

RASSEGNA STAMPA di venerdi 22 febbraio 2019 A cura dell'Ufficio stampa #anaaoassomed

ANAAO ASSOMED SUI MEDIA

Piano nazionale liste d'attesa: per l'Anaao è la fiera dell'ipocrisia.

ANSA

LA REPUBBLICA

REPUBBLICA.IT

IL MESSAGGERO

LA STAMPA

LA STAMPA-TORINO

AVVENIRE

IL MATTINO

GAZZETTA DI REGGIO

GIORNALE DI SICILIA

IL GAZZETTINO

RADIO COMPANY

LA SICILIA

QUICOSENZA

QUOTIDIANO SANITÀ

SANITÀ24

IMGPRESS

INSALUTENEWS

DOTTNET

DOCTOR33

HEALTHDESK

RESPONSABILE CIVILE

leggi

CRO:Liste Attesa, per medici "è fiera dell'ipocrisia" 2019-02-21 15:12

Liste Attesa, per medici "è fiera dell'ipocrisia"

Non affronta il nodo del problema che è la mancanza di personale

Non affronta il nodo del problema che è la mancanza di personale ROMA

(ANSA) - ROMA, 21 FEB - "Una fiera dell'ipocrisia", che non risolve il problema, ovvero la mancanza di personale, di tecnologie e di organizzazione. E' netta la bocciatura che arriva da parte dei medici al nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (Pngla), predisposto dal Ministero della Salute e oggi all'esame della Conferenza Stato-Regioni. Le critiche prendono di mira l'ipotesi, prevista nel nuovo Pngla, di un blocco delle prestazioni in intramoenia in caso di criticità, ovvero di prolungamento dell'attesa entro i tempi massimi previsti: per i medici si tratta di un attacco nei loro confronti e nei confronti dell'attività da loro espletata fuori dall'orario di lavoro, privatamente, nella propria struttura sanitaria. "Regioni e Governo - commenta Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed - si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale, e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato". Il nodo, aggiunge Palermo, è che si pretende di "definire la tempistica per le prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili".(ANSA).

YQX-DR/ S04 QBKN



Liste d'attesa: se mal gestite il direttore Asl può essere licenziato

La precisazione nel nuovo nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa

ABBONATI A 🔀 📳 21 febbraio 2019



Messe a punto le nuove normative della Asl che stabiliscono regole più rigide per eliminare le liste d'attesa o ridurle sensibilmente. I direttori generali delle Asl infatti potranno essere rimossi se giudicati carenti sulla questione. Prima era già sottinteso, ora il nuovo regolamento lo precisa meglio. Quindi visite ed esami medici entro il tempo massimo previsto, gestione trasparente delle prenotazioni da parte delle strutture e osservatorio nazionale sulle liste d'attesa di cui faranno parte anche i cittadini e la riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti so alcuni

dei criteri a cui guardare perché un dirigente mantenga il suo posto.

Sono questi i pilastri del nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), predisposto dal Ministero della Salute e presentato oggi pomeriggio in Conferenza Stato Regioni.

Il nuovo PNGLA 2019-21 "nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini". Come il precedente, individua l'elenco di prestazioni ed esami diagnostici soggetti al monitoraggio e prevede il rispetto, da parte delle Regioni, dei tempi massimi di attesa per ciascuno. Conferma le 4 classi di priorità da indicare nelle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (dalla più alla meno urgente), ma riduce il limite massimo per quelle a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120.

Ma Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed, commenta: "E' una fiera dell'ipocrisia"

La Sanità

Ospedali, niente visite private se le liste d'attesa sono lunghe

"Stop all'attività libero-professionale nei reparti quando non vengono rispettati i tempi" Il diktat nel nuovo Piano: 60 giorni per applicarlo. Ma i camici bianchi si ribellano

MICHELE BOCCI

Stop all'attività libero professionale dei medici nei reparti dove ci vuole troppo tempo per prenotare una visita o un esame. I cittadini non dovranno più sentirsi dire che, per essere visti dal cardiologo, devono aspettare 5 mesi senza pagare oppure 2 giorni sborsando 150 euro in intramoenia. È questa la novità più forte del Piano nazionale liste di attesa 2019-2021, che ieri è stato approvato dalla conferenza Stato-Regioni. Il documento vuole risolvere uno dei problemi della sanità pubblica più sentiti dai cittadini.

Per farlo ripete misure già previste dai Piani del passato e pesca idee già messe in pratica da alcune Regioni. Quella legata allo stop all'intramoenia di fronte ad attese lunghe, per esempio, è stata adottata per prima dall'Emilia Romagna. «Un festival dell'ipocrisia», si innervosiscono subito i sindacati medici. Carlo Palermo, segretario nazionale di Anaao, dice che Regioni e Governo «si autoassolvono dalla responsabilità dell'allungamento delle attese» e prendono i camici bianchi come capro espiatorio, mettendo appunto a rischio la loro libera professione. «Il problema nasce dalla carenza del personale, con le corsie svuotate di 100mila medici negli ultimi 5 anni, e il taglio di 70mila posti letto».

Le Regioni hanno 60 giorni per adottare i propri piani. Dovranno far sì che le agende siano traspa-

renti, così che il paziente sappia con precisione quale posizione occupa nella lista. Le prestazioni vanno assicurate entro tempi massimi prestabiliti, che variano a seconda della gravità della situazione: 72 ore (urgenze), 10 giorni (attesa breve), 30/60 giorni (attesa differibile), oppure 120 giorni (visita o esame programmati). Nel piano si ribadisce poi una misura prevista da tempo ma sconosciuta ai più, perché alle Asl non conviene renderla nota: l'obbligo per l'azienda sanitaria che non riesce a rispettare i tempi di acquistare la prestazione al cittadino presso il privato convenzionato. Il nuovo Piano ricorda che i direttori generali vengono valutati, oltre che per una serie di parametri legati ad esempio al bilancio e ai livelli essenziali di assistenza, anche in base alla situazione delle liste di attesa nella loro azienda sanitaria. Se vanno male possono perdere il posto di lavoro. Un'altra proposta riguarda la possibilità di far lavorare i macchinari per gli esami anche durante il weekend e nelle ore serali, sperimentazione già tentata non proprio con successo in alcune Regioni.

Si punta molto sui Cup, centri unificati di prenotazione presenti ormai da anni in gran parte del Paese. La richiesta è di potenziarli e diffondere al massimo la possibilità della disdetta da parte del paziente. Il cittadino che non si presenta e non avverte, come ormai avviene da tempo in alcune Regioni, dovrà pagare una penale, visto che ha occupato un posto inutilmente.

E se la misura sullo stop all'intramoenia fa arrabbiare i medici, potrebbe tranquillizzarli un po' la previsione che le Asl in difficoltà con le attese acquistiono ore di libera professione dai propri camici bianchi per abbatterle. In quel modo anche i professionisti che oggi non fanno intramoenia (oltre il 60% del totale) aumenterebbero un po' lo stipendio. Per i pazienti il costo, anche in questo caso, sarebbe solo quello del ticket. «Finalmente avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla salute, e quindi il cittadino, al centro del sistema», è il commento della ministra alla Salute Giulia Grillo. «Sono certa che tutti insieme potremo mettere a disposizione dei cittadini, a prescindere dalla loro residenza, la sanità che si merita-

Sanità, liste d'attesa infinite i dirigenti rischiano il posto

IL FOCUS

Se il direttore generale di un'azienda sanitaria o di un ospedale non abbatte le liste di attesa, va a casa. E se quando prenoto una prestazione - un esame o una visita medica specialistica scopro che c'è da aspettare un tempo superiore a quello previsto dagli standard del Ministero della Salute, potrò rivolgermi alla sanità privata convenzionata, ma senza pagare. Viene ridotto il limite massimo di attesa previsto per le prestazioni a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120, mentre si punta anche alle visite specialistiche nelle ore serali. Stop all'attività intra moenia (quella dei medici fuori dall'orario di lavoro, privatamente, nella propria struttura sanitaria) se le liste di attesa sono lunghe. Sono alcune delle misure inserite nel piano presentato ieri dal ministro Giulia Grillo. Che spiega: «Si tratta di un risultato storico. Con l'approvazione del nuovo Piano per la gestione delle liste d'attesa (Pngla) avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni; il diritto alla salute e il cittadino tornano al centro del sistema. Ora spetta alle Regioni adottare il proprio Piano entro 60 giorni e far sì che non siano "libri dei sogni". Vigilere-

AZIONI

Ieri è arrivato il parere positivo della conferenza Stato Regioni. Aggiunge la Grillo: «Sono fiduciosa che ci sarà una grande collaborazione da parte di tutti. Mercoledì ripartiranno i lavori con le Regioni relativi alla stesura del prossimo Patto della Salute per gli anni 2019-2021». Fin qui la copertina del provvedimento, ma nella sostanza di cosa si tratta?

Rivediamo alcuni dei punti principali del piano: vengono stanziati 350 milioni di euro in tre anni per ridurre le liste di attesa; se per un esame si deve aspettare più del numero di giorni previsti dalla legge, il cittadino sarà «indirizzato in una struttura privata convenzionata senza costi aggiuntivi»; per quanto riguarda i manager delle Asl, il rispetto dei tempi massimi delle attese sarà un criterio fondamentale per la conferma al proprio posto, in altri termini chi sgarra sarà rimosso; ci sarà un osservatorio nazionale per monitorare l'andamento delle liste di attesa; il Cup (centro unico di prenotazione) cambierà dando la possibilità ai cittadini di consultare in tempo reale tutte le prestazioni, «sia nel pubblico, sia nel privato, prenotare e modificare gli appuntamenti già fissati»; dopo la prima visita gli appuntamenti successivi saranno gestiti direttamente dal medico specialista, mentre sarà inserita una classificazione dell'urgenza della prestazione: «U (urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile (entro 72 ore); B (breve) da eseguire entro 10 giorni; D (differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P (programmata) da eseguire entro 120 giorni dal 2020».

REAZION

Come replicano dalle Regioni? Alessio D'Amato, assessore alla Salute del Lazio osserva: «Il piano tutto sommato va bene, ma resta il problema della carenza di personale». Stefano Bonacini, presidente della Conferenza Sta-Regioni e governatore dell'Emilia-Romagna, osserva: «L'intesa è meritoria ma sono necessarie risorse certe». Con una popolazione sempre più anziana e un servizio sanitario nazionale che negli ultimi anni, specialmente nelle regioni con il piano di rientro, ha subito tagli e riduzioni, quello delle liste d'attesa è uno dei problemi maggiormente sentiti. Le statistiche raccontano (dato 2017) di 101 giorni di attesa per una visita oculistica in Campania o 175 giorni per una colonscopia nel Lazio (dato sempre 2017). Critici i medici. «Regioni e Governo - commenta Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed - si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, per le prestazioni sanitarie indicando nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SE IL PUBBLICO NON RIESCE A SODDISFARE LA RICHIESTA IL CITTADINO PUÒ RIVOLGERSI AL PRIVATO A COSTO ZERO

Quanto si aspetta Tempi di attesa (giorni) per prestazione e Regione in strutture pubbliche del SSN								
Prestazione	Lombardia		Veneto		Lazio		Campania	Totale
Visita oculistica	96.8		58,6		86,2		101,1	88,3
Visita ortopedica	59,5		26,1		84,3		55,3	55,6
Rx articolare	25,9		32,0		42,9		7,5	22,6
Spirometria	54,9		34,8		69,4		32,5	43,9
Ecocardiografia	83,7		95,4		117,9		36,2	70,3
Ecodoppler venoso arti inf.	98,1		55,0		123,0		42,5	73,9
Eco tiroide	110,0		35,0		123,7		22,1	57,6
Colonscopia	95,4		60,4		175,7		87,4	96,2
Gastroscopia	56,7		93,0		158.4		78,1	88,9
Elettromiografia	77,6		50,0		116,0		30,5	62,2
Coronarografia	nd		100,0		80,0		30,0	47,0
Fonte: C.R.E.A. Sanità 2017								centimetri

PRIMO PIANO

SANITÀ

LE REGIONI HANNO SOTTOSCRITTO I NUOVI TEMPI PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Varato il piano per ridurre le liste d'attesa Per i ricoveri dai privati si paga solo il ticket

Via libera delle Regioni al nuovo Piano nazionale antiliste d'attesa presentato dal ministro della Salute, Giulia Grillo. Così da domani se per un ricovero, un accertamento o una visita medica Asl e Ospedali non rispettano i tempi massimi di attesa ci si potrà rivolgere a medici in libera professione o reparti solventi pagando solo il ticket. E' la novità più dirompente di un Piano che ha subito fatto arrabbiare i medici.

«Una fiera dell'ipocrisia» la definisce Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Anaao, il sindacato dei camici bianchi ospedalieri, al quale non va giù il blocco della libera professione.

In realtà la possibilità di ottenere gratis la prestazione dalle strutture private quando il complesso sistema pubblico non rispetta i tempi massimi di attesa era già prevista da una norma transitoria del 1998, che è poi decaduta con l'approvazione dei vari piani regionali anti-liste di attesa. Alcune regioni hanno ricompreso questa possi-

bilità, altre no, ma nessuna l'ha mai realmente applicata. Ne' tantomeno nessuno si è mai sforzato di rendere noto il diritto ai pazienti.

Tornando al nuovo Piano per le prestazioni ambulatoriali sono previste quattro classi di priorità: urgente entro 72 ore, breve entro 10 giorni, differibile entro 60 giorni per le analisi e 30 per le visite, programmata entro 120 giorni. Tempi massimi vengono fissati anche per i ricoveri programmati. I casi più gravi dovranno ottenere

un letto entro 30 giorni, i casi clinici complessi»entro 60, i casi meno complessi nell'arco di 120 giorni. Ovviamente per le vere urgenze si passa per il pronto soccorso, che deve in poche ore provvedere al ricovero.

Per rispettare questi tempi il Piano obbliga tutti i medici che lavorano nel pubblico a indicare il codice di priorità nelle prescrizioni, i Cup a gestire in esclusiva le agende di prenotazione, comprese quelle dei privati accreditati. Questo per evitare che in alcune strutture non si rispetti l'ordine di attesa. O che qualcuno faccia il furbo, chiudendo illegalmente le liste di attesa per dirottare poi i pazienti sul privato.

Al Campus Bio-Medico di Roma, ad esempio, più di un paziente ha lamentato di aver trovato chiuse le prenotazioni con i centralini che offrono però a tempo di record una visita privata a prezzo di ticket con il programma «My Hospital». Salvo poi ritrovarsi a saldare conti salati per gli accertamenti prescritti dopo la prima visita.

Con il Piano finisce anche il balletto tra medici speciali-

sti e di famiglia. Una volta che la Asl prende in carico il paziente i successivi controlli dovranno essere direttamente prenotati dallo specialista tramite apposite agende dedicate al monitoraggio dei pazienti cronici.

«Il Piano mancava da quasi 10 anni e non è stato mai monitorato e applicato», rimarca la Grillo. «Ho già dato mandato agli uffici del ministero di attivare al più presto l'Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa che provvederà a monitorare l'andamento degli interventi». Anche se, come ricorda il ministro M5S, spetterà ora alle regioni adottare entro 60 giorni le misure per far si che il Piano non resti un libro dei sogni. PA. RU. -

L'accordo obbliga tutti i medici pubblici a indicare il codice di priorità



SANITÀ

ALESSANDRO MONDO

Se la lista d'attesa è troppo lunga stop all'attività privata

P. 45



Il piano del ministro: se si sforano i tempi scatta il blocco dell'attività svolta privatamente negli ospedali

Liste di attesa, stretta da Roma "Paletti per manager e medici"

IL CASO

ALESSANDRO MONDO

er ministra della Salute Giulia Grillo è un piano epocale. Un piano «teorico, poco convincente e in alcuni punti coercitivo», ribattono i sindacati medici (Anaao Assomed, Cimo) e i privati accreditati (Aiop). Mentre le Regioni, che lo hanno sottoscritto e dovranno recepirlo entro 60 giorni, segnalano come dirimente la possibilità di aumentare il personale. Risorse per assumere.

Parliamo dell'intesa Governo-Regioni sul nuovo Piano per
la gestione delle liste d'attesa,
lo strumento messo a punto per
risolvere un problema cronico
della Sanità italiana: Piemonte
compreso. Diversi i punti da
sottolineare (sui quali saranno
valutati anche i direttori generali delle Asl): accessibilità alle
agende di prenotazione delle
strutture pubbliche e private
accreditate, nonché a quelle
dell'attività istituzionale e della

libera professione intramoenia, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali; le prestazioni successive al primo accesso saranno prescritte direttamente dal medico che ha preso in carico il paziente che non dovrà più tornare dal medico di famiglia per la prescrizione; utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. E via andare. Non ultimo: il blocco dell'attività in intramoenia espletata dai medici fuori dall'orario di lavoro, privatamente, nella propria struttura sanitaria - «in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e istituzionale sulle prestazioni erogate» o in caso «di sforamento dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione».

Un punto sul quale anche i medici - 1.200 su circa 1.500 quelli che svolgono attività in intramoenia solo alla Città della Salute - avranno da eccepire.

Perplesso il professor Mauro Salizzoni: «Più che bloccare l'attività in intramoenia sarebbe più giusto aumentare le ore di lavoro dei medici in regime pubblico, lasciando loro la libertà di gestirsi». Come si premetteva, i sindacati sono contrari al piano, su questo e su altri punti. Chiara Rivetti, Anaao Piemonte: «Non solo colpevolizza i medici e colpisce l'attività intramoenia, ma si rivela miope nei confronti delle reali cause dell'aumento delle liste d'attesa: dal taglio sul personale, in Piemonte si contano 500 ospedalieri in meno rispetto al 2010, all'aumento del consumismo sanitario». In che senso? «Nel 2017 il Piemonte ha speso 215,4 milioni per le prestazioni ambulatoriali nel privato accreditato, somme che sarebbe meglio destinare a nuove assunzioni».

Prudente la Regione. «In questi anni il Piemonte ha anticipato gran parte delle azioni contenute nel piano nazionale - spiega l'assessore Saitta -. Anche così, per rendere davvero efficace il piano nazionale bisogna che il governo metta a disposizione risorse certe per l'aumento del personale. I fondi stanziati nella

legge di bilancio, vincolati agli investimenti, non consentono alcuna assunzione». —

BY NCND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

1.200

I medici che nei quattro ospedali della Città della Salute di Torino visitano in intramoenia CHIARA RIVETTI

SEGRETARIO REGIONALE ANAAO ASSOMED



Il nuovo piano colpevolizza i medici e non affronta le vere cause del problema



Sanità, il giro di vite Liste d'attesa licenziato chi non taglia

Direttori generali di Asl e ospedali rimossi se non garantiscono visite ed esami medici entro il tempo massimo previsto, gestione trasparente delle prenotazioni da parte delle strutture, un osservatorio nazionale sulle liste d'attesa di cui faranno parte anche i cittadini e la riduzione dei tempi massimi previsti per

ottenere le prestazioni non urgenti: sono le linee guida del Piano nazionale per il governo delle liste d'attesa (Pngla), predisposto dal ministero della Salute e presentato in Conferenza Stato Regioni. L'accordo prevede anche per quest'anno uno stanziamento di 150 milioni e cento milioni per il 2020 e 2021.

