



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

4 Giugno 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Liste di attesa, ecco l'iniziativa promossa dal Codacons per ottenere i rimborsi

Dei costi sostenuti dagli utenti per le prestazioni sanitarie eseguite presso professionisti e strutture private a causa dell'impossibilità di effettuarle presso il SSN.

4 Giugno 2024 - di [Redazione](#)



«**Codacons, Articolo 32 Aidma** (associazione specializzata nella tutela del diritto alla salute) e **Comitato Vittime delle Liste d'attesa** nella sanità siciliana per sostenere i cittadini danneggiati dalle liste d'attesa nella sanità pubblica hanno attivato centinaia di sportelli per accogliere le domande di richiesta di **rimborso** del costo sostenuto per le prestazioni sanitarie eseguite presso professionisti e strutture private a causa dell'oggettiva impossibilità di effettuare le medesime prestazioni presso il Servizio Sanitario Nazionale, in considerazione di tempi di attesa eccessivi». Lo annunciano il presidente del **Cimest** ((Coordinamento Intersindacale Medicina Specialistica di Territorio) **Salvatore Calvaruso** e i coordinatori **Domenico Garbo** e **Salvatore Gibiino**, aggiungendo: «Per le condizioni generali legate al budget siamo costretti a sospendere i nostri servizi in convenzione dalla seconda metà di ogni mese. Ringraziamo il Codacons e in particolare il professore Francesco Tanasi, giurista e segretario nazionale dell'associazione che **difende i consumatori**, in questo caso i pazienti, che ha risposto al nostro appello per informare e sostenere in maniera adeguata i cittadini nel loro diritto ad

avere rimborsate dalle ASP le prestazioni che non possono essere erogate entro i tempi di attesa. Mettiamo quindi a disposizione del Codacons **le nostre strutture**– al momento sono 350- per distribuire la **modulistica** per il rimborso delle prestazioni qualora il paziente fosse costretto a pagare presso di noi le prestazioni non eseguibili entro i tempi di attesa». «Questa iniziativa del Codacons- affermano Calvaruso, Garbo e Gibiino- ancora è ancora più vicina ai cittadini stante la notizia di ieri del Ministro Schillaci che revoca il decreto che aumentava i **budget** alle strutture accreditate esterne ed i finanziamenti alle strutture pubbliche al fine di abbattere le liste di attesa. Notizia destinata ad aggravare ancora di più le lunghe liste di attesa. Ribadiamo al Signor Ministro ma soprattutto al Presidente Schifani ed alla Programmazione Sanitaria della Regione Sicilia che le liste di attesa le abbattano **i medici ed i biologi e non i farmacisti**. Destinare centinaia di milioni di euro ai farmacisti per giunta triplicandogli le tariffe (vedi l'insano decreto che rimborsava un ECG eseguito dal farmacista 31 euro rispetto all'ECG eseguito dal cardiologo e rimborsato 11 euro) è un grido di allarme e di dolore di una popolazione che assiste inerte allo sfacelo della sanità italiana.

Oltre che uno **sperpero** ingiustificato del denaro pubblico. Infatti è del 15 maggio una delibera dell'Assessorato che destina milioni di euro ai farmacisti, triplicandogli le tariffe, per eseguire prestazioni cardiologiche e di laboratorio di analisi, aggravando il bilancio della regione Sicilia. Con la stessa destinazione si potrebbero triplicare le prestazioni eseguite **da veri medici** e non in un retrobottega».

Liste d'attesa, mini decreto e Ddl: cure nel weekend e privati per tagliare la fila

Oggi in Cdm

Dal 2025 superato il tetto di spesa sulle assunzioni. Si cercano le ultime coperture

