



IMAGOECONOMICA

27

La percentuale di strutture ispezionate dai Nas e trovate non in regola

40.000

I sanitari in più assunti durante il Covid: la produttività non è aumentata

**Le proteste**  
Una manifestazione e in piazza per il diritto alla salute  
In alcune regioni l'80% del bilancio serve per coprire le spese per le prestazioni

stata erogata nei termini.

Schillaci nella missiva parla anche di medici che lavorano più privatamente che nel pubblico, dal quale pure sono stipendiati. E qui l'inventario delle irregolarità scoperte dai Nas è più che mai nutrito. Una legge già troppo benevola prevede che in intramoenia non si possano fare più visite di quante se ne facciano nel pubblico. Ma a fare affari privatamente sono soprattutto i Primari, che poi sono anche responsabili dell'organizzazione delle loro divisioni. Peccato che in più di un caso anziché calcolare le proprie ore di attività in intramoenia, finiscano per fare la media di tutti i medici del loro reparto, compresi quelli che non ne fanno proprio. Così formalmente non si supera il limite di legge, anche se il "professore" in ambulatorio pubblico ci si affaccia di rado.

Il ministro della Sanità denuncia i trucchi in corsia per aggirare le regole senza accorciare i tempi per i pazienti

# Schillaci striglia i governatori

## “Certe liste d'attesa sono indegne”

**Con l'espedito del "galleggiamento" gli esami sono rinviati fino a quattro mesi**

Dai dati forniti da Agenas risulta poi un altro scandalo: nonostante 40mila sanitari in più assunti durante il Covid, la produttività è rimasta invariata. Con il particolare che quella nel normale orario di lavoro è in molti casi diminuita mentre è salita quella svolta nell'extra time retribuito a 100 euro l'ora dall'ultima finanziaria per abbattere le liste d'attesa. Soldi che sono finiti nelle tasche dei camici bianchi senza che aumentasse il numero di visite e accertamenti in regime pubblico.

Per non parlare della piattaforma di monitoraggio nazionale delle liste d'attesa, essenziale per capire dove le cose non vanno e intervenire ma che, scrive Schillaci, «sta mostrando molti casi virtuosi ma nello stesso tempo troppe situazioni indegne». Come quelle di chi non fornisce i dati regionali sui tempi di attesa. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### IL CASO

PAOLO RUSSO

Sulle liste di attesa «il 27% delle strutture sanitarie ispezionate dai Nas presenta ancora irregolarità gravi. Persistono agende chiuse arbitrariamente, liste di attesa gonfiate, sistemi di prenotazione frammentati e pratiche opache che ostacolano l'accesso alle cure. È giunto il momento di accelerare». Non è la denuncia di una qualche associazione di pazienti ma il pesante j'accuse rivolto alle Regioni dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, in una lettera inviata al presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga. Un cahier de doléances composto da «medici che rifiutano di rendere disponibili le proprie agende di lavoro al sistema di prenotazione unificato; professionisti che limitano la propria attività nel servizio pubblico privilegiando quella privata in intramoenia, creando così un sistema a due velocità; dirigenti che non esercitano i dovuti controlli». Irregolarità documentate, assicura Schillaci, che arrivano «fino alle prenotazioni gestite con elenchi cartacei invece di piattaforme digitali centralizzate». Una giungla che ha fatto saltare la

tera inviata al presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga. Un cahier de doléances composto da «medici che rifiutano di rendere disponibili le proprie agende di lavoro al sistema di prenotazione unificato; professionisti che limitano la propria attività nel servizio pubblico privilegiando quella privata in intramoenia, creando così un sistema a due velocità; dirigenti che non esercitano i dovuti controlli». Irregolarità documentate, assicura Schillaci, che arrivano «fino alle prenotazioni gestite con elenchi cartacei invece di piattaforme digitali centralizzate». Una giungla che ha fatto saltare la

**ORAZIO SCHILLACI**  
MINISTRO DELLA SANITÀ



Ho lavorato 30 anni come medico — e conosco i disagi che derivano da tagli scellerati e sprechi

Prenotazioni frammentate e pratiche opache ostacolano l'accesso alle cure



pazienza al ministro quando da Nas e tavolo per il monitoraggio delle liste d'attesa sono emersi trucchi e trucchetti di ogni genere. Uno di questi è il cosiddetto "galleggiamento". Prima illegalmente il Cup non fornisce alcuna data per ottenere una visita o una tac, poi rassicura l'assistito che verrà richiamato appena si libererà uno spazio. Così passano anche più di tre mesi prima che il paziente venga ricontattato per fissare l'appuntamento a 30 giorni, limite massimo per una visita differibile. Dalla prima chiamata sono passati 4 mesi, ma ne risulta solo uno di attesa, così si fa finta che la prestazione sia

### IL COMMENTO

## Ma laureare più medici non guarirà il sistema

NINO CARTABELLOTTA

Cittadini e pazienti sperimentano ogni giorno le conseguenze di un Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) sempre più in affanno: attese interminabili per una visita specialistica o un esame diagnostico, pronto soccorso al collasso, difficoltà nel trovare un medico di famiglia. Disagi che, quando possibile, vengono "tampinati" dalle famiglie, ma in un Paese dove aumenta la povertà assoluta, sempre più si traducono in rinuncia alle cure. E il filo rosso di tutti questi disservizi è la crisi del personale sanitario: in Italia manca un numero imponente di infermieri e si registrano carenze di medici in specialità cruciali per il funzionamento del Ssn, ma divenute poco attrattive: medicina d'urgenza, laboratorio e microbiologia, anatomia patologi-

ca, radioterapia. E con i medici di famiglia in via di estinzione. In questo scenario irrompe la riforma del sistema di accesso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, lanciata con slogan accattivanti quali "abolito il numero chiuso" o "addio ai test a crocette". Slogan che illudono migliaia di giovani, ma che nascondono una nuova modalità di selezione, più incerta e logorante. Il rischio? Quello di una vera e propria "macelleria generazionale" che promette cambiamenti epocali, ma perpetua le stesse storture. Una riforma gattopardesca sotto il segno del "cambiare tutto per lasciare tutto com'è". O addirittura peggiorarlo, per l'aumento di incertezze, stress, costi e disuguaglianze.

Tre gli obiettivi che la riforma si pone: formare più medici per il Ssn, migliorare la qualità della formazione e valorizzare capacità e merito. Ma sono realistici? E, soprattutto, quali vantaggi porteranno al Ssn e ai pazienti? Ad essere intellettualmente onesti, benvenuta l'abolizione del tanto vituperato test "a crocette", strumento inadeguato per valutare conoscenze e attitudini dei futuri medici. Che negli anni si è trasformato in una lotteria, generando ricorsi su ricorsi e alimentando un fiorente business di corsi a pagamento. Ma la lista dei potenziali svantaggi è ben più lunga, la-



sciando irrisolti numerosi quesiti. Al cosiddetto "semestre filtro" potranno iscriversi tutti, ma viene da chiedersi se gli Atenei saranno davvero in grado di garantire qualità della formazione e logistica adeguata, considerando che nel 2024 hanno sostenuto il test di ammissione circa 72 mila candidati e che con l'accesso libero potranno solo aumentare. Dove si terranno le lezioni nei primi sei mesi? Saremo costretti a riesumare la Dad dei tempi del lockdown? Nel frattempo, il mercato dei corsi privati cambierà pelle: da formazione ai quiz a percorsi per superare il semestre di sbarramento. E con quali criteri saranno asse-

gnati i crediti formativi? Chi garantirà valutazioni eque e trasparenti, evitando che la selezione dei migliori venga inquinata dalle "italiche discrezionalità" che da sempre affossano la meritocrazia? Anche l'equilibrio tra le varie professioni sanitarie rischia di saltare: la visione della sanità sarà sempre più medico-centrica perché l'infermieristica e le altre lauree sanitarie saranno percepite come "piani B" per chi non supera il semestre di sbarramento, svalutando professioni fondamentali per la sanità pubblica. E quale sarà il senso di smarrimento di quei giovani che, dopo mesi di speranze, studio e investimenti, resteranno fuori dal sogno di diventare medici, senza alcuna intenzione di intraprendere

altre professioni sanitarie? Ma soprattutto, senza interventi concreti per rendere attrattiva la sanità pubblica, perché continuare a illudere i cittadini (e i giovani) che "laureare più medici" possa risolvere tutti i problemi? Perché in assenza di una chiara visione sul futuro del Ssn, questa riforma eroderà denaro pubblico solo per formare una nuova pleora medica destinata a scegliere l'estero, il privato o la libera professione. O magari è proprio questo il vero obiettivo della riforma? Perché quelli dichiarati — aumentare i medici per il Ssn, migliorare la qualità della formazione, valorizzare capacità e merito — non sembrano affatto alle esigenze del Ssn. Né tantomeno dei pazienti. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA