

Ambulatori aperti nel weekend e visite dirottate sul privato

Liste d'attesa, via libera alla legge

Tra le misure per ridurre le code anche il centralino unico regionale

Sanità

di **Margherita De Bac**

ROMA Diventa legge il decreto per l'abbattimento delle liste di attesa, passato ieri alla Camera con 171 sì e 122 no. Gli interventi sono molteplici. Per il ministro della Salute Orazio Schillaci, che alla riforma ha dato nome e contenuti, «è una risposta concreta, dopo anni di inerzia interveniamo in maniera strutturale». La segretaria del Pd Elly Schlein insiste nelle critiche: «Una legge vuota. Non si possono tagliare le code senza metterci un euro. Sulla sanità pubblica vi state accanendo». Gioisce la premier Giorgia Meloni perché «dopo aver portato il fondo sanitario ai livelli più alti di sempre compiamo un ulteriore passo avanti». E cita una delle novità, «l'istituzione di un sistema nazionale di monitoraggio accompagnato da un efficace meccanismo di controlli». Punto che aveva generato attriti tra governo e Regioni. Ecco i contenuti del testo.

Il ricorso al privato

Se la visita specialistica e l'esame diagnostico non sono disponibili entro i tempi commisurati alla loro urgenza, l'ospedale dovrà dirottare l'assistito sul privato conven-

zionato, con il solo pagamento del ticket.

Esami nei weekend

Tra le misure che incidono direttamente sui cittadini, l'apertura degli ambulatori sette giorni su sette, quindi inclusi i fine settimana, prolungamento che vale anche per i centri trasfusionali, con supporto delle associazioni dei volontari. L'esperienza è già stata sperimentata con successo da diverse Asl, soprattutto al Nord. La difficoltà consiste nel reperimento del personale.

Le prenotazioni

Cambia il sistema. In ogni Regione dovrà essere organizzato un unico centralino dove far confluire tutte le agende di appuntamento di ospedali e cliniche private convenzionate. Tracciata una via preferenziale per i pazienti con malattie mentali. Un problema non secondario è il fenomeno del *no show*: i pazienti che non si presentano e non disdicono che sono circa il 10%.

Le disdette

In Lombardia l'assessore al Welfare Guido Bertolaso ha calcolato una perdita di 19 milioni di visite ed esami saltati. La legge dispone che il Cup attivi un sistema di disdetta per chiedere la conferma o la cancellazione almeno due giorni prima. Chi non si pre-

senta dovrà versare il ticket.

Il tetto per il personale

La maggiore novità è il superamento del tetto di spesa per il personale. Un tabù in piedi dal 2004 imponeva «un limite invalicabile» per i direttori generali costretti a congegnare alternative per ingaggiare medici e infermieri. Per la prima volta dal 2024 si può superare il budget fino al 15% rispetto al bilancio precedente. Sarà abolito nel 2025.

La tassazione agevolata

Arriva la tassazione agevolata sugli straordinari per i medici ospedalieri, con una flat tax al 15%. Secondo il sindacato Anaa la defiscalizzazione delle prestazioni aggiuntive è la vera innovazione. Secondo Pierino Di Silverio, segretario del sindacato è l'unico «messaggio positivo». Per il resto la montagna ha partorito il topolino». Giovanni Migliore, presidente della federazione **Fiaso**, sprona a fare meglio «puntando sull'appropriatezza delle cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



il caso

DS9925

DS9925

Cambia la Sanità, approvato il decreto taglia «liste d'attesa»

Sì della Camera, nasce una piattaforma nazionale. Meloni: «Impegno sul diritto alla salute»

L'iniziativa, gestita Agenas, mira a garantire l'interoperabilità con gli elenchi tenuti dalle Regioni. Prevista anche la creazione del Centro Unico per le Prenotazioni, ma c'è il nodo dei fondi

Michel Dessì

■ Con 171 voti favorevoli e 122 contrari la Camera approva il decreto-legge «liste d'attesa». Una rivoluzione per la maggioranza. Un bluff per l'opposizione. Ma di cosa si tratta? Il decreto ha lo scopo di accorciare le lunghissime liste d'attesa nella sanità. Ridurre i tempi delle prestazioni sanitarie che, molto spesso, sono lunghissimi. Anche 498 giorni per un'ecografia all'addome quando, di regola, dovrebbero essere 120. E non oltre. Le cose, però, potrebbero cambiare. In meglio, s'intende.

Ne è certa Giorgia Meloni: «Dopo aver portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre, compiamo ulteriori passi avanti per garantire il diritto alla salute dei cittadini» ha commentato soddisfatta la presidente del Consiglio, consapevole del fatto che ci sia ancora molto da fare, ma «la strada è giusta» dice. Ma come è possibile trovare una soluzione semplice a un problema così annoso?

Il decreto prevede l'istituzione di una «piattaforma nazionale delle liste di attesa», che sarà gestita da Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari. La piattaforma dovrebbe assicurare l'interoperabilità con le altre piattaforme delle liste di attesa di ciascuna Regione e Provincia autonoma. Non solo, il decreto, all'articolo 3, prevede la creazione di un Centro unico prenotazioni, il famoso Cup, a cui fare riferimento a livello regionale o infraregionale, che includerà sia gli erogatori pubblici che i privati convenzionati. Unire le forze per offrire un servizio più immediato ed efficiente. Ma il problema resta quello dei soldi, nel decreto non sono previsti

nuovi e imponenti investimenti, e le regioni si interrogano sul successo dell'operazione.

A rispondere, però, è l'articolo 5, dedicato al superamento del tetto di spesa per l'assunzione del personale sanitario. Nel 2024 verrà aumentato al 15% dell'incremento del Fondo sanitario regionale, rispetto al 10% del 2023. Dal 2025 in poi, però, il tetto di spesa verrà abolito e sostituito da un nuovo sistema per stabilire i fabbisogni minimi e massimi delle strutture sanitarie. Non solo, è previsto anche un incentivo per il personale sanitario impegnato nello smaltimento delle code per le visite e gli esami che saranno effettuati anche il sabato e la domenica attraverso una defiscalizzazione, dal 43 al 15 per cento, per le prestazioni orarie aggiuntive necessarie a smaltire le code.

Per Giovanni Migliore, presidente di **Fiaso**, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, l'approvazione della legge «è un bene, ma non basta. È necessario lavorare per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici» ha commentato Migliore.

Insoddisfatta l'opposizione. Per il leader del Movimento 5 stelle si tratta di «una scatola vuota», mentre per il Partito Democratico di Elly Schlein il governo ha «tirato fuori questo decreto fuffa a 4 giorni dalle elezioni». La segretaria ha aggiunto: «Non si possono abbattere le liste d'attesa senza mettere un euro e assumere personale.» «Noi diamo risposte concrete ai cittadini dopo anni di inerzia», ha risposto il ministro della Salute, Orazio Schillaci.





ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - S.46347 - L.1972 - T.1745

IL DECRETO PREVEDE
L'ISTITUZIONE DI UNA PIATTAFORMA
PER IL MONITORAGGIO NAZIONALE

Sì alla legge che taglia le liste d'attesa. Schlein: no a privatizzazione strisciante della sanità

ANTONIO MARVASI

pagina 6

IL DECRETO PREVEDE L'ISTITUZIONE DI UNA PIATTAFORMA PER IL MONITORAGGIO NAZIONALE

Sì alla legge che taglia le liste d'attesa. Schlein: no a privatizzazione strisciante della sanità

ANTONIO MARVASI

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, dopo l'approvazione alla Camera della conversione in legge del decreto sulle liste d'attesa, ha dichiarato: "Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d'attesa". "Da questo momento non ci sono più alibi: abbiamo definito chiaramente regole e responsabilità", sottolinea il ministro. "La nostra priorità - aggiunge in una nota - è tutelare il diritto alla salute degli italiani e lo facciamo attraverso un nuovo sistema di monitoraggio finalmente efficace e strumenti di controllo che vedono in prima linea le Regioni e il ministero della Salute con un organismo che potrà attivare poteri sostitutivi, in caso di inadempienza". "Aboliamo il tetto di spesa per le assunzioni di personale - illustra ancora il ministro - diamo ulteriori incentivi al personale con la detassazione

delle prestazioni aggiuntive e garantiamo che ai cittadini sia sempre erogata la prestazione: se non ci riesce il servizio pubblico, si ricorre all'intramoenia o al privato accreditato". "Non ci sono regali ai privati - conclude Schillaci - al contrario il privato accreditato dovrà fare pienamente la propria parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni nel Cup unico regionale. Inoltre, sosteniamo le Regioni del Sud con interventi di adeguamento tecnologico e formazione di personale per potenziare l'assistenza socio-sanitaria".

Cgil: Schillaci tanti annunci, zero azioni

Il segretario nazionale di Fp Cgil, Michele Vannini ha scritto in una nota: "da Schillaci tanti annunci, zero azioni. Il ministro continua a descrivere una realtà che non esiste quando annuncia, per la millesima volta nel corso degli ultimi 2 anni, di aver eliminato il tetto di spesa alle assunzioni. Che domani sarà ancora lì, e la cui presunta eliminazio-

ne si rinvia al prossimo anno subordinandola all'approvazione di indicatori di cui nessuno, neppure le Regioni, ha notizia. Quindi una misura che si candida ad essere l'ennesimo annuncio vuoto". Il leader sindacale critica inoltre "l'idea di ridurre le liste d'attesa innalzando l'orario di lavoro del personale sanitario (perché a questo corrispondono le prestazioni aggiuntive): suona come un insulto a un personale stremato che chiede, invece, di avere un adeguato riconoscimento con un contratto dignitoso".

Pd: "Decreto fuffa"

la segretaria del Pd Elly Schlein, intervenendo in Aula alla Camera nelle dichiarazioni di voto sul dl Liste d'attesa, ha dichiarato:



“Non avete fatto nulla per un anno e mezzo e poi avete tirato fuori questo decreto vuoto, questo decreto fuffa, a pochi giorni dalle elezioni. Ma chi pensate di prendere in giro? Non di certo gli italiani e le italiane. Non si possono accorciare le LISTE d’attesa senza metterci un euro e senza assumere personale”. E ha incalzato: “è sotto gli occhi di tutti che ci ritroviamo di fronte all’ennesimo provvedimento che non inciderà sulla lunghezza di quelle liste d’attesa, che impediscono di garantire il diritto alla salute previsto dalla nostra Costituzione. Non sarà uno spot pre-elettorale, contenente poco o nulla - ha aggiunto -, a risolvere il gigantesco problema di 10 milioni di prestazioni inevase, a dare risposta a 4 milioni di persone che rinunciano a curarsi in questo Paese”.

“Dal punto di vista dei cittadini, con ospedali obsoleti e insicuri, con 100 mila posti letto che mancano, pronto soccorso al collasso e liste d’attesa ormai infinite, continuerà anche un’altra fuga, quella di chi, potendoselo permettere, si rivolge al privato. È in costante crescita il costo che gli italiani sostengono di tasca propria per curarsi, con le diseguaglianze che aumentano, si ampliano e si fanno sempre più marcate e insopportabili, tra ricchi e poveri, tra Nord e Sud, tra i centri urbani e le aree interne, che, senza presidi sanitari, si stanno spopolando”.

“Avete deciso - ha aggiunto Schlein - di dare il colpo di grazia alla sanità pubblica con la vostra autonomia differenziata. Stiamo raccogliendo con le altre opposizioni e con forze economiche, sociali, associative e sindacali, le firme per fermarvi, perché avete scritto in quella legge che ci sono pazienti di serie A e di serie B, a seconda del luogo in cui nascono, e noi non lo possiamo accettare”.

“Il Pd continuerà a difendere la sanità da tagli e privatizzazione

strisciante, nel nome di chi ha pensato a un sistema universalistico, di donne come Tina Anselmi”, ha concluso in Aula la segretaria dem.

Foti: con le parole non di mantengono gli Stati

Le risponde Tommaso Foti, capogruppo di Fratelli d’Italia alla Camera dei deputati: “L’onorevole Schlein, ha dichiarato, “anziché criticare il governo Meloni, avrebbe dovuto fare un critico esame di coscienza rispetto al fatto che è un problema da trent’anni sul tavolo della politica e dei governi succedutisi, anche in ragione del fallimento dei Piani nazionali di ‘contenimento’ o ‘governo’ delle liste d’attesa. Non solo: se avesse contezza del programma elettorale del Partito Democratico in forza del quale è stata eletta deputato nel 2022, saprebbe che lo stesso prevedeva di ‘dimezzare al 2027 i tempi massimi delle liste d’attesa per esami diagnostici e interventi, riformando l’attuale Piano Nazionale con l’introduzione di un sistema di incentivi-sanzioni e di mobilità tra le strutture sanitarie”.

“Se poi avesse letto il programma elettorale dei suoi alleati nel campo delle ‘larghe divergenze’, Schlein saprebbe che i Cinquestelle proponevano nel 2022 ‘la riforma del titolo V della Costituzione per riportare la salute alla gestione diretta dello Stato ed evitare le attuali disfunzioni dei 20 sistemi regionali’ mentre Azione- Italia Viva sollecitava ‘un rapporto tra pubblico e privato accreditato, sia in termini di finanziamento che di funzionamento’. Con così tanta contraddittorietà e confusione nel campo politico che vorrebbe a suo supporto, Schlein non poteva che esibire, malamente, un po’ di propaganda ma nessuna soluzione. E pensare che Machiavelli insegnava ‘cum parole non si mantengono li Stati’. Chissà se prima o poi anche Schlein se ne renderà conto”, conclude.

FNOPI

Molti i sindacati che esprimono preoccupazione. La Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) ha espresso “disappunto per la mancata approvazione in Parlamento di un emendamento, presentato da diverse forze politiche, che mirava a salvaguardare il beneficio fiscale previsto dal dl liste d’attesa sulle prestazioni aggiuntive. In particolare, l’articolo 7 introduce un’imposta sostitutiva del 15% sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario i cui benefici vengono vanificati dalla contestuale perdita di altre agevolazioni già in vigore”.

Secondo la Fnopi, “l’assetto definito dall’attuale formulazione dell’articolo 7 rischia inoltre di rappresentare un deterrente per tutti quei professionisti che, venendo meno l’agevolazione prevista dalla legge di bilancio, preferiscono non accedere alle prestazioni aggiuntive”.

Medici SSN

Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa Assomed, ha spiegato che “L’obiettivo che aveva questo decreto non verrà raggiunto, la montagna ha partorito un topolino. Il problema è che è un decreto che, per risolvere il problema delle LISTE d’attesa, punta sul lavoro straordinario dei dirigenti medici e sanitari che già oggi lavorano più di 60 ore settimanali, al limite della legge europea sui riposi, e che per oltre il 67% del personale sono già in sindrome di burnout. Quindi, nonostante le buone intenzioni, è un decreto che a nostro avviso oggettivamente non risolverà il problema delle LISTE d’attesa”.

“E l’autonomia differenziata metterà la pietra tombale su quello che vuol dire professionisti del sistema pubblico. Noi francamente siamo stanchi di non essere coinvolti, come è av-

venuto per questo decreto in ciò che ci riguarda, stiamo subendo una legge dopo l'altra senza possibilità neanche di dialogare o di confrontarci. In più abbiamo un rinnovo contrattuale di un contratto che è di nuovo in scadenza - il contratto che dovremmo ancora andare a discutere scadrà infatti nel 2024 - e i soldi stanziati rappresentano un aumento del 5,78%, il che vuol dire 180 euro lordi al mese”.

Fiaso, bene ma non basta puntare su appropriatezza il presidente della **Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere**, Giovanni Migliore, che torna a chiedere “strumenti utili per governare l'offerta e verificare l'equità d'accesso, in modo da garantire a tutti i cittadini i servizi di cui hanno bisogno, evitando gli sprechi e migliorando il livello di salute della popolazione”.

“Ribadiamo con forza la necessità di introdurre un sistema di codifica del quesito diagnostico - aggiunge - rendendo obbligatorio in tutte le ricette l'inserimento del codice ICD9, utilizzato da oltre dieci anni in ospedale, per poter verificare con facilità che la richiesta sia adeguata alle necessità cliniche ed al livello d'urgenza, almeno per le 69 prestazioni più critiche come radiografie, tac e risonanze magnetiche”.

“L'approvazione della legge sulle liste d'attesa, con la nascita della piattaforma nazionale di monitoraggio, in linea con quanto avevamo richiesto, è sicuramente un passo avanti indispensabile per l'Italia, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici”, conclude Migliore.

REA (Adoc): problema irrisolto

“Riconosciamo la volontà del Governo nell'affrontare una problematica denunciata da tempo: il diritto alla salute negato a milioni di persone, con situazioni particolarmente gravi in alcune regioni e che con l'autonomia differenziata rischia di peggiorare ulteriormente”, ha affermato Anna Rea, Presidente Adoc nazionale, aggiungendo: “Esprimiamo, tuttavia, forte preoccupazione sul provvedimento con il rischio che si riveli una “scatola vuota”. Le misure proposte, come quelle sui rimborsi per prestazioni private o sull'intramoenia, per cui riceviamo numerosi reclami da parte dei cittadini, ricalcano norme già esistenti ma disattese da anni. Ci saremmo aspettati restrizioni concrete e una cabina di monitoraggio - continua Anna Rea- non un semplice richiamo a regole inapplicate. Il problema principale, a nostro avviso, rimane irrisolto. Nel sistema sanitario pubblico, c'è chi deve aspettare quasi 500 giorni per un'ecografia programmabile e appena il 72% degli interventi oncologici urgenti viene realizzato nei tempi previsti - spiega ancora la Presidente Adoc nazionale. Il sistema sanitario è al collasso dopo anni di tagli indiscriminati.

Non basta incentivare il lavoro straordinario o introdurre la flat tax per risolvere la carenza di personale, stremato e sottopagato. Occorre un cambio di rotta, spostando risorse da voci di spesa superflue verso la tutela della salute, un diritto fondamentale negato oggi a milioni di cittadini, come denunciato dalla nostra campagna “No alla povertà sanitaria”. Auspichiamo che il prossimo G7 Salute, che si svolgerà ai primi di ottobre nelle Marche, ponga al centro la questione della salute come un diritto universale da garantire, spingendo il nostro Paese a uno sforzo maggiore per superare questa crisi”. Conclude Rea.

LA RIFORMA SANITARIA

Via libera alla legge anti-liste d'attesa

PIETRO DE LEO a pagina 16

È LEGGE IL PROVVEDIMENTO SUGLI OSPEDALI

Svolta per le liste d'attesa Visite pure nel fine settimana

Cup unico regionale, ambulatori aperti tutti i giorni, incentivi ai sanitari
Esulta Meloni: «Finalmente un passo avanti». Ma alla sinistra non va bene

PIETRO DE LEO

■ Il “decreto liste d’attesa” ottiene il via libera definitivo in seconda lettura alla Camera dei Deputati, con 171 sì e 122 no. Prevede, lo ricordiamo, l’istituzione di un Cup regionale unico per le prenotazioni, visite anche nel fine settimana, incentivi ai sanitari che si impegnano per smaltire le code delle infinite visite ed esami. Si tratta, comunque, di una normativa che ha suscitato un aspro dibattito nel quadro politico, su cui si sono alimentati gli scontri tra maggioranza e opposizione, dinamica che si è ripetuta anche ieri.

Il centrodestra, a partire dal governo, saluta l’approvazione del provvedimento. «Dopo aver portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre, compiamo oggi ulteriori passi avanti per garantire il diritto alla salute dei cittadini», dice la Presidente del Consiglio Giorgia Meloni ponendo l’accento sui contenuti più rilevanti della legge: «Istituiamo un sistema nazionale di monitoraggio delle liste d’attesa e lo accompagniamo con un efficace meccanismo di controlli. Ampliamo l’offerta con il Cup unico regionale per mettere a disposizione sia le prestazioni erogate dal pubblico, sia le prestazioni erogate dal privato accreditato. Assicuriamo», prosegue, «che ai

cittadini sia sempre erogata la prestazione, anche con il ricorso all’“intramoenia” e delle strutture private accreditate. Aboliamo dal 2025 il tetto di spesa per le assunzioni dei medici e del personale sanitario».

Il ministro della salute Orazio Schillaci osserva: «Diamo risposte concrete ai cittadini e maggiore efficienza al Servizio sanitario nazionale. Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d’attesa».

Tutta la maggioranza è compatta: la deputata salviniana Simona Loizzo in dichiarazione di voto spiega che «grazie alla Lega, con questo provvedimento detassiamo straordinari e prestazioni aggiuntive, introducendo un’unica fiscalità al 15% e scegliendo di aprire a tutti gli erogatori di prestazioni rimborsabili pur di facilitare l’accesso del malato».