Mautone a pag. 8

Il pugno di ferro

Sanità, i dirigenti rischiano il posto per le liste d'attesa

▶Ok al Piano nazionale dalla Conferenza Stato-Regioni limite massimo di 120 giorni. Il ministro Grillo: tempi certi

IL PROVVEDIMENTO Ettore Mautone

Dopo il tour nei pronto soccorso e l'istituzione di un tavolo ad hoc con le Regioni sulla gestione delle prime linee degli ospedali, il ministro della Sanità Giulia Grillo affonda ora il bisturi nel bubbone delle liste di attesa. Due nodi al pettine soprattutto al Sud, in fibrillazione per le conseguenze dell'autonomia diffe-

renziata. «Pur lasciando l'autonomia ai governi locali - chiarisce Grillo - il ministero garantirà il monitoraggio costante dei percorsi diagnostico-terapeutici e delle prestazioni ambulatoriali libero-professionale (l'attività privata intramoenia ndr). Questo nuovo Piano è diretto innanzitutto ai pazienti».

L'OSSERVATORIO DEL MINISTERO

L'Osservatorio nazionale sulle Liste di attesa sarà la cabina di regia per assicurare ai cittadini un monitoraggio effettivo sui servizi sanitari «e quindi sull'applicazione concreta del diritto



alla salute e sarà anche uno stimolo per le Regioni» dice Grillo. La sfida è per i direttori generali di Asl e ospedali: le liste d'attesa saranno al primo posto del loro mandato e potranno essere rimossi dall'incarico se non centreranno gli obiettivi connessi agli adempimenti dei Lea (Livelli di assistenza).

350 MILIONI NEL PIATTO

Con alcune novità sostanziali e una dote finanziaria di 350 milioni, il nuovo Piano nazionale prevede per la prima volta un tetto di attesa massimo per prestazioni non urgenti: 120 giorni per le attività in ambulatorio e 12 mesi per i ricoveri. Immutati invece i tempi massimi per le altre prestazioni. Le classi di priorità ambulatoriali restano da U (Urgente entro 72 ore) a B (Breve entro 10 giorni) a D (Differibile da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 per la diagnostica. Anche qui la novità è che tali tempi massimi non riguarderanno solo alcune prestazioni traccianti (erano 58 di cui 14 specialistiche, 29 di diagnostica strumentale, 15 per interventi chirurgici in day surgery o in regime di ricovero ordinario a cui si aggiungevano 5 prestazioni in regime di ricovero diurno e 10 in regime ordinario). «Grazie ai 350 milioni previsti in Legge di Bilancio per il triennio 2018-20 aiuteremo i territori a potenziare i servizi di prenotazione implementando i Cup digitali e tutte le mi-

sure per rendere più efficiente il sistema. A Sud e a Nord, le regole saranno uguali per tutti e che la Costituzione garantisce».

LE NOVITÀ

Molte le novità in cantiere: le prestazioni successive al primo accesso saranno prescritte direttamente dallo specialista, il paziente che non dovrà più tornare dal medico di famiglia per la prescrizione. Prevista l'accessibilità dei cittadini alle agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, anche quelle dell'attività intramuraria. Tutte saranno gestite dai Cup. Le Regioni entro 60 giorni dovranno dotarsi di strumenti idonei a rispettare la noma. Nei Piani dovranno essere riportati i tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero prevedendo, per esempio, l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva.

LA CAMPANIA

In Campania i dati a fine 2018 riguardo alle prestazioni traccianti del vecchio piano nazionale sono in netto miglioramento (tempi ridotti di un terzo). Migliora l'accesso alle cure oncologiche e quelli per le prime visite e le urgenze. Il Cardarelli ha impiegato il 5 per cento del gettito dell'intramoenia per comprare prestazioni extra da medici e chirurghi che hanno potuto smaltire in extra-orario di lavoro buona parte delle code accumulate. Assunzioni mirate e sedute straordinarie in ambulatorio, svolte anche al pomeriggio e il sabato, hanno avuto lo stesso effetto al Monaldi abbattendo le code in pneumologia e cardiolo-

gia. Bene anche i policlinici ma le carenze di personale, medici e infermieri, pesano per le attività chirurgiche soprattutto in strutture che, come il Cto, hanno il pronto soccorso. Qui lo stop alle attività delle Ortopedie è scattato già per tre volte, nel 2018 e ci sono pazienti in attesa per interventi ai legamenti del ginocchio da oltre un anno che finiscono per emigrare. Situazione comune anche alla Asl Napoli 1 che sconta una cronica carenza di anestesisti, ortopedici e chirurghi. «Il Cto - avverte il sindacato Anaao - ha avuto per anni una vocazione ortopedica e traumatologica e oggi è costretto a sostenere un'attività generalista di emergenza. Da un lato mancano i medici di pronto soccorso, dall'altro gli ortopedici. I tempi di attesa che finiscono per alimentare il privato». E qui la questione incrocia inevitabilmente la difformità di offerta sanitaria tra i sistemi sanitari del sud rispetto al nord considerato che il Mezzogiorno ha meno posti letto e personale, ma anche risorse, rispetto alla media nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SE IL PUBBLICO NON RIESCE A SODDISFARE LA RICHIESTA IL CITTADINO PUÒ RIVOLGERSI AL PRIVATO A COSTO ZERO

STANZIATI 350 MILIONI PER L'ASSISTENZA IN CAMPANIA ATTESE RIDOTTE DI UN TERZO MA ANCORA ELEVATA LA MOBILITÀ DEI PAZIENTI



SANITÀ

Liste di attesa, c'è il sì ai tempi ridotti

Daloiso a pagina 21

Liste d'attesa, "sì" alla stretta «Tempi ridotti per le visite»

VIVIANA DALOISO

a stretta era stata annunciata tra le priorità del governo gialloverde, col ministero della Salute a guida Giulia Grillo. Tanto che il primo atto ufficiale da ministra era stato proprio quello di inviare a tutte le Regioni una circolare sullo stato dell'arte delle liste d'attesa, tra i nervi scoperti della sanità italiana. E così ieri il nuovo Piano nazionale per il governo delle liste d'attesa (il Pngla) è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni, diventando realtà. Tra le proteste più che mai accese dei medici, già sul piede di guerra per il mancato rinnovamento dei contratti, i tagli al personale, la mancanza di investimenti in formazione e borse di studio.

Gestione trasparente delle prenotazioni di visite ed esami medici, un Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa, riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti e – punto dirompente – la rimozione dei direttori generali delle aziende sanitarie che non raggiungono gli obiettivi. Questi i pilastri del nuovo Piano che permetterà «finalmente di avere regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla salute al centro del sistema» ha commentato la ministra Giulia Grillo.

Si parte dall'elenco di prestazioni ed esami diagnostici soggetti al monito-

raggio: il Piano (come quello precedente) prevede il rispetto, da parte delle Regioni, dei tempi massimi di attesa per ciascuno, ma riduce quello previsto per le visite a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120 e, in virtù del principio di trasparenza, prevede l'accessibilità alle agende di prenotazione delle strutture. Inoltre le informazioni sulle liste d'attesa dovranno essere presenti su siti web di Regioni e strutture, in apposite sezioni «dedicate e facilmente accessibili». In caso di superamento dei tempi massimi previsti per la prestazione, si conferma la possibilità di ottenerla in regime di libera professione riservando al cittadino il solo pagamento del ticket. Per monitorare l'attuazione del Piano e segnalare eventuali criticità, verrà istituito un Osservatorio nazionale di cui faranno parte esperti ma anche associazioni di cittadini. Infine gli impegni assunti dai direttori generali per superare le criticità legate ai lunghi tempi di attesa saranno «fattore prioritario nella loro valutazione» e il non raggiungimento degli obiettivi potrà provocarne la «decadenza automatica». «L'intesa è meritoria ma sono necessarie risorse certe e più personale. Siamo solo all'inizio» ha commentato il presidente della Conferenza Stato-Regioni e governatore dell'Emilia Romagna, Stefano Bonaccini. I medici parlano in-

vece di «una fiera dell'ipocrisia», che



non risolve il problema. Le critiche prendono di mira la possibilità, prevista nel nuovo Pngla, di un blocco delle prestazioni in *intramoenia* (espletate dal medico privatamente, nella propria struttura sanitaria) in caso di criticità. «Regioni e governo - commenta Carlo Palermo, segretario del sindacato Anaao - si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale» e indicano nei medici dipendenti «il capro espiatorio ideale, e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato». Contrario anche il segretario della Cimo Guido Quici, secondo il quale non si risol-

ve la vera causa delle liste d'attesa, ovvero «i ridotti finanziamenti a sanità e personale, che alimentano la carenza di medici specialisti a disposizione». Spetta ora alle Regioni adottare il proprio piano entro 60 giorni, e «far sì – afferma Grillo – che non siano libri dei sogni ma realtà operative».

L'ACCORDO

Via libera
della Conferenza
Stato-Regioni
al Piano del governo
sulla riduzione dei
tempi per ottenere
le prestazioni
sanitarie.
La ministra Grillo:
«Una svolta».
I medici contro:
«Tutto sbagliato»

Code e rifiuti E gli italiani rinunciano alle cure

13 mesi Il tempo medio d'attesa per ottenere una mammografia o una risonanza nel nostro Paese

I limite d'attesa stabilito dal nuovo Piano del governo (prima arrivava a 180 giorni, cioè 6 mesi)

Gli italiani che denunciano di non essere riusciti ad accedere alle cure

del Servizio sanitario

Il nuovo piano nazionale approvato dalla conferenza Stato-Regioni: 60 giorni per adottarlo Ma i medici lo bocciano perché può bloccare le prestazioni intramoenia: «Fiera dell'ipocrisia»

Sanità, liste d'attesa più brevi e restrizioni alle visite private

estione trasparente delle prenotazioni di visite ed esami medici, un Osservatorio Nazionale sulle liste d'attesa, riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti e la rimozione dei direttori generali delle aziende che non raggiungono gli obiettivi. Sono questi i pilastri del nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PN-GLA), approvato ieri in Conferenza Stato Regioni ma "bocciato" dai medici. «Finalmente adesso avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla Salute al centro del sistema», commenta il ministro della salute Giulia Grillo.

Come già quello precedente, il nuovo Piano individua l'elenco di prestazioni ed esami diagnostici soggetti al monitoraggio e prevede il rispetto, da parte delle Regioni, dei tempi massimi di attesa per ciascuno di questi. Ma riduce il limite massimo di attesa previsto per quelle a priorità pro-

grammata (non urgenti) da 180 giorni a 120 e, in virtù del principio di trasparenza, prevede l'accessibilità alle agende di prenotazione delle strutture. Inoltre le informazioni sulle liste d'attesa dovranno essere presenti su siti web di regioni e strutture, in apposite sezioni «dedicate e facilmente accessibili».

In caso di superamento dei tempi massimi previsti per la prestazione, si conferma la possibilità di ottenerla in regime di libera professione riservando al cittadino il solo pagamento del ticket.

Per monitorare poi l'attuazione del PNGLA e segnalare eventuali criticità, verrà istituito un Osservatorio Nazionale di cui faranno parte esperti ma anche associazioni di cittadini. Infine gli impegni assunti dai Direttori Generali per superare le criticità legate ai lunghi tempi di attesa saranno «fattore prioritario nella loro valutazione» e il non raggiungimento degli obiettivi potrà provocarne la «deca-

denza automatica».

«Abbiamo fatto un lavoro importantissimo e oggi, dopo dieci anni, il Paese ha un nuovo piano nazionale di gestione delle liste di attesa», ha commentato il ministro Grillo. «L'intesa è meritoria, ma sono necessarie risorse certe e più personale. Siamo solo all'inizio», precisa il presidente della Conferenza Stato-Regioni e governatore dell'Emilia Romagna, Stefano Bonaccini. I medici parlano invece di «una fiera dell'ipocrisia», che non risolve il problema.

Le critiche prendono di mira la possibilità, prevista nel nuovo Pngla, di un blocco delle prestazioni in intramoenia (espletate dal medico privatamente, nella propria struttura sanitaria) in caso di criticità. «Regioni e Governo-commenta Carlo Palermo, segretario del sindacato Anaao – si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale» e indicano nei medici dipendenti «il capro espiatorio ideale, e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel

caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato». Contrario anche il segretario della Cimo Guido Quici, secondo il quale non si risolve la vera causa delle liste d'attesa, ovvero «i ridotti finanziamenti a sanità e personale, che alimentano la carenza di medici specialisti a disposizione».

Spetta ora alle Regioni adottare il proprio piano entro sessanta giorni, e «far sì afferma ancora Giulia Grillo – che non siano soltanto libri dei sogni, ma realtà operative». Inoltre, ha ricordato il ministro, «questo governo già nella legge di bilancio per il triennio 2019-21 ĥa messo a disposizione delle regioni importanti risorse: 350 milioni ad hoc, che mai prima d'ora erano stati previsti, per potenziare i servizi di prenotazione implementando i Cup digitali e tutte le misure per rendere più efficiente il sistema».-

Accordo tra Stato e Regioni. Ma scoppiano le proteste

Liste d'attesa lunghe: puniti i manager

La Sicilia ha ora 60 giorni per recepire le norme con un piano Fazio Pag. 5



Sanità. Ma esplode la protesta di medici e privati

Stretta sulle liste d'attesa: via chi non le fa rispettare

Il governo: dirigenti rimossi se falliscono

Salvatore Fazio PALERMO

Direttori Generali rimossi se non garantiscono visite ed esami medici entro il tempo massimo previsto, gestione trasparente delle prenotazioni con pubblicazione online delle liste di attesa, un os-

servatorio nazionale di cui faranno parte anche i cittadini e la riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti. Sono questi i pilastri del nuovo piano nazionale per il governo delle liste d'attesa predisposto dal ministero della Salute e approvato in Conferenza Stato Regioni ma «bocciato» da medici e non solo.

