

## Nota Audizione di Cittadinanzattiva

10<sup>a</sup> Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale.

Senato della Repubblica

Roma, 26 giugno 2024 - Via degli Staderari, 4

**Osservazioni di Cittadinanzattiva nell'ambito dell'esame del disegno di legge n. 1161 (DL 73/2024 – liste di attesa)**

### Premessa

Con il seguente documento Cittadinanzattiva esprime le proprie osservazioni in merito al Disegno di Legge n. 1161 “*Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*”

Cittadinanzattiva è una associazione di promozione sociale fondata nel 1978, con il nome di Movimento Federativo Democratico, che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza. Ogni anno Cittadinanzattiva pubblica vari Rapporti in ambito sanitario tra cui: Il Rapporto civico sulla salute, che è la sintesi delle criticità segnalate direttamente dai cittadini, l'Osservatorio sul federalismo in sanità e il Rapporto del Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CnAMC) sulle cronicità e patologie rare.

### I dati di Cittadinanzattiva sulle liste d'attesa.

Cittadinanzattiva è da sempre impegnata contro le lunghe liste d'attesa nel sistema sanitario italiano. L'associazione ha condotto diverse indagini e ricerche, denunciando i disagi subiti dai cittadini che molto spesso sono costretti a rivolgersi al privato se non addirittura a rinunciare alle cure per i costi troppo alti.

A marzo 2023, Cittadinanzattiva ha presentato un'istanza di accesso civico alle Regioni per ottenere dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate sia nel pubblico che in intramoenia. L'obiettivo era verificare l'eventuale superamento del limite stabilito dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d'attesa per il rapporto tra le due tipologie di prestazioni, e le relative azioni intraprese dalle amministrazioni. I dati ottenuti, in particolare per la Campania, destano seria preoccupazione. La stessa Regione Campania ha evidenziato un numero di prestazioni erogate in intramoenia superiore a quelle erogate nel pubblico per tutti gli esami e le visite monitorate. Alcuni esempi emblematici:

- Ospedale Cardarelli di Napoli: 1255 visite ortopediche in intramoenia contro 112 nel pubblico;
- Ospedale dei Colli di Napoli: nessun eco addome nel pubblico, 111 in intramoenia;
- Ospedale Moscati di Avellino: 7 visite cardiologiche pubbliche, 979 in intramoenia;
- Ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno: 91 ecografie ostetriche nel pubblico, 329 in intramoenia.

Nell'ultimo Rapporto civico sulla salute 2023<sup>1</sup> di Cittadinanzattiva, per l'anno 2022, su un totale di 14472 segnalazioni dei cittadini, quasi una segnalazione su tre, il 29.6%, riguarda le liste d'attesa.

Due anni per una mammografia di screening, tre mesi per un intervento per tumore all'utero che andava effettuato entro un mese, due mesi per una visita specialistica ginecologica urgente da fissare entro 72 ore, sempre due mesi per una visita di controllo cardiologica da effettuare entro 10 giorni. Sono alcuni

<sup>1</sup> [https://www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/Abstract\\_Rapporto\\_civico\\_sulla\\_salute\\_2022.pdf](https://www.cittadinanzattiva.it/multimedia/files/Abstract_Rapporto_civico_sulla_salute_2022.pdf)

esempi di tempi di attesa segnalati dai cittadini che lamentano anche disfunzioni nei servizi di accesso e prenotazione, ad esempio determinati dal mancato rispetto dei codici di priorità, difficoltà a contattare il Cup, impossibilità a prenotare per liste d'attesa bloccate.

**Tempi di attesa per prime visite specialistiche:** per le visite che hanno una Classe B-breve (da svolgersi entro 10 giorni) i cittadini che ci hanno contattato hanno atteso anche 60 giorni per la prima visita cardiologica, endocrinologica, oncologica e pneumologica. Senza codice di priorità, si arrivano ad aspettare 360 giorni per una visita endocrinologica e 300 per una cardiologica.

**Tempi di attesa per visite specialistiche di controllo:** Una visita specialistica ginecologica con priorità U (urgente, da effettuare entro 72 ore) è stata fissata dopo 60 giorni dalla richiesta. Per una visita di controllo cardiologica, endocrinologica, fisiologica con priorità B (da fissare entro 10 giorni) i cittadini di giorni ne hanno aspettati 60. Per una visita ortopedica, sempre con classe d'urgenza B ci sono voluti addirittura 90 giorni. Una visita endocrinologica senza classe di priorità è stata fissata dopo 455 giorni, dopo 360 giorni una visita neurologica.

**Tempi di attesa per prestazioni diagnostiche:** ci sono stati segnalati 150 giorni per una mammografia, con classe di categoria B breve (da svolgersi entro 10 giorni), e 730 giorni sempre per una mammografia ma con classe di categoria P (programmabile), 365 giorni per una gastroscopia con biopsia in caso di classe non determinata.

**Tempi di attesa per interventi chirurgici:** per un intervento per tumore dell'utero che doveva essere effettuato entro 30 giorni (Classe A), la paziente ha atteso 90 giorni, 3 volte tanto rispetto ai tempi previsti. Per un intervento di protesi d'anca, da effettuarsi entro 60 giorni (classe di priorità B), c'è stata un'attesa di 120 giorni, il doppio rispetto al tempo massimo previsto.

