

COMUNICATO STAMPA

Sanità, CIMO-FESMED: Decreto liste attesa, auspichiamo più interventi strutturali

Il presidente Quici: Rilanciare offerta sanitaria, adeguare organici, combattere medicina difensiva, liberalizzare la professione medica

ROMA, 30 APRILE 2024

“L'imminente decreto sulle liste di attesa, annunciato dal Ministro della Salute Orazio Schillaci, offre l'opportunità di esprimere il nostro punto di vista su una questione particolarmente sentita sia dai cittadini che dagli operatori sanitari. Affrontare, in sanità, la questione tempi di attesa è un po' come approcciare un paziente con una patologia multiorgano che necessita di terapie specifiche, ma che invece viene curato con placebo. Le cause le conosciamo tutti: la ridotta offerta sanitaria, la carenza di risorse umane, l'inappropriatezza delle prestazioni, l'approccio demagogico verso la libera professione del medico”. A dichiararlo è Guido Quici, presidente del sindacato dei medici Federazione CIMO-FESMED.

“Intanto in Italia – prosegue Quici – oggi ci sono oltre 2,12 milioni di famiglie che vivono in assoluta povertà, circa 6 milioni di famiglie che si trovano in una condizione di povertà sanitaria e 25,2 milioni di famiglie italiane che mediamente spendono poco meno di 1.500 euro l'anno per curarsi, con una spesa per out of pocket aumentata di 10 mld (oggi circa 40 mld) tra il 2019 e il 2022. Il tutto in un contesto, più ampio, che vede gli attuali LEA del tutto insufficienti con una sanità integrativa che diventa sempre di più sostitutiva. Quindi occorre una terapia molto più articolata che aggredisca contemporaneamente più cause”.

“Innanzitutto, dopo decenni di tagli a strutture e risorse umane, occorre rilanciare l'offerta sanitaria per iniziare a soddisfare i bisogni di salute espressi ed inespressi. Ha ragione FIASO – afferma il presidente CIMO-FESMED - quando afferma che il 30% delle richieste sono inappropriate, ma quante altre prestazioni sono inaccessibili ai cittadini per effetto della chiusura degli ambulatori o per il non ottimale utilizzo delle sale operatorie per carenza di medici? Esiste sempre uno stretto rapporto tra offerta sanitaria ed organizzazione legata alle risorse che le aziende sono in grado di mettere a disposizione. In secondo luogo, occorre adeguare gli organici abolendo il tetto di spesa sul personale ma a condizione che l'algoritmo elaborato da AGENAS non sia peggiorativo rispetto alle reali esigenze, e su questo aspetto nutriamo forti dubbi sulla metodica adottata. Naturalmente il tema dell'appropriatezza delle prestazioni è stato sollevato anche dal Ministro Schillaci. Come Sindacato riteniamo che buona parte delle prestazioni inappropriate sono legate alla medicina difensiva, il cui costo è stimabile nella misura di circa 10 miliardi/anno e, per questo motivo, la terapia da adottare consiste in una seria riforma sulla responsabilità professionale, riforma che non sembra, allo stato, foriera di buoni esiti, almeno dalle dichiarazioni del vice Ministro Sisto e dalle indiscrezioni che trapelano dai lavori della Commissione Nordio”.

“Infine – prosegue Quici - la questione libera professione. Tanta demagogia solo per mascherare la ridotta offerta sanitaria. Sono sufficienti alcuni esempi: nel triennio 2019-21, si registrano oltre 1,3 milioni di prestazioni istituzionali in meno (-2,2%), circa 0,5 milioni di prestazioni libero-professionali in meno (-11,2%) con un rapporto, su 1000 abitanti, di 81 prestazioni ALPI su 999 prestazioni istituzionali (7,7%). Quindi, al di là di poche branche specialistiche, la libera professione non influenza affatto i lunghi tempi di attesa, anzi rappresenta un valore aggiunto che contribuisce a ridurli e, in più, genera introiti all'azienda. Eppure, sempre più spesso, si preclude al medico di un proprio diritto, quando non si è in grado di garantire l'accesso alle cure, mentre sarebbe auspicabile liberarlo da questi vincoli”.

“Intanto, sempre in tema di riduzione dei tempi di attesa, poche aziende applicano il D.Lgs. 124 del 29.4.98 per assicurare la prestazione previo pagamento del ticket, c’è poca trasparenza sul reale utilizzo di risorse aggiuntive stanziata nelle finanziarie a favore di regioni e strutture private e permane il tetto di spesa del 2021 per le prestazioni richieste ai sensi dell’art. 89 comma 4 del CCNL 19-21. In attesa di conoscere il testo del decreto riteniamo invalicabili due principi: nessun ulteriore divieto ad esercitare la libera professione, istituto diverso dalle prestazioni aggiuntive e, soprattutto, riaffermare il carattere di eccezionalità e temporaneità delle stesse prestazioni aggiuntive finalizzate a ridurre i tempi di attesa. Di certo le seconde non devono mai impedire il diritto ad esercitare l’unica residua attività professionale che sancisce il diritto di scelta del cittadino verso lo specialista di fiducia e che induce molti medici a non lasciare ancora il SSN pubblico” ha concluso Guido Quici.