

Prot. n. 1540/2024

Roma, 27 giugno 2024

DECRETO LEGGE 7 giugno 2024, n. 73

Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie

Memoria

10° Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

Illustrissimi,

in qualità di Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM e PSTRP) che rappresenta 18 professioni sanitarie e circa 155.000 professionisti sanitari, desidero sottoporre alla vostra qualificata attenzione le nostre osservazioni e suggerimenti sul grave tema delle liste di attesa, al fine di fornire, confidiamo, un contributo utile al Legislatore.

Il servizio sanitario e l'intero sistema della salute si regge su una pluralità di professioni che concorrono, in una logica sempre più integrata, alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione della popolazione.

Per affrontare la criticità delle liste di attesa e delle ricadute negative che questa ha sui percorsi sanitari, quindi sulla salute delle persone, è necessario avere consapevolezza del fatto che il problema non è solo l'accessibilità dell'offerta, ma soprattutto la gravissima carenza di personale, anche dell'area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione (ne mancano circa 84.000).

Tale ultimo aspetto non ha sinora avuto la giusta attenzione.

In particolare, ad esempio, va considerato che tra le più lunghe le liste di attesa ci sono quelle che riguardano le indagini di diagnostica per immagini (mammografia, TC, RM), seconde solo a quelle per le prime visite specialistiche; altri casi critici emblematici sono gli screening oncologici e gli interventi riabilitativi, che in assenza dell'adeguato numero di idonei professionisti sanitari non sono garantiti o non possono essere effettuati nei tempi clinicamente ottimali.

Pur comprendendo che nell'immediato una delle limitate soluzioni concretamente percorribili per ridurre le liste di attesa sia quella dell'incentivazione economica a favore dei pochi professionisti presenti, nel medio periodo se ne devono ricercare di strutturali, tra cui la previsione di un loro adeguato numero, opportunamente calibrato in funzione della loro specifica competenze e, quale contributo altrettanto importante, l'adozione di modelli organizzativi innovativi che consentano di valorizzare a pieno le risorse umane disponibili anche attraverso la condivisione di compiti tradizionalmente pensati a carico di una sola professione (*task-sharing*).

Relativamente alla dimensione quantitativa, si forniscono di seguito tre tabelle esplicative¹ della carenza di personale sanitario afferente alla nostra Federazione nazionale, differenziate per area (i) tecnica, (ii) della riabilitazione e (iii) della prevenzione.

Area tecnica - Professione	Presenti	Necessari	Differenza	
			n.	%
Tecnici audiometristi	1094	2800	- 1706	- 60,929
Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	1701	3400	- 1699	- 49,971
Tecnici ortopedici	2505	4500	- 1995	- 44,334
Dietisti	6032	9000	- 2968	- 32,978
Tecnici di neurofisiopatologia	2100	2850	- 750	- 26,316
Igienisti dentali	9397	11770	- 2373	- 20,366
Tecnici sanitari di radiologia medica	27753	33889	- 6136	- 18,107
Tecnici audioprotesisti	4536	5300	- 764	- 14,416
Tecnici sanitari di laboratorio biomedico	25775	27775	- 2000	- 7,201
	80893	101284	- 20391	

Area della riabilitazione - Professione	Presenti	Necessari	Differenza	
			n.	%
Terapisti occupazionali	2748	8500	- 5752	- 67,671
Tecnici della riabilitazione psichiatrica	3735	10030	- 6295	- 62,762
Ortottisti	3410	8866	- 5456	- 61,539
Educatori professionali	25367	47081	- 21714	- 46,121
Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	6514	12000	- 5486	- 45,717
Podologi	2401	3950	- 1549	- 39,215
Logopedisti	13981	16965	- 2984	- 17,590
	58156	107392	- 49236	

Area della prevenzione - Professione	Presenti	Necessari	Differenza	
			n.	%
Assistenti sanitari	4215	12800	- 8585	- 67,070
Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	11812	17651	- 5839	- 33,081
	16027	30451	- 14424	

¹ La quantificazione dei professionisti *necessari*, cioè quelli che dovrebbero essere attivi per garantire idonei livelli quantitativi delle relative prestazioni professionali, è stata fatta sulla base di quanto di più robusto è indicato dalla letteratura o da autorevoli soggetti istituzionali, scientifici e statistici, nazionali, comunitari e internazionali, nella maggior parte dei casi facendo riferimento al miglior rapporto tra il numero di professionisti ogni/100.000 abitanti, in altri sulla base di variabili differenti quali il numero di tecnologie, i volumi di attività, il contesto ed il modello organizzativo di riferimento. Il tutto col supporto delle Commissioni di albo nazionali, del gruppo federativo sul fabbisogno formativo e del centro studi SAPIS.

Premesso quanto sopra, sottoponiamo alla vostra qualificata attenzione alcune considerazioni che interessano gli articoli del DL 73/2024.

Art. 1 Istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa:

- per la gestione della istituenda Piattaforma si evidenzia l'importanza che il personale che la utilizzerà sia adeguatamente formato, stante la sensibilità delle informazioni che dovrà trattare;
- bisogna tenere in considerazione: (i) nella verifica del rispetto del divieto di sospensione o di chiusura delle attività di prenotazione, i **casi di indisponibilità accertata di personale**; (ii) nella produttività, delle **opportune proporzioni tra i tempi della prestazione diretta e indiretta alla persona assistita**; (iii) nell'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni, **delle competenze professionali necessarie e delle prestazioni previste nei LEA e nei relativi nomenclatori tariffari**.

Art. 2 Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria:

- considerata la finalità dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, di promuovere e assicurare la piena ed efficace tutela degli interessi dei cittadini e che opera alle dirette dipendenze del Ministro della salute, in coerenza con la natura degli Ordini e le relative Federazioni nazionali delle professioni sanitarie, quali enti pubblici non economici che agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, si propone di prevedere che tra i componenti dell'Organismo siano inseriti i rappresentanti istituzionali di tutte le professioni sanitarie.

Art. 3 Disposizioni per l'implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie:

- nella definizione ed implementazione delle integrazioni dei CUP sarà necessario precisare chiaramente i parametri che le regolamenteranno, con particolare attenzione a quelle infra-regionali, favorendo azioni concrete a supporto delle fasce di popolazione meno alfabetizzata e/o con altre disabilità;
- quando si fa riferimento all'accesso alle prestazioni presenti nei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), è fondamentale richiamare le patologie croniche dell'età evolutiva, nonché prevedere il necessario aggiornamento dei LEA e delle prestazioni;
- nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità non possano essere rispettati, si ritiene che l'adozione di soluzioni alternative alle aziende sanitarie pubbliche debba avvenire solo dopo che in esse si sia attuata la necessaria valorizzazione dei professionisti sanitari, nei termini precedentemente esposti.

Art. 4 Potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche:

- è bene specificare che il mancato rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie è causato non solo dalla mancanza di disponibilità delle visite diagnostiche e specialistiche, ma anche delle valutazioni diagnostiche e specialistiche proprie delle altre professioni sanitarie;
- il prolungamento, anche nei giorni di sabato e domenica e della fascia oraria, per l'erogazione delle prestazioni pare tenga conto della sola variabile determinata dall'accesso alla prestazione, tuttavia questa dipende anche, e soprattutto, dalle risorse e dal numero di professionisti sanitari chiamati ad assicurare la prestazione e la cura.

Art. 5 Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario:

- fermo restando la gestione dell'attuale emergenza, bisogna prevedere un adeguato finanziamento per assicurare il necessario personale sanitario, anche in relazione alla evoluzione delle tecnologie e dei sistemi digitali, oltre che al fine dell'attuazione della legge delega n. 33/2023 sull'assistenza delle persone anziane non autosufficienti.
- seppur significativo, non è sufficiente innalzare il tetto di spesa per l'assunzione di più personale, che invece dovrebbe essere **abolito** e parametrato rispetto al reale fabbisogno di salute della popolazione, ristabilendo, nel contempo, una virtuosa staffetta generazionale tra professionisti che permetta di traslare competenze e saperi;
- l'adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN **deve obbligatoriamente prevedere il coinvolgimento delle Federazioni nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie**, al fine di fornire il loro competente e determinante contributo.

Art. 6 Ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e il rafforzamento dei Dipartimenti di salute mentale:

- gli investimenti relativi all'adeguamento infrastrutturale e al potenziamento tecnologico dei Dipartimenti di salute mentale, devono riguardare anche le Neuropsichiatrie infantili, ove ad essi non afferenti;
- al fine di massimizzare le azioni funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi di screening sarebbe opportuno il coinvolgimento di tutte le professioni sanitarie interessate, affinché si valorizzino le buone pratiche già in essere basate sulle linee guida e le più robuste evidenze scientifiche.

Infine, ci preme fornire alcune considerazioni metodologiche utili al ragionamento:

- **per l'analisi di domanda e offerta**, attraverso l'indicatore tempo di attesa, bisognerà fare riferimento al prenotato e non all'erogato, garantendo la diversificazione delle agende per assicurare il rispetto del [PNGLA](#), oltre che la gestione della domanda sui picchi di affluenza massima (es: stagionalità);

- **per il monitoraggio della domanda** bisognerà orientarsi su almeno tre macro-fattori: tipologia di prestazione, tipologia di accesso (primo accesso e controllo), classe di priorità (U, B, D, P);
- **per la valutazione della performance professionale** bisognerà tener conto della dotazione organica in relazione a standard di attività erogata e di tecnologia utilizzata in modo appropriato, integrando, inoltre, i tempi di attesa per prestazione, per tipologia di accesso e per tasso di prenotazione degli slot per le rispettive agende.

In conclusione, nel ringraziare la Commissione per l'attenzione che ci ha riservato, vi informo che sarà nostra cura nei prossimi giorni trasmettere alcune essenziali proposte emendative che a nostro giudizio potrebbero fornire un utile contributo a migliorare l'efficacia dell'articolato, rendendolo più coerente con la realtà operativa del nostro SSN.

La Presidente
Teresa Calandra