**La quasi totalità delle Regioni non ha recuperato le prestazioni in ritardo a causa della pandemia,** e non tutte hanno utilizzato il fondo di 500 milioni stanziati nel 2022 per il recupero delle liste d'attesa. Non è stato utilizzato circa il 33%, per un totale di 165 milioni. I dati raccontano che il Molise ha investito solo l'1,7% di quanto aveva a disposizione, circa 2,5 milioni. Ma anche la Sardegna (26%), la Sicilia (28%), la Calabria e la Provincia di Bolzano (29%).

Dalle indagini Istat si rileva nel 2022 una riduzione della quota di persone che ha effettuato visite specialistiche (dal 42,3% nel 2019 al 38,8% nel 2022) o accertamenti diagnostici (dal 35,7% al 32,0%) – nel Mezzogiorno quest'ultima riduzione raggiunge i 5 punti percentuali. Rispetto al 2019 aumenta la quota di chi dichiara di aver pagato interamente a sue spese sia visite specialistiche (dal 37% al 41,8% nel 2022) che accertamenti diagnostici (dal 23% al 27,6% nel 2022).

Il ricorso a prestazioni sanitarie avvalendosi di copertura assicurativa sanitaria risulta più diffuso nel Lazio (nel 2022 il 10,8% delle persone dichiara di averne fatto ricorso in caso di visite specialistiche), in Lombardia (9,7%), nella Provincia autonoma di Bolzano (9,1%) e in Piemonte (8,1%); si attesta intorno al 5% in Liguria, Emilia Romagna e Toscana, mentre nelle regioni del Mezzogiorno copre in media solo l'1,3% per le visite specialistiche.

Per tutto quanto su esposto abbiamo accolto con favore l'invito ad essere auditi e la possibilità di poter presentare le nostre osservazioni sul Disegno di legge sulle liste d'attesa.

### Le Osservazioni di Cittadinanzattiva

In merito al decreto sulle liste d'attesa:

#### Aspetti positivi:

- esprimiamo soddisfazione del fatto che si stia cercando di dare implementazione e coerenza ad una serie di misure già previste dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa
- avremmo preferito un unico decreto sul tema delle liste d'attesa invece del frazionamento in un decreto e in un disegno di legge, che ovviamente avrà dei tempi più lunghi. Pertanto chiediamo

che vengano stabiliti tempi certi e rapidi per i decreti collegati a partire da quelli previsti per le misure relative al superamento del tetto di spesa per il personale sanitario;

- apprezziamo: il divieto di bloccare le liste d'attesa; l'agenda unica per prestazioni in regime ordinario e privato accreditato; la possibilità di annullare i contratti con il privato non collaborativo e la piattaforma nazionale di monitoraggio delle liste d'attesa da implementare entro 60 giorni;
- altro aspetto positivo è la possibilità del superamento del tetto di spesa per il personale sanitario a partire dal 2025.

### Criticità:

In particolare, sono quattro le questioni aggiuntive su cui Cittadinanzattiva chiede interventi definiti:

1. **Inserire il riferimento agli ambiti territoriali di garanzia** così da permettere ai cittadini di ottenere, quando consentito dalla tipologia di prestazione necessaria, visite ed esami entro cui erogare la prestazione sanitaria - anch'essi già previsti dal Piano sopra citato - così da permettere ai cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione.
2. **Rendere davvero efficaci ed esigibili gli strumenti di tutela**, come la possibilità di ricorrere, attraverso la definizione di procedure chiare, semplificate e tempi consoni, al privato convenzionato o alla libera professione intramuraria dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza.
3. **Potenziare la multicanalità dei servizi di prenotazione** a disposizione del cittadino (app, siti web, call center CUP, piattaforme terze, etc.), per consentire di avere un servizio sempre più efficace ed efficiente per gestire la domanda e l'offerta delle prestazioni, in modo da garantire il rispetto dei tempi di attesa.
4. **Prevedere agende dedicate per la gestione delle prenotazioni** anche per i pazienti con malattie rare, così come già previsto per le persone con malattie cronico degenerative e oncologiche.

### **Conclusione**

La forza di questo decreto sta nel fatto di rendere cogenti misure che erano già previste ma senza la forza di una norma, e di introdurre interventi da tempo ritenuti concordemente necessari sia sul fronte della conoscenza del fenomeno delle liste d'attesa, attraverso il Monitoraggio a cura di Agenas, sia con la previsione del superamento del tetto di spesa per il personale a partire dal 2025.

Proprio questa vocazione del decreto, però, rende necessario che esso sia implementato in tempi certi e rigorosi sia per sé stesso sia con riferimento ai decreti ulteriori che dovranno permettere l'attuazione di alcune sue singole previsioni.

Ovviamente, la scelta di sdoppiare le misure sulle liste d'attesa prevedendo, oltre il decreto medesimo, un successivo disegno di legge, fa sì che il decreto rappresenti il primo, utile passo di un processo più complesso, che occorra prevedere una corsia di priorità per il disegno di legge e aprirlo al più presto al dibattito delle forze parlamentari e alla consultazione degli altri interlocutori sociali, fra i quali le organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini e dei pazienti, per poter puntare, con un approccio organico e risorse adeguate, al radicale superamento delle liste d'attesa.