

Intervista a Cartabellotta «Turni estesi nei weekend senza nuove assunzioni I problemi resteranno»

Il presidente della Fondazione **Gimbe**: il monitoraggio nazionale sarà d'aiuto
«Strumenti che funzioneranno solo se Regioni, Asl e cittadini collaboreranno»

di **Antonio Troise**
ROMA



Per Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione **Gimbe**, il problema delle liste di attesa non finirà con il piano del governo. «Sarà vivo e vegeto ancora per molto. Indubbiamente, da un lato sono state poste le basi per conoscere meglio il fenomeno, visto che oggi non disponiamo di dati reali da tutte le Regioni, dall'altro sono stati previsti numerosi strumenti potenzialmente efficaci per riequilibrare domanda e offerta. Ma servirà tempo, oltre che una stretta collaborazione delle Regioni che hanno già annunciato la richiesta di modifiche al decreto, visto che di fatto non c'è stata concertazione».

Quali sono i punti positivi?

«Indubbiamente la Piattaforma Nazionale per le Liste d'Attesa, che servirà a realizzare un monitoraggio rigoroso per le varie prestazioni sanitarie in tutte le Regioni con le stesse modalità. Oltre all'estensione dei Cup regionali alle strutture private accreditate, che permetterà una maggior trasparenza sull'offerta reale di prestazioni, anche al fine di un'adeguata programmazione e dell'identificazione di eventuali criticità. In particolare, per evitare che i volumi dell'intramoenia siano superiori a quelli delle prestazioni del Ser-

vizio Sanitario Nazionale e che vengano «chiuse» le agende, una pratica che peraltro dovrebbe già essere sanzionata in base alla normativa vigente».

E quelli negativi?

«Sono strumenti che funzioneranno solo se vi sarà totale collaborazione da parte di Regioni, Aziende sanitarie e cittadini. E in tal senso, l'istituzione di un organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria con i relativi meccanismi ispettivi e sanzionatori rischia di essere controproducente, come documenta la letteratura internazionale».

Non c'è anche un problema di risorse?

«Rimane il problema principale. Infatti, la scure del Mef ha trasformato la bozza iniziale in un decreto legge e in un disegno di legge soggetto a iter parlamentare, anche per prendere tempo e capire dove reperire le tutte le risorse necessarie. Perché senza un adeguato potenziamento del personale sanitario tutte le misure rischiano di essere inefficaci. Al momento le risorse certe per il 2024 sono 250 milioni per defiscalizzare gli straordinari del personale sanitario. Sicuramente di buon auspicio il superamento del tetto di spesa dal 2025, ma solo in occasione del varo della prossima Legge di Bilancio sapremo se le risorse necessarie saranno assegnate. Tutte le altre misure che richiedono un impegno economico sono state relegate al Ddl, quindi agli anni a venire».

Turni estesi al sabato e alla domenica e più intramoenia. Ma con quali medici, visto che mancano?

«Questa è una delle criticità maggiori e riguarda tutto il personale sanitario, un problema strutturale da affrontare con interventi decisi da parte della politica, per non legittimare cooperative di servizi e gettonisti. Estendere i turni senza un adeguato aumento del personale rischia di sovraccaricare ulteriormente medici e infermieri. 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? Non dimentichiamo che va rispettata la direttiva UE sugli orari di riposo: oltre alle 11 ore al giorno, almeno un giorno intero (24 ore) di riposo a settimana».

È prevista anche una nuova soglia per i privati. Quali saranno le conseguenze?

«Da un lato ha l'obiettivo di aumentare l'offerta di prestazioni, dall'altro inevitabilmente assegna al privato accreditato più risorse, sottraendole al pubblico. Di fatto, l'incremento già previsto viene aumentato dell'1% per il triennio 2024-2026. Vista la carenza di personale nelle strutture pubbliche perché questi investimenti non vengono piuttosto destinati all'assunzione di nuovo personale sanitario nelle



strutture pubbliche?»

Non sarebbe più utile anche far funzionare le norme che già esistono?

«Sì, molte delle norme vigenti, se applicate correttamente, potrebbero migliorare la situazione delle liste d'attesa. Il problema spesso non è l'assenza di leggi, ma la mancanza di applicazione e di controllo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al momento le risorse certe per il 2024 sono 250 milioni



Nino Cartabellotta, 59 anni, è il presidente della Fondazione Gimbe: «La direttiva dell'Unione europea sugli orari di riposo va rispettata»



Peso:98%

Il taglia liste d'attesa

La bozza del dl Schillaci

Le classi e i tempi

U	B	d	P
Urgente	Breve attesa	Differita	Programmabile
Entro 72 ore dalla richiesta di prestazione	Entro 10 giorni dalla prenotazione	Entro 30 giorni per le visite; 60 giorni per gli accertamenti diagnostici	Entro 120 giorni dalla prenotazione

Le altre misure

- **Cup regionale** e intra-regionale (centro unificato prenotazioni)
- **Piattaforma** per il monitoraggio dei tempi di attesa
- Possibilità di acquisto di prenotazioni da **strutture private**
- Estensione degli **orari per le visite** (sabato e domenica)
- **Pagamento** se la visita prenotata non viene disdetta

Cosa prevede la legge di bilancio 2024

Aumento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive



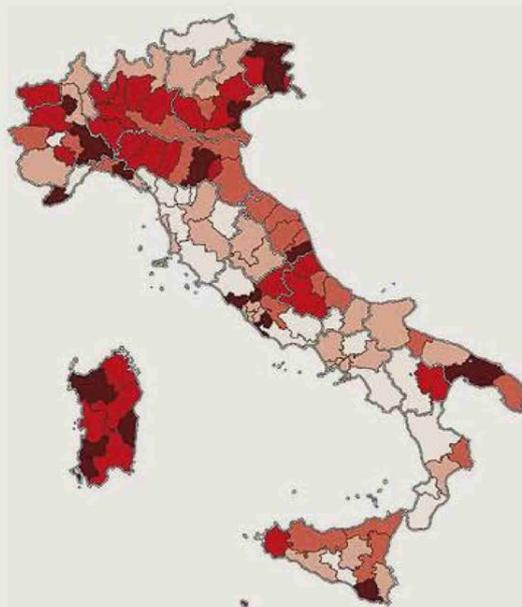
Limite di spesa regionale per acquisto di prestazioni da privati



Fonte: DI Schillaci; www.salute.gov.it/portale/listeAttesa

Al pronto soccorso

Il tempo medio di permanenza in PS con codice verde



I minuti d'attesa



Fonte: Agenas

Withub



Peso:98%