

Liste d'attesa, taglio per legge

► Sanità, approvata la riforma: straordinari detassati e studi aperti di sera per smaltire l'arretrato
L'intervista Schillaci: «Compensi aumentati, ora i sanitari accettino. In arrivo infermieri dall'India»

Mauro Evangelisti

Il decreto sulle liste d'attesa è legge. Dopo l'approvazione in Senato, ieri c'è stato il via libera della Camera. La maggioranza parla di riforma epocale perché va ad aggredire un problema cronico della sanità italiana: straordinari detassati e studi aperti la sera per smaltire l'arretrato. L'opposizione: servirà a

poco perché non ci sono risorse. Il ministro della Salute Schillaci a *Il Messaggero*: «I risultati? In autunno. E i in Manovra ci saranno altri fondi».

Alle pag. 2 e 3

Liste d'attesa, c'è il sì straordinari 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»

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 dan-

no tra i componenti del governo più apprezzati e che rilevano un sostegno al provvedimento



Peso: 1-11%, 2-65%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

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 essere

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 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 mi-

nistro 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

**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**



Peso: 1-11%, 2-65%

Liste d'attesa

I tempi delle visite per classe di priorità

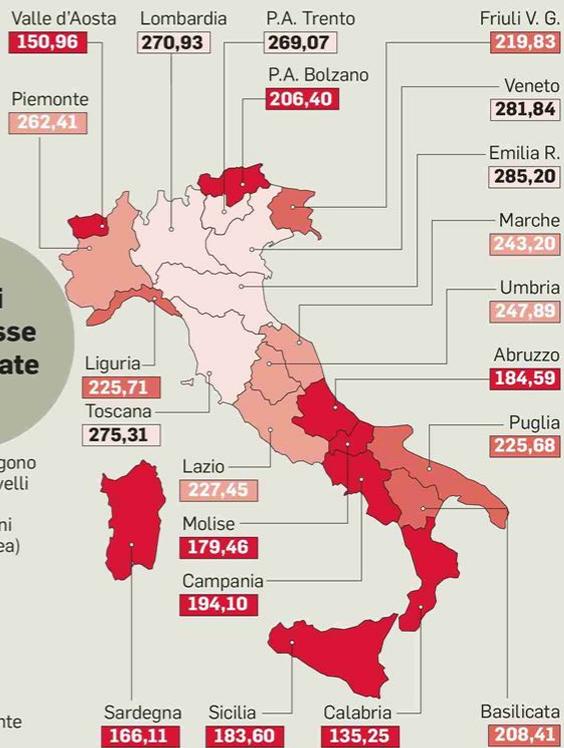
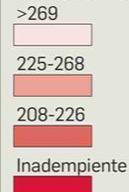


	B=breve D=differibile		
	Classe B entro 10 giorni	Classe D entro 30 giorni	Classe non determinata
	N° giorni	N° giorni	N° giorni
Prima visita cardiologica	60	85	300
Prima visita chirurgia vascolare	15	83	115
Prima visita endocrinologica	60	159	360
Prima visita ortopedica	42	-	60
Mammografia	150	-	100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

Fonte: Rapporto Civico sulla Salute 2023 di Cittadinanzattiva

Regioni promosse e bocciate

Quanto vengono garantiti i livelli essenziali di prestazioni sanitarie (Lea) >269



Fonte: Punteggio elaborato da Gimbe sulla base degli indicatori del ministero della Salute

Withub

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



Peso:1-11%,2-65%