

I medici che mancano per le liste d'attesa

Nino Cartabellotta

I MEDICI CHE MANCANO PER LE LISTE D'ATTESA

NINO CARTABELLOTTA*



Non esiste la giustizia ad orologeria, né tantomeno i decreti ad orologeria. Anche se, maliziosamente, qualcuno ha voluto intravedere un'astrale coincidenza tra la pubblicazione del decreto legge sulle liste di attesa e le imminenti consultazioni europee. Quello che è certo che la bozza costruita dal ministro Schillaci è stata amputata dalla scure del Mef, gemmando due differenti provvedimenti: un decreto legge (dl) ad effetto immediato ed un disegno di legge (ddl) che, dovendo seguire l'iter parlamentare, permetterà di prendere tempo per capire con quali risorse attuare tutte le misure previste.

Quello che è altrettanto certo è che l'emergenza delle liste di attesa rimarrà viva e vegeta ancora per molto tempo, anche se sono state poste le basi per conoscere meglio il fenomeno delle liste di attesa e sono stati previsti numerosi strumenti potenzialmente efficaci per riequilibrare domanda e offerta. Ma per attuare tutte le misure disposte dal combinato dl + ddl serviranno tempo, stretta collaborazione delle Regioni e delle Aziende sanitarie e, soprattutto, risorse economiche. Che non saranno facili da reperire visto che per il 2024 il ministro Giorgetti ha concesso solo 250 milioni di euro per defiscalizzare gli straordinari del personale sanitario, mentre tutte le altre misure che richiedono un impegno economico sono state relegate al ddl, quindi agli anni a venire. Entrando nel merito delle misure introdotte dal dl, indubbiamente la Piattaforma nazionale per le liste d'attesa permetterà di realizzare un monitoraggio rigoroso per le varie prestazioni sanitarie in tutte le Regioni con le stesse modalità. E l'estensione dei Cup regionali alle strutture private accreditate consentirà una maggior trasparenza sull'offerta reale di prestazioni,

oggi di fatto sconosciuta. Anche per evitare che l'intramoenia fagociti le prestazioni a carico del Ssn e che vengano "chiuse" le agende, una pratica peraltro già sanzionata dalla normativa vigente. Sicuramente di buon auspicio il superamento del tetto di

spesa per il personale dal 2025, ma solo la prossima Legge di Bilancio permetterà di scoprire se c'è realmente volontà politica di rilanciare il capitale umano della sanità, oppure se sarà l'ennesima promessa mancata.

Lascia molto perplessi l'estensione delle visite diagnostiche e specialistiche anche al sabato e domenica: se i professionisti sono sempre gli stessi e già costretti a turni massacranti come faranno a erogare le prestazioni anche il sabato e la domenica? E soprattutto come potranno rispettare la direttiva Ue sugli orari di riposo che prevede, oltre alle 11 ore al giorno, almeno un giorno intero (24 ore) di riposo a settimana? La carenza e la demotivazione dei professionisti con relative fughe dalla sanità pubblica sono oggi le criticità maggiori per il Servizio sanitario nazionale (Ssn): quale è il senso di sovraccaricarli ancora di lavoro? Per non parlare delle ulteriori risorse assegnate al privato accreditato che, se puntano ad aumentare l'offerta di prestazioni, inevitabilmente sottraggono fondi al pubblico. Vista la carenza di personale nelle strutture pubbliche perché questi investimenti non vengono destinati all'assunzione di nuovo personale sanitario? Last not but least, ricondurre tutti i problemi del Ssn alle liste di attesa è estremamente riduttivo: si continua a guardare al dito e non alla luna.

Una sorta di "visione prestazionistica" del Ssn dove l'importante è esigere/erogare una prestazione sanitaria in tempi brevi, e non importa se l'erogatore sia pubblico o privato. Perché in fondo quello che abbiamo realmente perduto è la capacità della sanità pubblica di prendere in carico i pazienti, soprattutto quelli cronici, ancor più quelli oncologici. Pazienti che oggi – come novelli Ulisse – sono costretti a peregrinare tra diversi Cup, tra vari ospedali sino a Regioni diverse, nel disperato tentativo di prenotare una visita o un esame diagnostico, attività di cui un tempo si occupava il Ssn seguendo il percorso diagnostico-terapeutico del malato. —

*Presidente Fondazione Gimbe



Peso: 1-1%, 29-20%