

## **DECRETO E DDL LISTE D'ATTESA: L'ANALISI E LE RIFLESSIONI DI CONFCOMMERCIO SALUTE**

### **Premessa**

Confcommercio Salute, Sanità e Cura ha elaborato le seguenti riflessioni riguardo ai recenti provvedimenti governativi, nello specifico il decreto legge n. 73 del 7 giugno e il disegno di legge (DDL) attualmente in discussione in Parlamento, che mirano a risolvere il problema delle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie. Il documento intende fornire un'analisi critica e costruttiva delle misure proposte, evidenziando le potenziali difficoltà applicative e suggerendo possibili miglioramenti.

### **Analisi dei provvedimenti**

I recenti provvedimenti legislativi del Governo si pongono l'obiettivo di affrontare l'annoso problema delle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie, che mina il diritto alla salute dei cittadini. Tuttavia, emergono diverse perplessità riguardo all'efficacia di queste misure, soprattutto in termini di regolamentazione centralizzata e controllo tramite strutture sovrapposte ai 20 sistemi regionali, ciascuno con criticità peculiari.

Ogni Regione presenta infatti diverse motivazioni di insufficienza riguardo alle liste d'attesa, tra cui:

- Carezza di personale nelle strutture pubbliche dovuta al blocco delle assunzioni e al pensionamento o dimissioni di molti operatori.
- Scarsa presenza di strutture accreditate private in alcune regioni (come Toscana ed Emilia Romagna).
- Limitate risorse assegnate agli operatori esterni a causa di tetti di spesa.
- Eccessiva frammentazione delle responsabilità operative tra Regione, ASL e distretti.

La previsione di rendere efficiente un sistema così compromesso tramite l'introduzione di CUP obbligatori regionali, lievi aumenti di finanziamenti previsti per il 2025 e 2026, il controllo delle azioni degli specialisti in intramoenia e l'impiego degli specializzandi, appare altamente difficoltosa. Questa complessità amministrativa e organizzativa solleva legittimi dubbi sull'efficacia concreta del progetto.

### **Coinvolgimento del settore privato**

Si evidenzia dunque che, probabilmente, sarebbe stato più opportuno adottare temporaneamente strumenti straordinari ed eccezionali in termini di finanziamento e coinvolgimento operativo dei vari soggetti operanti.

Ad esempio: in diverse regioni, il privato accreditato opera per pochi giorni in regime di assistenza pubblica ai pazienti, a causa di budget di struttura limitati, per norme varie di contenimento spesa sia nazionali che regionali. Definire un periodo, dall'immediato, di piena operatività di assistenza a

favore dei pazienti in attesa, investendo con coraggio le risorse necessarie e facendoli accogliere in tali presidi privati, per la durata di sei mesi, sarebbe stato probabilmente un rimedio migliore per una consistente riduzione delle attese. Coinvolgendo anche il pubblico ad un'operatività maggiore, giustamente compensata.

Perciò si rileva che i provvedimenti normativi, adottati per ridurre e riportare le attese dei pazienti a tempistiche accettabili di esecuzione di prestazioni per diagnosi e cura efficaci, evidenziano forti difficoltà applicative.

Inoltre, se da un lato non si è cercato, tramite il coinvolgimento dei soggetti capaci, pubblici e privati, di aggredire con forza il problema con provvedimenti e finanziamenti straordinari, non si comprende invece l'ampia gamma di concessioni operative disposte per le farmacie.

## **Il ruolo delle farmacie e le nuove disposizioni**

Una prima riflessione: se le farmacie autorizzate ad eseguire prestazioni di ogni sorta non potranno attingere a finanziamenti pubblici (art. 10 comma 7 DDL *"dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carichi della finanza pubblica"*), come potrebbero contribuire al taglio delle liste d'attesa per prestazioni proprio a carico della finanza pubblica?

Sull'autorizzazione alle farmacie per eseguire prestazioni medico-specialistiche, proprie finora della sola specialistica ambulatoriale medica, si evidenziano le modalità discutibili in merito ai requisiti richiesti. In particolare:

### Requisiti tecnici-professionali

Si pensi alle attrezzature: quali strumenti potranno essere utilizzati? Con quale procedura di verifica e manutenzione adottata? Inoltre, chi eseguirà le prestazioni e chi refererà gli esiti? Eppure si autorizzano ad eseguire prestazioni di cardiologia, angiologia, diagnostica di laboratorio etc.

E ancora, leggendo la modifica all'art. 1 c. 2 del decreto 153 del 2009, lettera b: le analisi di prima istanza eseguibili (non viene chiarito quali) non saranno più in "ambito di autocontrollo" del paziente. Significa che il controllo della prestazione in termini di risultato, validità, procedura esecutiva e diagnosi è demandato a terzi, senza ulteriori chiarimenti. Allo stesso modo rimangono molte incertezze sulle analisi di prima istanza.

Ulteriore variazione ad art. 1 decr. 153 / 2009, lettera c: si autorizzano *"farmacisti opportunamente formati a seguito di superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, tenuti dall'Istituto Superiore di Sanità"*, alla somministrazione di vaccini ed alla effettuazione di test diagnostici (senza chiarire quali) che prevedono prelievo di campioni biologici a livello nasale, salivare, orofaringeo.

e alla lettera d: *"sono aggiunte le seguenti: l'effettuazione da parte del farmacista dei test diagnostici per il contrasto all'antibiotico-resistenza, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza prescrittiva"*.

### Requisiti logistico-strutturali

Dove si potrà svolgere questa attività polispecialistica delle farmacie?

E' necessario evidenziare che, stando alle norme vigenti per le autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie ambulatoriali, si dovrebbero possedere: un locale per prelievi, una sala attesa, uno spazio amministrazione, un locale di effettuazione analisi, un locale per microbiologia, un locale per esami cardiologici e angiologici, un locale per le vaccinazioni, un bagno per il personale maschile ed uno per il femminile, un bagno per pazienti idoneo per portatori di handicap, uno scomparto per i rifiuti

speciali, armadio ripostiglio per camici, altro per materiale sporco, frigorifero, cappa, termostati oltre a estintori, messa a terra impianto generale, messa a terra strumenti, uscite di sicurezza, assicurazioni varie etc.

Inoltre appare evidente che si tratti, sul piano abilitativo professionale, di una rivoluzione mentre sul piano autorizzativo si riscontrano numerose incongruenze rispetto ai requisiti vigenti per le strutture sanitarie specifiche. Le norme vigenti richiedono infatti specifici requisiti logistico-strutturali per le attività sanitarie ambulatoriali, che potrebbero risultare difficili da soddisfare per le farmacie, portando quasi certamente a numerosi conflitti legali.

## **Conclusioni**

Il presente documento rappresenta un'analisi preliminare dei provvedimenti legislativi in esame. Confcommercio Salute auspica che queste riflessioni possano contribuire a migliorare le misure adottate, affinché siano realmente efficaci nel garantire il diritto alla salute dei cittadini, riducendo concretamente i tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e tutelando professionisti e aziende del settore.

Direzione Centrale Confcommercio Salute, Sanità e Cura  
*(con la collaborazione del Direttore Dipartimento Campania, Alfonso Postiglione)*