

Liste d'attesa piano senza soldi

Il ministro Schillaci presenta il decreto che velocizza l'accesso a visite ed esami e toglie il tetto di spesa per il personale. Ma non ci sono fondi aggiuntivi

IL CASO

Paolo Russo / ROMA

Alla fine il decreto legge taglia liste di attesa approvato ieri dal Governo tanto smilzo non è, perché nei suoi sette articoli contiene le disposizioni più attese. A cominciare dalla norma "salta coda", che consente di ottenere gratis le prestazioni dal privato convenzionato o dai medici in libera professione quando i tempi di attesa superano i limiti previsti dalla legge. Passando poi alla possibilità di ottenere la sera e nei week end visite e accertamenti diagnostici. Così come finiscono nel decreto tanto l'aumento dal 10 al 15% del tetto di spesa per il personale che la flat tax al 15% per le ore di straordinario dei medici, che da sola vale 250 milioni.

Gli unici che trovano copertura finanziaria nel decreto, che per il resto dice in pratica alle regioni: fate con quello che già abbiamo dato. La sola norma che consente di aggirare le attese troppo lunghe dal privato vale un miliardo, secondo stime della Salute. Ma come è scritto a chiare lettere nel decreto dalla disposizio-



Il ministro della Salute
Orazio Schillaci



ORAZIO SCHILLACI

Abbiamo portato a casa quello che volevamo, ora un cambio di passo

Faremo in modo che ci siano visite anche di sabato e domenica

ne "non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica". Dove si vadano a pescare quei soldi e quelli necessari per pagare il lavoro notturno e nei festivi lo spiega Giorgia Meloni, sui social. «I cittadini pagheranno solo il ticket e la differenza in termini di costo che dovranno sostenere le regioni sarà coperta dalle risorse che lo Stato ha stanziato in legge di bilancio proprio per l'abbattimento delle liste di attesa». «Per il 2022 e il 2023 si tratta di 500 milioni l'anno in parte non ancora spesi», ha

250

I milioni stanziati per defiscalizzare gli straordinari dei professionisti

1

Miliardo. Il valore stimato della norma per ridurre i tempi d'attesa

chiarito il Ministro della Salute. «Sono soddisfatto - commenta Schillaci al termine del Cdm-, abbiamo portato a casa quello che volevamo e mi aspetto un cambio di passo da subito». Meno entusiaste sono le Regioni, che il loro disappunto lo avevano già espresso prima dell'approvazione del decreto e che ora si vedono scaricare la patata bollente di doverlo applicare con pochi soldi in cassa. Perché i loro bilanci tinti di rosso documentano che evidentemente quei soldi stanziati per ridurre le liste di attesa sono

stati utilizzati per coprire altri buchi.

I medici possono invece dirsi soddisfatti a metà, perché se da un lato incassano la detassazione degli straordinari e l'aumento della spesa per assumere personale, dall'altro dovranno dire addio alla libera professione dentro gli ospedali, quando il numero di visite e prestazioni offerte ai solventi superano quelle erogate in regime Ssn. Confermato, come nelle previsioni, il divieto per Asl e ospedali di chiudere le agende sospendendo così le prenotazioni, mentre i privati dovranno rinunciare al giochino di riservarsi delle prestazioni fuori dai Cup. Trucchetto che fa allungare i tempi di attesa per chi prova a prenotare senza dover pagare e si ritrova dirottato magari verso lo sportello "solventi" di cliniche e privati convenzionati in genere, che perpetuando il giochino rischiano ora di perdere la convenzione.

Salta invece dal decreto e finisce nel disegno di legge, approvato sempre ieri, l'aumento dell'1% l'anno del tetto di spesa per il privato convenzionato, che era stato aumentato già dalla manovra proprio per incrementare l'offerta di prestazioni, contribuendo

così a ridurre le liste di attesa. «Sono felice che ancora prima del voto la nostra campagna sulla sanità pubblica abbia ottenuto un primo risultato, costringere il Governo di Giorgia Meloni ad ammettere che avevamo ragione noi, cioè che non ci sono risorse sufficienti per abbattere le liste di attesa», commenta con una punta di sarcasmo la segretaria del Pd Elly Schlein.

Le Regioni critiche: dovranno farsi bastare le risorse già assegnate

«Si spinge ancora l'acceleratore sulla privatizzazione della sanità, sia favorendo l'attività libero professionale dei medici, sia innalzando il tetto di spesa del privato convenzionato», commenta il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, l'emiliano Raffaele Donini. Che preannuncia proposte di modifica «concordate in modo unanime tra le Regioni». Dopo il lungo braccio di ferro con il Mef la battaglia sul decreto taglia liste di attesa non è ancora finita. —

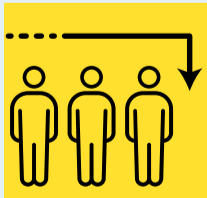
© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOSSIER

Anche da privato con il ticket

La disposizione che lo stesso Schillaci giudica fondamentale è quella che all'articolo 3 consente, quando i tempi di attesa sono superiori a quelli previsti per legge, di ricorrere ai medici in libera professione dentro gli ospedali o al privato accreditato, ossia anche non convenzionato, "alla tariffa nazionale vigente" specifica il decreto. Tanto per capire per una Tac al privato non verranno corrisposti i 130 euro di solito richiesti ai solventi ma i 70 circa che rimborsa oggi lo Stato in regime Ssn. La possibilità di rivolgersi al privato quando il pubblico sfora nei tempi è in realtà già prevista da un decreto del 1998, ma come ha spiegato Schillaci oggi è solo sulla carta perché il cittadino prima deve pagare di tasca propria poi presentare istanza di rimborso, «magari facendosi supportare da un avvocato».

Ora invece il diritto dovrà essere assicurato direttamente dai Direttori generali di Asl e ospedali. Come lo stabilirà entro 60 giorni un protocollo intesa Governo-Regioni. PA.RU. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Controlli e analisi la sera e nei festivi

«Al fine di garantire il rispetto della tempistica di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche evitando le degenze prolungate dovute alla mancanza di disponibilità per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche sono effettuate anche nei giorni di sabato e domenica e la fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni può essere prolungata».

A prevederlo è l'articolo 4 del decreto, che affida ai Direttori generali di Asl e Ospedali il compito di vigilare sull'apertura serale e nei week end di ambulatori e reparti diagnostici.

Chi non lo farà andrà incontro a sanzioni, mentre i manager che riusciranno a garantire l'orario lungo conquisteranno un premio in busta paga. Il problema è però sempre quello delle risorse, perché il lavoro nei festivi si paga il doppio mentre lo stesso articolo 4 del Dl specifica che l'attuazione della norma deve avvenire «senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica». PA.RU. —

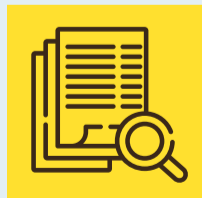


© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un nuovo sistema farà le verifiche

Per intervenire seriamente sulle liste di attesa serve sapere dove e di quanto si sfiorano i tempi. Ma fino ad oggi tutto è stato demandato a inchieste giornalistiche o a rilevazioni delle associazioni dei pazienti basate sulle loro segnalazioni. Che chiaramente tengono conto solo dei casi limite in negativo. Per questo viene istituita presso l'Agenas una Piattaforma nazionale per le liste di attesa che consentirà di monitorare il fenomeno per poi poter intervenire dove le cose non vanno.

A rafforzare il tutto c'è il neo nato Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, istituito presso il ministero della Salute. Una sorta di ispettorato, che anche su segnalazioni del cittadino potrà controllare le agende di prenotazione, acquisire la documentazione delle aziende sanitarie e delle regioni che avranno l'obbligo di rispondere. Sanzioni per chi non farà rispettare le nuove disposizioni, premi per i più efficienti. PA.RU. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salta il consulto pagherà lo stesso

Se c'è una cosa che non va nella gestione delle liste di attesa è il funzionamento dei Cup unici regionali, che unici in realtà non sono, perché oggi il privato convenzionato o non fornisce loro date o ne fornisce solo una minima parte.

Gestire in proprio l'agenda di prenotazione, così come chiuderla del tutto non fornendo date per visite e accertamenti, costerà d'ora in avanti caro ai privati, che rischiano in tal caso di perdere la convenzione con il Sistema sanitario nazionale. Ma dovranno anche stare attenti gli assistiti che prenotano una visita o una tac e poi non si presentano. Il Cup li richiamerà due giorni prima per chiedere conferma dell'appuntamento.

Chi non si presenta dovrà poi pagare ugualmente il ticket. Il ministero della Salute stima che siano almeno il 20 per cento le prestazioni saltate da chi si prenota e poi scompare, contribuendo così a far allungare per tutti i tempi di attesa. Previsti anche sistemi digitali per il pagamento dei ticket. PA.RU. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA