

Orazio Schillaci

“Negli ospedali inefficienze indegne I soldi ci sono, le Regioni li spendano”

Il ministro della Salute risponde alle accuse e difende il decreto che punta a tagliare le liste d'attesa
 “Con le nuove regole il privato verrà penalizzato. Sarà direttamente il Cup a indirizzare l'assistito”

PAOLO RUSSO
ROMA

«**M**i fanno sorridere le accuse della Schlein

sull'assenza di coperture al decreto che taglia le liste di attesa. Le nostre ci sono e hanno tanto di bollinatura del Mef, quelle del suo disegno di legge che vorrebbe portare il fondo sanitario al 7,5% del Pil finanziandolo con la lotta all'evasione sono state sonoramente bocciate dal Centro studi della Camera. Anche se nessuno lo dice». È combattivo Orazio Schillaci, ministro della Salute, il giorno dopo il varo del decreto legge e del disegno di legge che promettono di abbattere la piaga delle piaghe della nostra sanità pubblica.

Possibilità di andare gratis dal privato quando la fila nel pubblico è troppo lunga, visite e accertamenti anche nei week end, innalzamento del tetto di spesa per il personale, straordinari dei medici detassati. Ma dove sono i soldi nel decreto?

«Tanto per cominciare per gli straordinari ci sono 250 milioni di copertura, vidimata dal Mef. Per il resto posso farle una lunga lista di soldi già assegnati alle Regioni, vincolati all'abbattimento delle liste di attesa. Di quelli stanziati nel 2022 ci sono 100 milioni ancora non spesi. Poi c'è lo 0,4% del Fondo sanitario, oltre 500 milioni, che l'ultima manovra stanziava proprio per aggredire le liste di attesa. E per aumentare l'offerta da parte del privato convenzionato, che sempre per conto del pubblico agisce, il tetto di spesa è aumentato di 123 milioni nel 2024, 370 milioni nel 2025 e quasi 500 nel 2026. Direi che dovrebbero bastare. E comunque il decreto prevede non possano essere utilizzati per altro. E poi nel ddl c'è un altro aumento del tetto dei privati che contiamo diventi operativo nel 2025».

Un favore al privato, si obietta da più parti...

«È vero il contrario. Con le misure che abbiamo approvato contiamo di abbattere le liste di attesa che spingono milioni di cittadini a pagare il privato di tasca propria per aggirarle. Grazie a queste norme ci sarà un minore ricorso al privato che quindi verrà penalizzato e il pubblico rafforzato. Questa è la verità. Ricordo che nel decreto si prevede la nullità dei contratti per i privati che non mettono a disposizione nel Cup le prestazioni necessarie per curare i cittadini».

Le Regioni però sono irritate per non essere state consultate.

«I provvedimenti che abbiamo



“

Il provvedimento prevede che i soldi stanziati non possano essere utilizzati per altre finalità

Libera professione sospesa se le prestazioni private superano quelle erogate nel pubblico

D'ora in poi tutto viene semplificato, la prestazione sarà richiesta senza pagamenti anticipati

I Cup oggi non funzionano perché pubblico e privato non comunicano i posti in agenda disponibili

varato sono il frutto di un lungo lavoro portato avanti da un tavolo al quale hanno partecipato associazioni degli operatori sanitari, dei cittadini e un rappresentante delle Regioni che è stato presente a tutti gli incontri. Le Regioni sono protagoniste nel Servizio sanitario nazionale, ma ci tengo a dire che, tolte alcune in cui si fa davvero un buon lavoro, ce ne sono altre che proprio grazie al decreto dovranno finalmente mettere i dirigenti davanti alle loro responsabilità. Non verso il ministero, ma verso i cittadini a cui non vengono garantite le prestazioni, soprattutto per



Tetto di spesa
Medici e infermieri in un ospedale. Il ministro della Salute Schillaci annuncia l'aumento del tetto di spesa per il personale e un sistema per valutarne il fabbisogno

ANSA/JESSICA PASQUALON

Così su La Stampa

Sul giornale di ieri il servizio sul decreto legge presentato dal ministro Schillaci: fra le misure annunciate la riduzione delle liste d'attesa per visite ed esami e l'aumento del tetto di spesa per il personale sanitario



inefficienze organizzative davvero indegne».

Si aspettava minore rigidità dal suo collega Giorgetti?

«Giorgetti fa la sua parte di custode dei conti pubblici. Grazie anche al Superbonus, da inizio pandemia l'Italia ha accumulato altri 300 miliardi di debito e con questi numeri qualunque governo deve fare i conti. Nel decreto ci sono i soldi che potevamo mettere e comunque abbiamo inserito le norme più importanti per i cittadini e per nessun altro. Perché io non sono candidato da

nessuna parte e non faccio spot elettorali a nessuno».

La possibilità di ricorrere al privato quando l'attesa è troppo lunga esiste già, ma nessuno la applica. Perché d'ora in avanti non dovrebbe più essere così?

«Perché quel decreto del 1998 prevedeva un percorso arzigolato, con il cittadino che prima doveva documentare il mancato rispetto dei tempi massimi di attesa, poi scrivere una Pec al direttore generale sperando di non dover anche chiamare un avvocato per ottenere

il rimborso dei costi sostenuti. Ora invece tutto viene semplificato: è l'azienda che trova la prestazione senza richiedere pagamenti anticipati. Da ora in poi il cittadino non potrà essere lasciato solo, per legge».

Sarà direttamente il Cup a indirizzare l'assistito dal privato?

«Sì, avendo tutte le agende del pubblico e del privato a disposizione potrà ricollocare la visita medica in libera professione dentro gli ospedali o gli accertamenti nelle strutture private accreditate. Tutto però a tariffe regionali concordate».

500

milioni di euro, la somma stanziata dall'ultima manovra contro le liste d'attesa

A proposito di Cup, oggi non funzionano neanche bene, non è così?

«È così perché tanto il pubblico che il privato spesso non comunicano tutti i posti in agenda disponibili. Il primo perché ha paura di far vedere che eroga troppo poche prestazioni, il secondo al contrario perché non vuol mostrare di guadagnare tanto. Ora invece, pena sanzioni o la perdita della convenzione con l'Ssn, le agende dovranno essere in tutto e per tutto unificate e questo finirà per far aumentare l'offerta riducendo i tempi di attesa».

Il tetto di spesa per il personale viene aumentato quest'anno per essere abrogato il prossimo. Vuol dire che le Regioni saranno libere di assumere?

«Sì ma non a casaccio. Perché se da un lato abbiamo abolito un vincolo anacronistico che nessuno aveva tolto in 20 anni, dall'altro con l'Agenas stiamo mettendo a punto un sistema per valutare i fabbisogni di personale, caso per caso, in modo da immettere forze fresche dove ce ne è effettivamente bisogno».

Dietro le liste di attesa c'è anche il conflitto di interessi dei medici con il doppio lavoro?

«Questo no, perché la libera professione negli ospedali è limitata. Il guadagno medio è di 20 mila euro lordi l'anno. Però esistono situazioni che vanno corrette: sospendendo la libera professione, come fa il decreto, quando le prestazioni private superano quelle erogate nel pubblico. Abbiamo trovato Asl dove si fanno 9 elettrocardiogrammi in regime Ssn e 90 privatamente. E questo non è colpa dei medici ma dell'assenza di controlli. Che nel decreto abbiamo previsto siano stringenti».

Chi controllerà che tutto questo venga poi applicato?

«Prima di tutto viene istituito un monitoraggio delle liste d'attesa con una piattaforma nazionale presso l'Agenas. Pensi che fino ad oggi nessuno ha pensato di rilevare con dati certi la dimensione del fenomeno, precludendosi così anche la possibilità di intervenire dove necessario. Poi presso il Ministero viene creato un organismo di controllo con potere anche ispettivo. Dove ci sono irregolarità scatteranno sanzioni».

Tra quanto tempo si potrà stilare un primo bilancio?

«Tra sei mesi vedremo i primi risultati delle norme che abbiamo approvato. Ma ognuno deve fare la sua parte: Governo, Regioni, Asl, medici e anche i cittadini e ora i compiti sono chiari, per legge». —