Marzio Bartoloni

Se le cure non saranno erogate in ospedale nei tempi previsti (entro 72 ore per le più urgenti e fino ai 120 giorni per quelle programmabili) le Asl dovranno garantire al cittadino una sorta di "taglia fila" assicurando la prestazione in intramoenia (la libera professione in ospedale) o attraverso il privato accreditato con tariffe concordate. È forse questa la misura più importante per il cittadino contenuta nel piano per abbattere le liste d'attesa a cui ha lavorato fino a ieri sera il ministro della Salute Orazio Schillaci e su cui la premier Giorgia Meloni si vuole giocare l'ultimo scampolo di campagna elettorale. Sul piano da un mese si trascina un tira e molla con il Mef che ha alzato un muro sulle risorse a disposizione, tanto che oggi lo sbarco in Consiglio dei ministri arriverà attraverso uno spaccettamento: un decreto di 7 articoli - qui è in ballo il "taglia fila" - e, questa la novità, un disegno di legge di 14 articoli da approvare in tempi più lunghi con le misure per le quali dovranno essere trovate le altre coperture (dalla defiscalizzazione degli straordinari ai premi e alle sanzioni per i manager degli ospedali). «Vogliamo che se un cittadino deve fare un esame, una Tac, per esempio, entro 72 ore, la faccia a carico del Servizio sanitario. Sarebbe veramente epocale», ha sottolineato ieri Schillaci. Mentre le Regioni con il coordinatore degli assessori alla Salute Raffaele Doni-

ni protestano: «Non siamo stati coinvolti nel piano, ripartiamo lavorando insieme sulle misure».

Gli ultimi nodi si scioglieranno oggi con il primo via libera a questo pacchetto di misure, a partire proprio dal "taglia fila" che secondo le stime dei tecnici della Salute potrebbe impattare per oltre un miliardo: Schillaci punta a inserirlo subito nel mini-Dl anche perché sarà comunque un decreto ministeriale a definirne le modalità entro 60 giorni. Sempre nel decreto legge è previsto che visite ed esami si facciano anche il sabato e la domenica ed entrano altre misure (queste a costo zero) a cominciare dall'attivazione della Piattaforma nazionale presso l'Agenas per monitorare prestazione per prestazione le liste d'attesa in tempo reale. Nasce anche un Ispettorato presso il ministero della Salute che vigilerà sulla correttezza della gestione delle liste indicando possibili sanzioni e con il suo personale che avrà «funzioni di polizia amministrativa e di polizia giudiziaria», potendosi avvalere di Guardia di finanza e Nas. Scatta l'obbligo di creare un Cup unico regionale o infraregionale «con tutte le prestazioni disponibili» del pubblico e del privato convenzionato (cosa che oggi avviene solo in parte). I privati che non provvederanno si vedranno annullare il contratto, mentre diventa un requisito per avere l'accreditamento per chi non lo ha ancora. Sempre nel Dl oltre alle verifiche più stringenti sugli abusi dell'intramoenia da parte dei me-

dici che non deve «eccedere l'attività ordinaria» dovrebbe entrare - ma anche qui ci sono le ultime interlocuzioni con il Mef - il superamento del tetto di spesa sulle assunzioni di medici e infermieri: nel 2024 crescerà del 15% dell'incremento del Fondo sanitario, mentre dal 2025 sarà sostituito dai fabbisogni standard. Saranno ritoccati (anche qui Mef permettendo) i tetti di spesa per gli acquisti di prestazioni dai privati convenzionati, dopo i rialzi già previsti dall'ultima manovra.

Nel disegno di legge entreranno invece le misure sul personale, come la flat tax al 15% sugli straordinari del personale (oggi al 43%) o l'aumento della tariffa oraria (100 euro) per gli specialisti ambulatoriali fino agli incarichi (10 ore a settimana) per gli specializzandi. Sempre nel Dl ci saranno i premi (incremento del 10% della ripartizione di risultato) e le sanzioni (che arrivano fino alla revoca dell'incarico) per i manager delle Asl nella gestione delle liste d'attesa, ma anche le misure per tagliare le ricette non necessarie per visite ed esami che ingolfano il Servizio sanitario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ORAZIO

SCHILLACI

Per il ministro della Salute «vogliamo far sì che quando un cittadino ha bisogno di fare una prestazione, la faccia a carico del Ssn».



Tumore, cambia lo standard delle cure

Asco

Melanoma e polmone

Al congresso annuale della Società americana di oncologia clinica (Asco) che si chiude oggi a Chicago - il più importante appuntamento del settore a livello mondiale - l'immunoterapia e la target terapia, sono stati tra i protagonisti. In particolare, la presentazione e, contemporaneamente, la pubblicazione sul New England Journal of Medicine di due studi - uno sul melanoma metastatico e l'altro sul tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl) di stadio III non operabile e con mutazione del gene Egfr (recettore del fattore di crescita epidermico) - potrebbero rivoluzionare lo standard di cura, perché per entrambi i risultati sul rischio di progressione della malattia o di morte si è ridotto di oltre l'80%.

L'efficacia dell'immunoterapia nel melanoma metastatico era già stata confermata. Ora però i dati mostrano che anche dopo l'intervento chirurgico (fase adiuvante) e prima della chirurgia (fase neo-adiuvante) la terapia funziona. C'è dunque un suo ampliamento. A decretare la superiorità dell'immunoterapia neo-adiuvante è lo studio internazionale Nadina, coordinato da Christian U Blank, scienziato del Netherlands Cancer Institute di Amsterdam, e a cui ha preso parte per l'Italia Paolo Ascierto, presidente Fondazione melanoma e direttore dell'Unità di Oncologia melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative dell'Istituto Pascale di Napoli. I pazienti che hanno ricevuto il trattamento prima della

chirurgia hanno registrato un tasso di sopravvivenza pari all'83%, circa il 30% in più rispetto a chi ha ricevuto l'immunoterapia solo dopo l'intervento chirurgico.

«È arrivata l'attesa conferma dell'efficacia dell'immunoterapia neo-adiuvante nei casi di melanoma metastatico candidati alla chirurgia» commenta Ascierto, che proprio all'Asco ha presentato i risultati dello studio italiano Neo-Tim che, in sintonia con Nadina, ribadiscono con forza la superiorità dell'immunoterapia pre-intervento rispetto a quella post. «Questi risultati - riprende l'esperto - cambiano la pratica clinica e l'immunoterapia neo-adiuvante diventa lo standard di cura per questi pazienti».

Oggi lo standard di cura per i pazienti con melanoma resecabile è la chirurgia, a cui può seguire una terapia sistemica adiuvante. «In questi casi, tuttavia, una percentuale sostanziale di pazienti, stimata intorno al 50%, presenta una recidiva entro i primi anni dopo l'intervento - spiega Ascierto -. Questo ci ha spinto a cercare nuovi approcci terapeutici».

Nel secondo studio, invece, osimertinib, un inibitore irreversibile dei recettori per il fattore di crescita epidermico (Egfr) ha ridotto il rischio di progressione di malattia o di morte dell'84% rispetto a placebo nei pazienti con tumore al polmone aggressivo in fase avanzata. Questo tipo di neoplasia è la principale causa di morte per cancro e rappresenta circa un quinto di tutti i decessi per

tumore. Secondo le stime, ci sono circa 2,4 milioni di persone che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore del polmone, con l'80-85% classificato come tumore del polmone non a piccole cellule (Nsccl).

Secondo Filippo de Marinis, direttore della divisione di Oncologia toracica dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica), la terapia target osimertinib ha prodotto «un risultato senza precedenti contro il rischio di progressione di malattia o di morte. E sulla base di questi dati, il farmaco dovrebbe diventare il nuovo standard di cura per questi pazienti».

—Fr.Ce.

3. RIPRODUZIONE RISERVATA

**Nel melanoma e tumore al polmone il rischio di progressione della malattia o di morte si è ridotto di oltre l'80%.
CONFERME
L'immunoterapia pre-chirurgia aumenta la sopravvivenza nei pazienti con melanoma**



Il presidente Gianpietro Briola illustra i dati positivi
«Donazioni di sangue e plasma in aumento»
Il 14 giugno la Giornata mondiale. Eventi e feste

Avis chiama i giovani

«La solidarietà entri in circolo»

di **Paolo Foschini**

Due milioni di donazioni di sangue in un anno. Con novecento tonnellate di plasma. E con un milione e 300mila soci Avis, che hanno ripreso a crescere da un anno all'altro dopo la flessione inevitabile del periodo Covid in cui i donatori italiani si sono dimostrati comunque più presenti di quasi tutti gli altri. C'è il problema dei giovani, è vero, tra i quali l'impegno sul fronte donazioni è in calo così come in altri ambiti del volontariato istituzionale. «Ed è uno dei temi più importanti delle nostre campagne di sensibilizzazione, aiutati da una indagine specifica da noi realizzata con l'Università di Bologna per indagare le cause del problema. Ma il nostro bilancio d'insieme, presentato all'assemblea generale di Vicenza, è assolutamente positivo. E siamo molto fiduciosi nel futuro». Parola del presidente dell'associazione, Gianpietro Briola, all'approssimarsi della Giornata mondiale del donatore in programma il 14 giugno.

Quali i segni positivi?

«Le donazioni di sangue e plasma sono aumentate del 2 per cento in un anno, il pla-

sma in particolare addirittura del 4 per cento, e di mezzo punto percentuale sono cresciuti anche i nostri iscritti».

Sul plasma sta crescendo anche la richiesta, è vero?

«Sì. Nella raccolta di globuli rossi per uso ospedaliero l'Italia è ormai autosufficiente. In crescita costante però è la produzione di farmaci plasmaderivati, che grazie alla ricerca consentono oggi la cura di moltissime patologie. E il 20 per cento di quei farmaci, il cui uso peraltro continuerà a moltiplicarsi stante l'aumento della popolazione anziana, siamo ancora costretti a importarlo dall'estero. Su questo fronte dobbiamo migliorare e incrementare il numero dei donatori 15-25enni, che invece dal 2011 al 2022 è calato del 14 per cento».

A proposito: come siamo rispetto agli altri Paesi?

«Esistono due modelli e bisogna tenerne conto. Quello americano è a pagamento, in quel sistema chi dona riceve un compenso, e non è confrontabile con il nostro che invece è fondato appunto sulla donazione con caratteristiche ben precise: volontaria, gratuita, anonima, periodica. E in questo modello siamo quelli che eccellono».

E a parte l'aspetto etico quale dei due sistemi dà i risultati migliori?

«Il nostro crea una fedeltà molto maggiore. Basta fare un esempio: negli Usa durante il Covid le donazioni sono diminuite del 30 per cento nonostante fossero pagate, da noi la flessione è stata solo del 3 per cento. Dieci volte meno».

E il calo tra i giovani?

«È il principale tema da affrontare. Le cause emerse grazie alla ricerca da noi promossa con l'Università di Bologna, su un campione di 3.200 under 35, sono diverse. Tra le più recenti le difficoltà nate con l'isolamento da Covid. Poi la sempre maggiore incertezza lavorativa: l'instabilità non aiuta a uscire da se stessi, anzi. E poi il fatto, semplicemente, che di giovani ce ne sono sempre meno: oggi nascono meno di 400mila bambini all'anno, mezzo secolo fa erano il triplo. Allo stesso tempo i giovani sono tuttavia le persone più sensibili alle spinte motivazionali profonde. A partire dalla sensazione di autostima e benessere. Agendo su questo si può fare veramente molto con loro».

Le vostre iniziative per la Giornata mondiale?

«In realtà vanno oltre quel-



la singola giornata, che quest'anno avrà per tema lo slogan "Lascia che la solidarietà entri in circolo". In primo piano sono le iniziative di sensibilizzazione, su tutto il territorio nazionale. Il 13 saremo in Senato con un convegno per promuovere tra le altre cose un confronto maggiore con i pazienti, la cui voce può avere un ruolo sempre più determinante nell'incoraggiare i volontari e la ricerca. E già dall'11 giugno con la nostra autotemoteca davanti alla Camera abbiamo in programma la raccolta di sangue dell'Inter-

gruppo parlamentare dei donatori, che avrà per tema "Il magnifico donare". Inoltre la musica».

Cioè?

«Segnalo solo il doppio appuntamento principale con Avis Live Music il 14-15 giugno a Treviso. Un grande evento che ha lo scopo, in linea con quanto dicevo prima, di rivolgersi soprattutto a ragazze e ragazzi sui temi dell'altruismo e della solidarietà».

