

DIRITTI DEI MALATI DATI SCONFORTANTI DAL MONITORAGGIO DELLE ASL. E DAL PRIMO GENNAIO SARÀ VIETATO BLOCCARE LE PRENOTAZIONI PER SNELLIRE LE FILE

# Storace: così annullerò le liste d'attesa

Il ministro annuncia tempi massimi per gli esami: l'ospedale che li supera pagherà la visita privata

**Marco Accossato**

TORINO

Stop alle interminabili liste d'attesa in ospedale. Per tutti gli esami, in qualsiasi struttura pubblica, sarà fissato un limite alle code: chiunque verrà prenotato oltre quella data potrà farsi visitare privatamente *intramoenia*, a spese della Sanità pubblica. Dal prossimo gennaio, inoltre, non sarà più possibile sospendere le prenotazioni per smaltire inaccettabili file di mesi e anni: in ogni struttura, dalla più piccola e periferica a quella col maggior numero di specialità, i direttori generali dovranno riorganizzare l'attività ambulatoriale per cancellare la congestione.

È la scommessa del ministro della Salute, Francesco Storace, per raggiungere uno degli obiettivi cardine del prossimo Piano Sanitario nazionale 2006-2009. Impresa ardua ma non impossibile, annunciata ieri a Torino, al termine dei lavori della Consulta della Salute di An. «Un obiettivo per il quale - dice Storace - sono stati vincolati

nella prossima Finanziaria ben 2 miliardi di euro». Denaro destinato alle casse delle aziende sanitarie e ospedaliere per far fronte all'avvio del progetto di snellimento. «Si potranno ancora bloccare le prenotazioni - ha precisato il ministro - ma soltanto dopo aver consultato tutte le associazioni dei consumatori riconosciute dal ministero delle Attività produttive».

Cinquecentoquaranta giorni

d'attesa per una visita ortopedica, un anno per un esame in Odontostomatologia, oltre dodici mesi per una cataratta, seicento giorni per una mammografia. La lista della vergogna è lunga e il confronto con il resto d'Europa non è lusinghiero. La mancanza di centri di prenotazione regionali in grado di indirizzare i pazienti dove l'attesa è minore continua a creare parolai e proteste a Torino come a Milano, a Napoli come a Roma. «In qualsiasi Regione - dice invece il ministro della Salute - ci sarà d'ora in poi un controllo dei flussi». Perché, «come quando un treno supera un determinato ritardo è previsto il rimborso ai

passaggeri, così gli ospedali che supereranno il tetto stabilito dei giorni d'attesa dovranno rimborsare il paziente». Una strategia che non riguarda le urgenze, per le quali già adesso esistono codici di priorità, e che potrà contare per lo smaltimento dei giorni accumulati sul prolungamento d'orario di servizio previsto nel nuovo contratto dei medici ospedalieri.

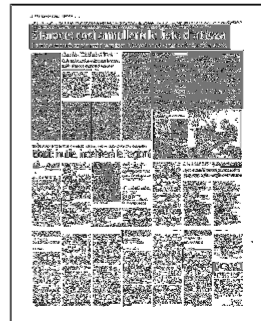
Già nel 2002 il ministero della Salute aveva elaborato, in accordo con le Regioni, le linee guida per l'accesso alle prestazioni sanitarie e i tempi massimi d'attesa: 60 giorni per le indagini strumentali, 30 per le visite specialistiche. A due anni di

distanza, però, il primo monitoraggio nazionale ha svelato nel gennaio 2004 una realtà ben diversa: anche per una visita cardiocirurgica si può essere costretti a restare in lista oltre due mesi.

L'elenco delle prestazioni col tetto d'attesa sarà concordato insieme alle Regioni, a seconda delle singole situazioni ed esi-

genze. Così come i tempi massimi d'attesa, che oggi variano molto nelle diverse regioni, anche in base alla disponibilità di specialisti e strutture. I direttori generali di Asl e ospedali dovranno continuare a fornire ai cittadini l'elenco completo dei giorni d'attesa specialità per specialità, «il che sarà fatto anche da ostacolo alle possibili raccomandazioni».

Il provvedimento taglia-code scatterà nei prossimi mesi. Non sarà l'unica arma del ministero per cancellare uno scoglio come quello delle prenotazioni chiuse, ha precisato il ministro. «Un'apposita commissione nazionale vigilerà sull'appropriatezza delle prestazioni per far fronte a un paradosso della nostra Sanità: la moltiplicazione dell'offerta ha moltiplicato la domanda, mentre è l'offerta che deve nascere dalla domanda». I medici di famiglia avranno in questa senso un ruolo centrale, ma saranno i bilanci delle singole aziende, a fine anno, a elencare le prestazioni pagate ai privati per colmare una carenza pubblica. E a pesare sui bilanci in rosso che possono costare il posto ai direttori generali.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Cittadinanzattiva