

# La sanità delle incompiute

Dall'assistenza territoriale ai tempi lunghi per una visita specialistica o un esame agli annunci non sono ancora seguiti i fatti  
Con le Regioni che vanno in ordine sparso



PAOLO RUSSO  
ROMA

Sulle tre grandi piaghe della sanità – liste di attesa, gettonisti e carenze dell'assistenza territoriale – agli annunci e ai decreti varati purtroppo, ad oggi, non sono seguiti i fatti. Prendiamo lo sfolgimento delle liste. Schillaci, con il decreto varato nel luglio scorso ci ha provato, ma Asl e ospedali sono in mano alle Regioni, che le governano a modo loro. Così, se del triennio 2022-24 sono rimasti nelle loro casse 323 milioni, il 24% di quanto stanziato per abbattere i tempi, oggi ad aver utilizzato i 600 milioni per gli ospedali con i tempi di attesa più



Il ministro della Salute Orazio Schillaci durante un question time al Senato. È stato rettore dell'ateneo di Tor Vergata a Roma

75% solo per poche prestazioni urgenti mentre per quelle che lo sono di meno quasi nessuna raggiunge tale soglia.

A fine luglio sarebbero dovuti sparire dagli ospedali i "gettonisti", ma la carenza di personale sta costringendo a nuove proroghe. I sindacati temono il caos, perché le piante organiche continuano ad essere piene di buchi e senza di loro i reparti, pronto soccorso in testa,

La norma che prevede di essere ricollocati gratis nel privato è lettera morta

rischiano il collasso. Nessuna traccia anche del provvedimento che dovrebbe vincolare i medici di famiglia a lavorare almeno 18 ore a settimana nelle nuove case di comunità, i maxi-ambulatori aperti 24 ore su 24, 7 giorni su 7, che si stanno costruendo con i soldi del Pnrr, ma che stanno venendo su come scatole vuote. Un'altra incompiuta della nostra sanità malata. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## S I nodi principali

### I gettonisti

Mancano medici  
I dottori "in affitto"  
costosi ma decisivi

«I medici gettonisti costano tre volte tanto rispetto a quelli dipendenti e non offrono garanzie di sicurezza perché spesso non specializzati e comunque non inseriti nei team dei reparti e del pronto soccorso. Entro un anno questa pratica deve finire». Promessa fatta dal ministro Schillaci e da altri componenti della maggioranza nell'aprile del 2023.

Il 9 maggio il decreto bollette prevedeva che i contratti di medici e infermieri "in affitto" dovessero esaurirsi entro l'anno. «Salvo situazioni di comprovata emergenza», recita una postilla non da poco. Perché, con la carenza di personale che c'è, senza i gettonisti i reparti si fermerebbero un po' ovunque. Così le cose sono rimaste come stavano fino al 17 giugno 2024, quando un altro decreto ha fissato la nuova deadline: quella del 31 luglio quando – una volta per tutte – si sarebbe dovuta mettere la parola fine ai contratti a chiamata stipu-



lati con le coop per coprire i turni. Magari impiegando un ortopedico in cardiologia o un pensionato di 70 anni che si appisola ogni tanto al pronto soccorso, come raccontano i medici dell'Ospedale di Frosinone, dove – con 144 ore coperte in un solo mese – il camice bianco dalle uova d'oro è riuscito a guadagnare 40 mila euro.

Di fronte alle sigle sindacali che denunciano il rischio di collasso degli ospedali già si ventila però l'ipotesi di una nuova proroga.

Intanto la situazione invece di migliorare peggiora. Secondo l'ultimo rapporto dell'Anac nel 2024 il valore dei contratti dei gettonisti è aumentato del 20% in un solo anno, mentre un'indagine di Simeu, la società della medicina d'urgenza, il 34% delle carenze di organico nei pronto soccorso vengono coperte con i medici in affitto. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le case di comunità

I maxi-ambulatori  
a orario continuato  
non decollano

«Con una popolazione che invecchia e un numero sempre maggiore di malati cronici, rafforzare l'assistenza territoriale è una scelta obbligata. Entro giugno del 2026, come previsto dal Pnrr, che le finanzia con 2 miliardi, avremo funzionanti in tutta Italia le Case di comunità». I maxi ambulatori a orario continuato, anche nei festivi, dove gli assistiti troveranno non solo il loro medico di famiglia, ma anche specialisti, infermieri, tecnici della riabilitazione e apparecchiature per fare accertamenti di primo livello, come Ecg, Holter, ecografie e altri ancora.

Dopo una diffidenza iniziale ad abbracciare un progetto che parte dal governo giallorosso, e dopo la débâcle della medicina territoriale sotto l'urto della pandemia, il centrodestra ha fatto propria l'idea, ma poi si è impantanato tra i veti del potente sindacato dei medici di famiglia, la Fimmg, e le remore della stessa



premier, che teme di pagare uno scotto elettorale dalla contrapposizione.

Così, a meno di un anno dalla scadenza fissata dal Pnrr, siamo punto e a capo. Perché, dopo un lungo tira e molla con il ministro Schillaci, le Regioni a fine maggio hanno finalmente presentato la loro proposta, che prevede di inquadrare i medici come sono oggi, ossia liberi professionisti convenzionati, oppure come dipendenti, con il vincolo di lavorare comunque un numero congruo di ore nelle Case di Comunità.

Dopo un mese e mezzo però tutto tace, e si ha ragione di credere che così sarà fino a dopo le elezioni regionali d'autunno. Intanto, il nuovo monitoraggio Agenas certifica che attualmente, proprio per carenze di medici e infermieri, solo il 2,7% delle 1.717 strutture programmate è funzionante con tutti i servizi attivati. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le liste d'attesa

Le code restano  
e in molti casi  
sono inaccettabili

«Entro l'autunno 2024 prevediamo un visibile miglioramento delle liste d'attesa».

Parole pronunciate dal ministro Schillaci poco dopo l'approvazione del decreto legge che ne prometteva l'abbattimento con un lungo elenco di misure. Tra cui: l'abolizione del vincolo di spesa per il personale, l'estensione degli orari per visite e accertamenti la sera e nei weekend (sperimentazione pienamente avviata solo in Piemonte, Emilia-Romagna, Veneto e Toscana), la detassazione degli straordinari dei medici – che però preferiscono incassare la parcella con i solventi – e la possibilità di ricorrere gratuitamente al privato quando i tempi superano quelli massimi consentiti. Anche questa pratica è in larga parte negata dalle Regioni.

Risultato: le code restano, in molti casi, inaccettabili. E stavolta a dirlo è la piattaforma nazionale delle liste d'attesa di Agenas. Che indora la pillola, per-



ché, a scorrere i dati per ogni singola prestazione, si scopre che sono censurati quelli dell'ultimo quartile, ossia il 25% con le performance peggiori.

Ma anche così non è che ci sia troppo da rallegrarsi. In linea di massima, per le prestazioni urgenti da erogare entro 3 giorni i termini vengono rispettati. Ma con diverse e inaccettabili eccezioni. Per una colonscopia, a maggio, il 25% dei pazienti ha atteso 15 giorni anziché 3, e un altro 25% ben 190 giorni. Ma c'è anche un altro quarto che ha dovuto pazientare ancora di più. Le cose poi peggiorano per le prestazioni meno urgenti. Per una visita oculistica, priorità breve (ossia entro 10 giorni), un quarto dei pazienti aspetta fino a 20 giorni, e un altro 25% anche oltre. Per una visita cardiologica programmabile entro 120 giorni, si sfiorano i 180. E così via. Mentre il privato si sfrega le mani. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA