



FOGLIO INFORMATIVO N. 29 -2024

SANITÀ: NO ALLE LISTE D'ATTESA

Sono previste più attrezzature, più convenzioni e più personale

Prima della pausa estiva, il Governo ha varato un decreto che vorrebbe risolvere le problematiche connesse ai tempi delle liste d'attesa in ambito sanitario, che rendono difficile l'accesso a prestazioni ed esami specialistici necessari per avere diagnosi affidabili e che di fatto impediscono una prevenzione realmente efficace.

In vigore dal 1° agosto

Il decreto in questione è entrato in vigore il 1° agosto, pubblicato in «Gazzetta Ufficiale» il 31 luglio, e impone alle Regioni l'istituzione di unità dedicate e responsabili di settore entro 60 e 90 giorni.

Il decreto stabilisce tempi massimi di attesa per diverse tipologie di prestazioni, come visite specialistiche, esami diagnostici e interventi chirurgici. Questi tempi variano a seconda della priorità clinica del caso e della tipologia di prestazione richiesta. L'obiettivo è garantire che nessun paziente debba attendere oltre un determinato periodo per ricevere le cure necessarie.

Informazioni obbligatorie

Una delle misure più rilevanti è l'obbligo per le strutture sanitarie di pubblicare regolarmente i tempi di attesa aggiornati per ogni tipo di prestazione. Questo permette ai pazienti di avere un quadro chiaro della situazione e di fare scelte informate riguardo alla propria assistenza sanitaria.

Le nuove norme prevedono l'assunzione di nuovo personale medico e paramedico, l'acquisto di nuove attrezzature diagnostiche e l'ampliamento delle strutture esistenti. Questo potenziamento è considerato cruciale per ridurre le liste d'attesa in modo sostenibile e duraturo.

Il testo prevede l'istituzione presso l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, di una piattaforma nazionale per le liste d'attesa che monitori i tempi di erogazione delle prestazioni. La piattaforma avrà l'obiettivo di agevolare i cittadini nell'accesso ai servizi sanitari, ma si rivolgerà anche al personale medico, che potrà servirsene per prendere in carico pazienti, così come alle strutture sanitarie al fine di gestire le prenotazioni.

Anche nei fine settimana

Le prestazioni dovranno essere garantite anche attraverso l'apertura di centri accreditati o convenzionati. Le visite diagnostiche e specialistiche verranno eseguite anche nel fine settimana, con la possibilità di prevedere un ampliamento delle fasce orarie delle prestazioni.

Sarà compito dei direttori regionali della sanità vigilare sull'attuazione di tale disposizione e trasmettere, successivamente, un apposito rapporto al Ministero della Salute.

Verrà istituito un Cup unico regionale o intraregionale e alle Regioni verrà richiesto di individuare una metodologia per il superamento del tetto di spesa per l'assunzione del personale sanitario a partire dal 2025. Sarà prevista l'istituzione di un sistema di "recall", gestito sempre dal Cup, per aiutare l'assistito nella prestazione.

Meno tasse per chi si impegna

Il personale sanitario sarà chiamato a lavorare secondo orari di straordinario sempre più frequenti. A questo proposito, verrà prevista una flat tax al 15% delle prestazioni orarie aggiuntive dei professionisti sanitari impegnati nella riduzione delle liste d'attesa.

Durante l'iter parlamentare è stato deciso che, se una struttura avrà problemi a ridurre i tempi sulle liste di attesa, saranno i Responsabili unici regionali sull'assistenza sanitaria a dover portare avanti le verifiche sulle prestazioni. Solo in casi di gravi inadempienze o ritardi eccessivi sarà previsto l'intervento del Ministero della Salute.

Da cosa dipendono le liste d'attesa?

Le liste d'attesa in Italia sono un problema cronico, legato a molteplici fattori. Tra questi vanno considerati l'insufficiente numero di medici, l'organizzazione inefficiente delle risorse e la disparità regionale nell'accesso ai servizi sanitari.

Per anni, i cittadini italiani hanno lamentato tempi di attesa troppo lunghi per accedere a prestazioni sanitarie essenziali, con conseguenze che vanno dall'aggravarsi delle condizioni di salute alla necessità di rivolgersi al settore privato, con costi che per alcune categorie di cittadini sono assolutamente insostenibili.

Qual è la situazione

Un'indagine di "Cittadinanzattiva" segnala di problematiche legate anche ai servizi di prenotazione telefonica. I tempi di attesa telefonici nella maggior parte dei casi sono ragionevoli;

il CUP della Regione Lazio è risultato il migliore su scala nazionale con soli 2 minuti e 15 secondi di attesa. Non mancano, però, i disservizi...

In Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia e nell'USL Toscana Centro, nel momento in cui è stata fatta la rilevazione, è stato riferito di non essere mai riusciti a parlare con l'operatore e procedere alla prenotazione.

Secondo la più recente rilevazione ISTAT, sono 4,5 milioni gli italiani che nell'ultimo anno hanno rinunciato alle cure per ragioni economiche e a causa delle liste d'attesa del Sistema Sanitario Nazionale. Nel 2019, prima del periodo pandemico, erano "appena" 1,5 milioni. La quota di persone che ha dovuto fare a meno delle cure nel 2023 ammontava al 7,6% dell'intera popolazione, in aumento rispetto al 7,0% del 2022.

Nel nostro Paese abbiamo inoltre anche un evidente problema di mobilità sanitaria e l'accesso a diagnosi e cure non è garantito equamente alla popolazione su tutto il territorio nazionale, anzi.

Nord-Sud: le disparità regionali

Secondo l'ultimo rapporto CREA Sanità, solo nelle Regioni del nord e del centro Italia vengono registrate performance sanitarie al di sopra dei livelli di sufficienza individuati in base a specifici criteri. Nel sud del Paese, così come nelle zone insulari, i servizi sanitari sono pochi e poco efficienti, e questo spesso costringe chi ha bisogno di cure a spostarsi per raggiungere Regioni in cui la prestazione richiesta viene garantita, e in tempi ragionevoli.

L'ultimo report Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, conferma che il Servizio Sanitario Nazionale è caratterizzato da una rilevante mobilità sanitaria interregionale, che coinvolge un elevato numero di pazienti.

Nel 2017, ad esempio, le dimissioni ospedaliere di residenti in Italia da strutture in regime pubblico, o in regime di privato accreditato, in mobilità passiva sono state pari all'8,45% del totale dei ricoveri di residenti, dato sostanzialmente rimasto invariato fino al 2022, con l'eccezione della flessione durante il periodo pandemico.

È anche per far fronte alla crescita di una mobilità sanitaria indotta dallo squilibrio delle performance regionali che nasce il Decreto Liste d'Attesa. C'è però un tema di sostenibilità economica delle riforme varate.

L'assunzione di nuovo personale, l'acquisto di attrezzature e l'ampliamento delle strutture richiedono investimenti significativi. In un contesto di risorse limitate, e di nessun ulteriore stanziamento, è alto il rischio che i fondi disponibili non siano sufficienti per coprire le necessità, compromettendo l'efficacia del decreto.

Le Regioni chiedono di procedere alla quantificazione dei maggiori oneri attesi, all'esplicitazione delle risorse disponibili e al reperimento delle risorse eventualmente mancanti.

Le risorse dell'articolo 1, commi 232 e 233, della Legge di Bilancio per l'anno 2024 potrebbero infatti essere già state utilizzate dalle Regioni e dalle Province autonome per l'attuazione dei propri Piani regionali e provinciali di contenimento dei tempi di attesa, il che renderebbe il decreto privo di qualunque finanziamento sostanziale ed effettivo.

Il Decreto potrà essere pienamente operativo solo previa approvazione di almeno sette decreti attuativi con scadenze non sempre definite. I tempi di attuazione rischiano di diventare biblici, di sicuro sono incerti. Nel frattempo, le Regioni e le singole strutture sanitarie si domandano in che modo dovranno operare.

La speranza è che arrivino indicazioni operative e vengano stanziati nuovi fondi prima della prossima Legge di Bilancio, o si rischierà che rimanga inattuato e inattuabile quanto previsto nel decreto.

Roma, settembre 2024