La tendenza
Due milioni di donatori all'anno ma il numero dei 15-25enni dal 2011 al 2022 è calato



GETTY IMAGES

Il tema



● Il 14 giugno si svolgerà la Giornata mondiale del donatore di sangue col tema annunciato dal presidente Briola (foto) «Lascia che la solidarietà entri in circolo»

● Fra le iniziative in programma, il 13 giugno si terrà a Roma, in Senato, un convegno con esperti e testimoni del settore.
www.avis.it



Sanità

Morbillo, Lazio in testa per i contagi il 52% dei casi finisce in ospedale

di **Valentina Lupia**

Aumentano i casi di morbillo, la malattia infettiva altamente contagiosa causata da un virus che ha la sua massima incidenza alla fine dell'inverno e durante la primavera, e le Asl tentano di correre ai ripari. Come Roma 2 che nei giorni scorsi ha inviato alle scuole un'informazione da trasmettere alle famiglie, invitandole a far vaccinare i bambini e a verificare che anche i richiami siano stati eseguiti.

Secondo il bollettino nazionale del Dipartimento di Malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità è il Lazio la regione dove si sono registrati più casi dall'inizio dell'anno: ben 112, 7 a gennaio, 24 a febbraio, 36 a marzo, 45 a maggio. A seguire, ma con un grande stacco, ci sono la Sicilia con 75 positività e l'Emilia-Romagna con 48. Sul totale dei 399 casi finora registrati in tutta Italia, il Lazio pesa parecchio, il 28% circa.

Tra i contagiati ci sono 60enni, 30enni, ma anche bambini di 5-6 anni e addirittura sotto l'anno d'età: secondo quanto riporta la circolare

della Asl sono stati «identificati» diversi focolai, di cui «quattro familiari». Qualcuno è finito in ospedale: l'infezione, infatti, «si manifesta solitamente con febbre alta, faringite, congiuntivite e una caratteristica eruzione cutanea, ma può determinare complicazioni come otite media, laringite, diarrea, polmonite o encefaliti», cioè «infiammazioni del cervello». Dei casi registrati fino al 20 marzo, il 52% è stato ricoverato. E a una parte, l'8%, è toccata la terapia intensiva. Il 41% ha registrato comunque complicanze legate al morbillo. Insomma: i dati preoccupano, specialmente in vista del Giubileo, che porterà a Roma 30 milioni di pellegrini. Intanto la preoccupazione corre nei corridoi delle scuole, dove tra streptococco, V e VI malattia, si sta rivedendo purtroppo anche il morbillo. Un aumento, dicono dalla Asl Roma 2, «legato ad un livello di copertura vaccinale non sufficiente a garantire una protezione adeguata» di tutti. L'azienda sanitaria locale ha aperto degli slot nei suoi centri vaccinali e chiunque può andare, dalle 8.30 alle 12.30, dal lunedì

al venerdì, senza necessità di prendere appuntamento. Tanto è urgente correre ai ripari. Secondo Alberto Villani, responsabile del dipartimento Emergenza e accettazione e Pediatria generale dell'ospedale Bambino Gesù «il numero dei casi è destinato a crescere con matematica certezza», anche guardando ai «paesi europei dove si sta registrando un aumento anomalo di casi», come Romania, Austria, Francia, Germania. E se ogni positivo può trasmettere la malattia a tante persone in contemporanea, il rischio che i contagi possano finire fuori controllo è concreto.

Come si previene? «Col vaccino», conferma Villani. «Dal 2017 è obbligatorio per i bambini, ma la percentuale di persone coperte con entrambe le dosi è sotto al 90%». Una quota troppo bassa per bloccare la circolazione del virus.

**Dati preoccupanti
in vista del Giubileo
Asl Roma 2 invita
a vaccinare i bambini**



Prevenzione

Per evitare il proliferare del morbillo la Asl Roma 2 ha chiesto alle famiglie di vaccinare i bambini



SANITÀ

Arriva il numero unico europeo «116117» per sgravare gli operatori dell'emergenza

Troppe chiamate al 112 E nasce il centralino per le cure non urgenti

Entro il 2025 apriranno due centrali operative dedicate

ANTONIO SBRAGA

... Dal Nue 112 al Nea 116117: entro la fine dell'anno verrà istituito a Roma il nuovo centralino del Numero Europeo Armonizzato (Nea) 116117. Sarà un centralino dedicato eminentemente all'accesso per le cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità e priorità di cura. L'Ares 118, infatti, ha programmato «la prima centrale operativa (Roma e Provincia), per la quale è richiesto un fabbisogno complessivo di 29 unità, di cui 25 infermieri, 2 assistenti amministrativi e 4 collaboratori, previsto per il IV trimestre 2024». Mentre è programmata per il «2025 la seconda Centrale operativa (province laziali), per la quale è richiesto un fabbisogno complessivo di 29 unità, di cui 27 infermieri e 2 assistenti amministrativi previsti per la fine del 2025». Ma proprio per l'anno santo l'Ares ha in programma anche un «potenziamento dei mezzi di soccorso: in considerazione del Giubileo sarà necessario acquisire ulteriori risorse aggiuntive per garantire l'operatività di 20 mezzi di soccorso aggiuntivi rispetto all'attuale dotazione». Il Lazio è una delle prime 5 Regioni italiane ad attivare questo servizio, già operativo in Lombardia. Il Nea 116117 garantirà «a tutti i cittadini nelle 24 ore la possibilità di ricevere, senza so-

luzione di continuità, risposte a tutte le chiamate di cure mediche non urgenti. Inoltre funziona da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza». Perché il nuovo numero metterà in contatto i cittadini «con un medico o con un operatore competente. A seconda delle diverse necessità, il medico o l'operatore valutano se è possibile rispondere direttamente

all'utente o se trasferire la sua richiesta verso il servizio di riferimento». Ma il nuovo centralino dispense anche «consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 112».

Proprio per le 2 centrali operative del Nue 112 di Roma e Lazio sono intanto arrivati gli attesi rinforzi: è stata stilata, infatti, la graduatoria finale dei vincitori del corso-concorso selettivo di formazione per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di 40 assistenti di area tecnica. Però i sindacati chiedono di assumere tutti i 131 candidati idonei presenti nella graduatoria perché molti operatori hanno stac-

cato la spina delle loro cuffie negli ultimi anni, lasciando le 2 centrali telefoniche di risposta del Lazio. Sia perché «molto qualificati», ma anche per il troppo stress per un lavoro che fa stare tutti i giorni esposti al centro di tutte le emergenze. E così, se negli ultimi 3 anni erano stati in 50 a lasciare, un'altra metà è andata in fuga nel giro di soli 8 mesi: da agosto all'aprile scorso, infatti, ben 24 operatori in meno. Un organico che si è assottigliato ormai da anni: la centrale unica di risposta (Cur), che risponde a qualunque numero di emergenza si chiami (113, 112, 115 e 118) per Roma e hinterland e poi smista le chiamate alle centrali operative è arrivata a contare solo 79 operatori in servizio (nell'agosto scorso erano 89). Mentre la seconda Cur, riservata alle restanti 4 province, era arrivata alla soglia minima di 30 operatori (l'estate scorsa erano 44).



Sanità, piano in due fasi per tagliare le liste d'attesa

► Oggi al consiglio dei ministri sia il decreto legge che il disegno di legge di riforma
Il ministro Schillaci: «In questo modo alcune misure diventeranno subito operative»

IL CASO

ROMA Alla fine si è scelta la strada del doppio provvedimento per varare la riforma delle liste di attesa: una parte degli interventi sarà inserita nel decreto-legge, che dunque prevede un'attuazione più rapida visto che dovrà essere convertito entro 60 giorni; un'altra è inserita nel disegno di legge, che prevede il passaggio parlamentare e quindi una tempistica molto più diluita, ma questa soluzione consentirà di trovare i finanziamenti che al momento mancano. Spiega il ministro della Salute, Orazio Schillaci: «Alcune misure saranno subito operative dopo il Consiglio dei ministri - previsto per oggi - penso all'aumento del tetto di spesa per l'assunzione del personale che passerà dal 10 al 15 per cento. Da subito un'agenda pubblica di prenotazione con le disponibilità nel pubblico e nel privato convenzionato, basta con le liste chiuse. Altre saranno attive, spero, con l'inizio dell'anno nuovo, dal primo gennaio 2025». Il ministro ha illustrato questo scenario ieri sera ospite della trasmissione di Bruno Vespa "Cinque minuti": «Vorremmo abolire il tetto di spesa sull'assunzione del personale che rappresenterebbe un risultato epocale. Stiamo lavorando per avere prestazioni entro le 72 ore, laddove indicato, per esempio per una tac». Altra innovazione: l'agenda unica delle prenotazioni. Schillaci: «Avrà le disponibilità nel pubblico e nel privato convenzionato, ci saranno vantaggi subito attraverso il decreto legge. Non è così infatti nella maggior parte delle regioni». Altre mosse: studi medici e laboratori aperti anche nei festivi e

nelle ore serali e ricorso alla sanità privata convenzionata.

CONFRONTO

Queste scelte sono state illustrate ieri pomeriggio alle Regioni dal capo di gabinetto del Ministero della Salute, Marco Mattei, e dal sottosegretario Marcello Gemmato. Secondo Raffaele Donini, che è assessore regionale alla Sanità in Emilia-Romagna nonché coordinatore della Commissione salute delle Regioni, questo metodo ha suscitato «imbarazzo» e queste perplessità valgono anche per quelle governate dal centrodestra. «Non ci è stato consegnato neppure il testo dei due provvedimenti - ha commentato Donini - Per questo abbiamo chiesto tempo per discutere. D'altra parte senza finanziamenti non ci sono le possibilità di aumentare l'offerta e di incidere sull'appropriatezza della domanda. Così il problema delle liste di attesa non sarà risolto». Le Regioni hanno anche forti perplessità sull'ispettorato creato al Ministero della Salute per controllare le Asl inadempienti, perché questo «va a invadere le competenze delle Regioni, altro che autonomia differenziata, si va alla centralizzazione».

SVOLTA

Cosa prevede la riforma che arriverà oggi al Cdm, salvo colpi di scena dell'ultimo minuto? Vediamo più nel dettaglio: nel decreto ci sarà la Piattaforma nazionale per le liste d'attesa per un monitoraggio costante seguito da Agenas. In parallelo, sempre nel decreto (dunque con tempi rapidi) nasce l'ispettorato generale di controllo sull'assistenza sanitaria che dipenderà dal Ministero della Salute: dovrà vigilare sulle aziende sanitarie e ospedaliere per come gestiscono le liste d'attesa e attuano i piani per miglio-

rare i tempi delle prestazioni (esami e analisi). Confermato il Cup unico regionale o infraregionale che deve contenere la gamma completa di prestazioni disponibili sia pubbliche sia del privato convenzionato. Inoltre, ci sarà la possibilità di acquistare prestazioni intramoenia o dal privato accreditato in caso di attese troppo lunghe. Nel disegno di legge, invece, quindi dal 2025, c'è un'altra serie di misure per abbattere le liste d'attesa e consentire ai cittadini di ottenere appuntamenti per analisi, esami o visite mediche specialistiche in tempi rapidi. Tra l'altro, si parla di aumento della tariffa oraria del personale medico del 20 per cento per le prestazioni aggiuntive con tassazione al 15; 100 milioni di fondi per aumentare a 100 euro l'ora la tariffa oraria degli specialisti ambulatoriali interni per il recupero delle liste d'attesa; incarichi libero professionali per gli specializzandi fino a 10 ore settimanali (non più 8). Sono previste anche norme relative a premi e sanzioni dei direttori a seconda dei risultati ottenuti.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SERVE PIÙ TEMPO
PER TROVARE
I FONDI
NECESSARI
A FINANZIARE
L'INTERO PROGETTO
VERTICE
CON LE REGIONI
CHE SI DICONO
PERPLESSE:
«NEPPURE CI HANNO
DATO IL TESTO»**