Da Forza Italia, Francesco Maria Rubano fa notare che con la legge in questione «riusciremo a venire a capo delle criticità che da troppo tempo impediscono di dare risposte veloci ed efficaci ai cittadini, diminuendo i tempi di attesa nella sanità per visite mediche, esami diagnostici e interventi chirurgici, implementando e digita-

lizzando i sistemi informativi per la gestione delle prenotazioni e restituendo ai territori una sanità più efficiente ed accessibile a tutti».

Aspre polemiche, però, arrivano da sinistra. La segretaria del Pd Elly Schlein, in dichiarazione di voto ha accusato il governo: «Fate propaganda ideologica sulla pelle dei pazienti», imputando, quindi, incapacità «di risolvere i problemi della Sanità pubblica che state smantellando. Invertite la rotta, noi ve lo chiediamo oggi o saranno gli italiani a giudicarvi. Noi lavoriamo per una Sanità del futuro». La leader dem ha posto un accento qualificante sul tema sanitario, tanto da aver presentato una proposta di legge sull’aumento della spesa, un passaggio maldestro visto che poi è stata affossata dalla maggioranza per mancanza di coperture.

Dal Movimento 5 Stelle, Andrea Quartini è durissimo: «Questo provvedimento è una mascalzonata, è fuffa, è una scatola vuota. Rappresenta la vendita della fon-



Dir. Resp.: Mario Sechi

tana di Trevi. Il governo dice che non ci sono risorse, ma sappiamo bene che si potrebbero recuperare dalle opere inutili come il ponte sullo stretto o peggio dalle operazioni tossiche come la spesa per gli armamenti o gli extraprofitti delle banche».

Uscendo dalla politica per spostare l'ottica sugli operatori del settore, chi vede nel provvedimento degli aspetti positivi è la **Fiaso**, Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere. Il decreto, spiega il Presidente Giovanni Migliore, «con la nascita della piattaforma nazionale di monitoraggio, in linea con quanto avevamo richiesto, è sicuramente un passo avanti indispensabile per l'Italia, ma non basta». E sottolinea: «È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici. Torniamo quindi a chiedere strumenti utili per governare l'offerta e verificare l'equità d'accesso, in modo da garantire a tutti i cittadini i servizi di cui hanno bisogno, evitando gli sprechi e migliorando il livello di salute della popolazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità, ok alla riforma in Parlamento. La svolta per la Campania

Liste d'attesa, studi aperti anche di sera

Mauro Evangelisti e Ettore Mautone a pag. 10

Liste d'attesa, sì al dl: straordinari detassati e studi aperti di sera

► Approvata la riforma che vuole smaltire gli arretrati di esami e visite mediche
Meloni: «Garantiamo il diritto alla salute». La segretaria Pd Schlein: «È solo fuffa»

**OBIETTIVO SUPERARE
IL CAOS CRONICO
NESSUNO CONOSCE
QUALE SIA LA
SITUAZIONE
IN OGNI REGIONE**

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Il decreto sulle liste d'attesa è legge. Dopo l'approvazione in Senato, ieri c'è stato il via libera della Camera con 171 sì e 122 no. La maggioranza parla di riforma epocale perché va ad aggredire un problema cronico della sanità italiana che costringe molti cittadini ad aspettare tempi inaccettabili per un esame o una visita, oppure a rivolgersi a proprie spese al privato, se non addirittura a rinunciare a curarsi. L'opposizione ribatte: sono scelte inutili contenute in un decreto che venne approvato dal governo quattro giorni prima delle elezioni, servirà a poco perché non ci sono risorse. La presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, difende il provvedimento: «Dopo avere portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre, compiamo oggi passi importanti per garantire il diritto alla salute dei cittadini». Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, forte dei sondaggi che lo danno tra i componenti del governo più apprezzati e che rilevano un sostegno al provvedimento dell'86

per cento, ripete: «Ci sono risposte concrete e non ci sono regali ai privati». Ma la leader del Pd, Elly Schlein, attacca: «Solo fuffa. Non si possono abbattere le liste di attesa senza mettere un euro e senza assumere personale». Dal centro, Davide Faraone (Italia Viva) osserva che è un problema serissimo, con «10 milioni di prestazioni arretrate». Il responsabile nazionale Welfare di Azione, Alessio D'Amato, ironizza: «La montagna ha partorito il topolino», mentre il leader Carlo Calenda attacca Giorgia Meloni: «Il fondo sanitario è tutti gli anni "il più alto di sempre" peccato che l'aumento non copre neppure l'inflazione. Il decreto è privo di risorse. Quando un cittadino cercherà di prenotare una Tac se ne accorgerà. Prendere in giro gli italiani sulla salute è inaccettabile». Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa: «La nostra mobilitazione continua, questo decreto non risolve i problemi».

CONTENUTI

Cosa c'è nel decreto? Prima di tutto, si vuole superare il caos cronico perché nessuno conosce realmente quale sia la situazione in ogni regione. Sarà realizzata una piattaforma nazionale per controllare i tempi di attesa, asl per asl, ospedale per ospedale, e intervenire laddove si stia violando la legge perché

il paziente deve aspettare un tempo eccessivo. Viene istituito un Cup regionale (centro unico di prenotazione) in cui devono esserci tutte le agende, vale a dire tutti i posti disponibili per visite, analisi ed esami, sia delle strutture pubbliche sia del privato convenzionato (in alcune regioni già esiste). Per tagliare le liste di attesa, che si sono allungate durante la pandemia, si punta a tenere aperti ambulatori e laboratori anche nelle ore serali e nei fine settimana. Per questo al personale vengono garantiti straordinari più ricchi grazie a una tassazione più bassa. E sempre sul fronte del personale, dal 2025 spariscono i tetti che limitavano assunzioni di medici e infermieri. Al paziente dovrà essere garantita (nei tempi previsti a seconda della urgenza delle prestazioni) una risposta. Se la struttura pubblica è in affanno, si potranno acquistare a carico del servizio sanitario prestazioni aggiuntive o in intramoenia (dunque all'interno degli ospedali) o dal privato convenziona-



to. Nei giorni scorsi c'era stata tensione con le Regioni perché il decreto prevedeva una forma di controllo e intervento del Ministero della Salute in caso di inadempienze delle Asl. Secondo la conferenza delle Regioni questo non rispettava le competenze degli enti locali. Prima del passaggio in Parlamento è stata trovata una mediazione: saranno le Regioni a controllare le aziende sanitarie, ma anche il Ministero della Salute potrà intervenire se sarà necessario.

Più nel dettaglio si legge nell'articolo 2: «S'istituisce presso il Ministero della Salute l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, che opera alle dirette dipendenze del ministro della Salute e svolge tutte le funzioni già attribuite al predetto Sistema». Il Ministero potrà avvalersi dei Nas dei carabinieri per «esercitare il potere di accesso presso le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, le aziende ospedaliere universitarie e policlinici universitari, gli erogatori privati accreditati nonché presso tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni». Commenta il presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Giovanni Migliore: «La piattaforma nazionale è sicuramente un passo avanti, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici». Giuseppe Milanese (presidente Confcooperative Sanità): «Bene il decreto, ma va affrontato il problema della mancanza dell'assistenza primaria».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LISTE D'ATTESA Il ministro della Salute Orazio Schillaci LaPresse/Roberto Monaldo

I nodi della sanità

DS9925

DS9925

Liste d'attesa, c'è il sì straordinario detassati e studi aperti di sera

► Approvata la riforma per smaltire gli arretrati di esami e visite
Meloni: «Garantiamo il diritto alla salute». Schlein: «È solo fuffa»

**POLEMICA L'ANAAO
(SINDACATO DEI
MEDICI OSPEDALIERI):
«NON È UNA SOLUZIONE
CONTINUA LA NOSTRA
MOBILITAZIONE»**

**IN CASO
DI INADEMPIENZE
IL MINISTERO
PUÒ ORDINARE
L'INTERVENTO
DEI NAS**

**LISTE D'ATTESA
UNA PIAGA ITALIANA**

Da anni le ricerche di Cittadinanzattiva mostrano come in alcune Regioni italiane anche le prestazioni sanitarie più urgenti richiedano un'attesa di molti mesi

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Il decreto sulle liste d'attesa è legge. Dopo l'approvazione in Senato, ieri c'è stato il via libera della Camera con 171 sì e 122 no. La maggioranza parla di riforma epocale perché va ad aggredire un problema cronico della sanità italiana che costringe molti cittadini ad aspettare

tempi inaccettabili per un esame o una visita, oppure a rivolgersi a proprie spese al privato, se non addirittura a rinunciare a curarsi. L'opposizione ribatte: sono scelte inutili contenute in un decreto che venne approvato dal governo quattro giorni prima delle elezioni, servirà a poco perché non ci sono risorse. La presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, difende il provvedimento: «Dopo avere portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre, compiamo oggi passi importanti per garantire il diritto alla salute dei cittadini». Il ministro della Salute, Orazio Schilacci, forte dei sondaggi che lo danno tra i componenti del governo più apprezzati e che rilevano un sostegno al provvedimento dell'86 per cento, ripete: «Ci sono risposte concrete e non ci sono regali ai privati». Ma la leader del Pd, Elly Schlein, attacca: «Solo fuffa. Non si possono abbattere le liste di attesa sen-

za mettere un euro e senza assumere personale». Dal centro, Davide Faraone (Italia Viva) osserva che è un problema serissimo, con «10 milioni di prestazioni arretrate». Il responsabile nazionale Welfare di Azione, Alessio D'Amato, ironizza: «La montagna ha partorito il topolino», mentre il leader Carlo Calenda attacca Giorgia Meloni: «Il fondo sanitario è tutti gli anni "il più alto di sempre" peccato che l'aumento non copre neppure l'inflazione. Il decreto è privo di risorse. Quando un cittadino cercherà di prenotare una Tac se ne accorgerà. Prendere in giro gli italiani sulla salute è inaccettabile». Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa: «La nostra mobilitazione continua, questo decreto non risolve i problemi».

CONTENUTI

Cosa c'è nel decreto? Prima di tutto, si vuole superare il caos cronico perché nessuno cono-



sce realmente quale sia la situazione in ogni regione. Sarà realizzata una piattaforma nazionale per controllare i tempi di attesa, asl per asl, ospedale per ospedale, e intervenire laddove si stia violando la legge perché il paziente deve aspettare un tempo eccessivo. Viene istituito un Cup regionale (centro unico di prenotazione) in cui devono esserci tutte le agende, vale a dire tutti i posti disponibili per visite, analisi ed esami, sia delle strutture pubbliche sia del privato convenzionato (in alcune regioni già esiste). Per tagliare le liste di attesa, che si sono allungate durante la pandemia, si punta a tenere aperti ambulatori e laboratori anche nelle ore serali e nei fine settimana. Per questo al personale vengono garantiti straordinari più ricchi grazie a una tassazione più bassa. E sempre sul fronte del personale, dal 2025 spariscono i tetti che limitavano assunzioni di medici e infermieri. Al paziente dovrà essere garantita (nei tempi previsti a seconda della urgenza delle prestazioni) una risposta. Se la struttura pubblica è in affanno, si potranno acquistare a carico del servizio sanitario prestazioni aggiuntive o in intramoenia (dunque all'inter-

no degli ospedali) o dal privato convenzionato. Nei giorni scorsi c'era stata tensione con le Regioni perché il decreto prevedeva una forma di controllo e intervento del Ministero della Salute in caso di inadempienze delle Asl. Secondo la conferenza delle Regioni questo non rispettava le competenze degli enti locali. Prima del passaggio in Parlamento è stata trovata una mediazione: saranno le Regioni a controllare le aziende sanitarie, ma anche il Ministero della Salute potrà intervenire se sarà necessario.

Più nel dettaglio si legge nell'articolo 2: «S'istituisce presso il Ministero della Salute l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, che opera alle dirette dipendenze del ministro della Salute e svolge tutte le funzioni già attribuite al predetto Sistema». Il Ministero potrà avvalersi dei Nas dei carabinieri per «esercitare il potere di accesso

presso le aziende e gli enti del ser-

vizio sanitario nazionale, le aziende ospedaliere universitarie e policlinici universitari, gli erogatori privati accreditati nonché presso tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni». Commenta il presidente della **Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere**, Giovanni Migliore: «La piattaforma nazionale è sicuramente un

passo avanti, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici». Giuseppe Milanese (presidente Concooperative Sanità): «Bene il decreto, ma va affrontato il problema della mancanza dell'assistenza primaria».

Mauro Evangelisti

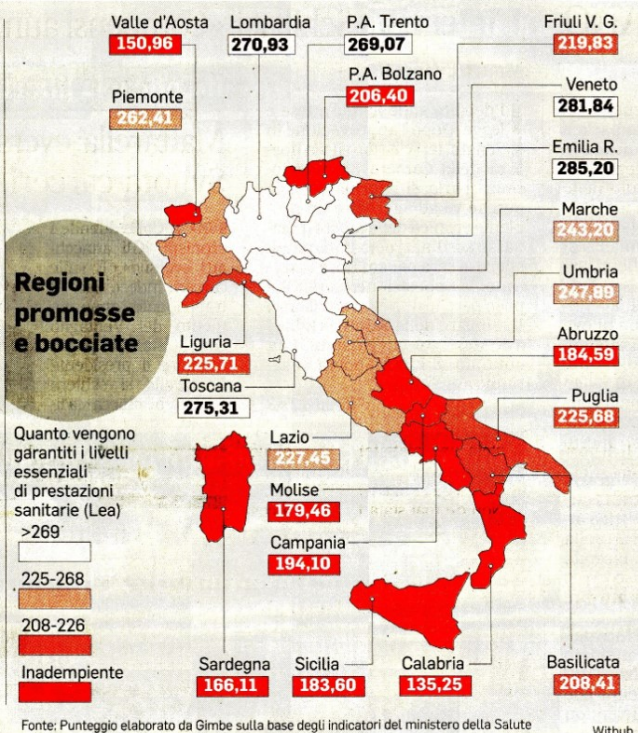
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Liste d'attesa

I tempi delle visite per classe di priorità

	B=breve D=differibile		
	Classe B entro 10 giorni	Classe D entro 30 giorni	Classe non determinata
	N° giorni	N° giorni	N° giorni
Prima visita cardiologica	60	85	300
Prima visita chirurgia vascolare	15	83	115
Prima visita endocrinologica	60	159	360
Prima visita ortopedica	42	-	60
Mammografia	150	-	100
Colonscopia totale	120	-	365
Elettrocardiogramma	>10	85	120
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	>10	60	12

Fonte: Rapporto Civico sulla Salute 2023 di Cittadinanzattiva





DS9925

DS9925

“Legge liste d’attesa: ok ma non basta”

Per Migliore (*Fiaso*) bisogna “Puntare sull’appropriatezza”

«L’approvazione della legge sulle liste d’attesa, con la nascita della piattaforma nazionale di monitoraggio, in linea con quanto avevamo richiesto, è sicuramente un passo avanti indispensabile per l’Italia, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l’appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici. Torniamo quindi a chiedere strumenti utili per governare l’offerta e verificare l’equità d’accesso, in modo da garantire a tutti i cittadini i servizi di cui hanno bisogno, evitando gli sprechi e migliorando il livello di salute della popolazione». È il commento del presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Giovanni Migliore, dopo il via libera della Camera alla conversione in

legge del decreto sulle liste d’attesa. «Ribadiamo con forza la necessità di introdurre un sistema di codifica del quesito diagnostico, rendendo obbligatorio in tutte le ricette l’inserimento del codice ICD9, utilizzato da oltre dieci anni in ospedale, per poter verificare con facilità che la richiesta sia adeguata alle necessità cliniche ed al livello d’urgenza, almeno per le 69 prestazioni più critiche come radiografie, tac e risonanze magnetiche.

L’inserimento dei codici, a costo zero per la finanza pubblica, permetterebbe di analizzare l’appropriatezza della prescrizione e consentirebbe a ciascuna Asl di intervenire eventualmente sui medici prescrittori, grazie all’esame dei flussi. “La piattaforma nazionale delle liste di attesa - aggiun-

ge il presidente Fiaso - renderà più evidente lo straordinario impegno quotidiano del Servizio sanitario nazionale che, già oggi, assicura ogni giorno più di un milione di prestazioni specialistiche ai nostri cittadini (dati Agenas 2023)».

«A fronte di questa realtà - conclude Migliore - dobbiamo essere consapevoli che in sanità, per caratteristica specifica del settore, nonostante si aumenti l’offerta di servizi e prestazioni, questa viene immediatamente saturata dalla domanda, peraltro in misura tendenzialmente illimitata. In quest’ottica restiamo convinti della necessità di incrementare la trasparenza e la fruibilità del sistema attraverso un monitoraggio unico nazionale, dinamico e real-time».



Le misure anti code sono legge: «Ancora da fare, ma passi in avanti»

Sì definitivo al decreto

Al via la piattaforma e i Cup unici. Le incognite legate ai pochi fondi e al personale

«Siamo consapevoli che c'è ancora molto da fare, ma siamo convinti che la direzione intrapresa per costruire una sanità più efficiente e più vicina ai bisogni dei cittadini sia quella giusta». È la stessa premier Giorgia Meloni a fine giornata a provare a raccontare lo spirito delle misure per abbattere le liste d'attesa volute dal Governo e dal ministro della Salute Orazio Schillaci diventate legge ieri dopo l'ultimo sì della Camera. Un provvedimento approvato tra la levata di scudi delle opposizioni - «Non si possono abbattere le liste d'attesa senza mettere un euro e assumere personale», l'accusa della segretaria Pd Elly Schlein - che rappresenta però forse il provvedimento più significativo dell'Esecutivo per la Sanità.

Il bicchiere mezzo pieno dice che se le principali misure - alcune delle quali già previste in passato ma mai davvero applicate - saranno davvero messe a terra potrebbe finalmente scattare una mini rivoluzione per i cittadini: innanzitutto sarà attivata la Piattaforma nazionale sulle liste

d'attesa, in capo all'Agenas, che monitorerà in tempo reale le code ospedale per ospedale (cosa che oggi non avviene o accade in modo parziale) individuando così le situazioni più critiche dove intervenire. Si punta poi ad attivare dei Cup (i centri di prenotazione) unici a livello regionale o comunque integrati in modo da unificare anche le agende dell'offerta di cura degli ospedali privati accreditati in modo da avere anche qui in tempo reale l'effettiva disponibilità di prestazioni erogabili sotto il cappello del Servizio sanitario. Infine tra le altre misure c'è anche quella che potrebbe essere davvero dirompente per il cittadino è cioè il meccanismo "salta code": in caso di chiamata al Cup, ma l'ospedale pubblico non è in grado di erogare la prestazione nei tempi previsti allora la Asl dovrà coprire le spese della stessa prestazione nel privato (il cittadino pagherà solo il ticket se non è esente) oppure in intramoenia (la libera professione) sempre all'interno dell'ospedale. Veniamo però al bicchiere mezzo vuoto: il decreto stanziava pochi fondi nuovi, in particolare solo quelli per finanziare la detassazione degli straordinari di medici e infermieri che sempre secondo il decreto legge dovrebbero lavorare anche il sabato e la domenica per smaltire le code. Ma il Ssn è alle prese da anni con una grave carenza di personale anche per colpa del tetto di spesa sulle

assunzioni del personale che lo stesso decreto punta a superare dal 2025: al suo posto sarà introdotto lo strumento del fabbisogno del personale che però - secondo i sindacati dei medici - rischia di essere ancora più vincolante del tetto. Insomma le incognite sono tantissime e il rischio che le misure facciano flop è concreto.

«Il Pd continuerà a difendere la sanità da tagli e privatizzazione strisciante», ha continuato così il leader del Pd Schlein. Mentre il ministro Schillaci - che in un sondaggio di giugno scorso dopo la presentazione del decreto aveva ottenuto un alto livello di gradimento - risponde: «Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d'attesa», sottolineando che «non ci sono regali ai privati, al contrario il privato accreditato dovrà fare pienamente la propria parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni nel Cup unico regionale». Per i manager degli ospedali è infine «un passo avanti indispensabile per l'Italia, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici», ha spiegato il presidente di **Fiaso** Giovanni Migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«MISURE DOPO ANNI DI INERZIA»

«Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un

aumento intollerabile delle liste d'attesa», questa la risposta del ministro della Salute Orazio Schillaci alle accuse delle opposizioni che parlano di un decreto «fuffa»



La premier. Giorgia Meloni