Barbara Cittadini, presidente di Aiop, l'associazione dell'ospedalità privata, afferma: «La proposta di piano resa nota dal governo non ci convince. Non servono complicate regole burocratiche o atteggiamenti coercitivi nei confronti dei medici pubblici o della componente di diritto privato del servizio sanitario nazionale. Servono—aggiunge Cittadini - semplicemente maggiori risorse, collocate in modo corretto e con un monitoraggio rapido e snello dei risultati».

I medici parlano di «una fiera dell'ipocrisia», che non risolve il problema. «Regioni e Governo - commenta Carlo Palermo, segretario del sindacato Anaao-indicano nei medici dipendenti il capro espiatorio». Contrario anche il segretario della Cimo, Guido Quici, secondo il quale non si risolve la vera causa delle liste d'attesa, ovvero «i ridotti finanziamenti a sanità e personale, che alimentano la carenza di medici specialisti a disposizione». L'accordo prevede per quest'anno uno stanziamento di 150 milioni e cento milioni per il 2020 e 2021. Ridotto il limite massimo di attesa previsto per prestazioni e interventi a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120. Inoltre l'attività intramoenia si blocca in caso di sforamento dei tempi di attesa previsti.

«Finalmente avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla Salute al centro delsistema» commenta il ministro della salute Giulia Grillo. Spetta ora alle Regioni adottare il proprio piano entro 60 giorni come sottolineano anche il capogruppo del Movimento 5 Stelle all'Ars Francesco Cappello insieme ai deputati M5S componenti della Commissione Salute Salvatore Siragusa, Antonio De Luca e Giorgio Pasqua. (*SAFAZ*)

Sanità, liste d'attesa infinite i dirigenti rischiano il posto

SANITÀ

ROMA Se il direttore generale di un'azienda sanitaria o di un ospedale non abbatte le liste di attesa, va a casa. E se quando prenoto una prestazione – un esame o una visita medica specialistica - scopro che c'è da aspettare un tempo superiore a quello previsto dagli standard del Ministero della Salute, potrò rivolgermi alla sanità privata convenzionata, ma senza pagare. Viene ridotto il limite massimo di attesa previsto per le prestazioni a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120, mentre si punta anche alle visite specialistiche nelle ore serali. Stop all'attività intra moenia (quella dei medici fuori dall'orario di lavoro, privatamente, nella propria struttura sanitaria) se le liste di attesa sono lunghe. Sono alcune delle misure inserite nel piano presentato ieri dal ministro Giulia Grillo. Che spiega: «Si tratta di un risultato storico. Con l'approvazione del nuovo Piano per la gestione delle liste d'attesa (Pngla) avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni; il diritto alla salute e il cittadino tornano al centro del sistema. Ora spetta alle Regioni adottare il proprio Piano entro 60 giorni e far sì che non siano "libri dei sogni". Vigileremo».

AZIONI

Ieri è arrivato il parere positivo della conferenza Stato Regioni. Aggiunge la Grillo: «Sono fiduciosa che ci sarà una grande collaborazione da parte di tutti. Mercoledì ripartiranno i lavori con le Regioni relativi alla stesura del prossimo Patto della Salute per gli anni 2019-2021». Fin qui la copertina del provvedimento, ma nella sostanza di cosa si tratta?

Rivediamo alcuni dei punti principali del piano: vengono stanziati 350 milioni di euro in tre anni per ridurre le liste di attesa; se per un esame si deve aspettare più del numero di giorni previsti dalla legge, il cittadino sarà «indirizzato in una struttura privata convenzionata senza costi aggiuntivi»; per quanto riguarda i manager delle Asl, il rispetto dei tempi massimi delle attese sarà un criterio fondamentale per la conferma al proprio posto, in altri termini chi sgarra sarà rimosso; ci sarà un osservatorio nazionale per monitorare l'andamento delle liste di attesa; il Cup (centro unico di prenotazione) cambierà dando la possibilità ai cittadini di consultare in tempo reale tutte le prestazioni, «sia nel pubblico, sia nel privato, prenotare e modificare gli appuntamenti già fissati»; dopo la prima visita gli appuntamenti successivi saranno gestiti direttamente dal medico specialista, mentre sarà inserita una classificazione dell'urgenza della prestazione: «U (urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile (entro 72 ore); B (breve) da eseguire entro 10 giorni; D (differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P (programmata) da eseguire entro 120 giorni dal 2020». Si tratta delle tempistiche già adottate da anni in Veneto, dov'è anche già stato inserito il rispetto delle liste d'attesa fra gli obiettivi dei dg, pena la rimozione degli stessi

REAZIONI

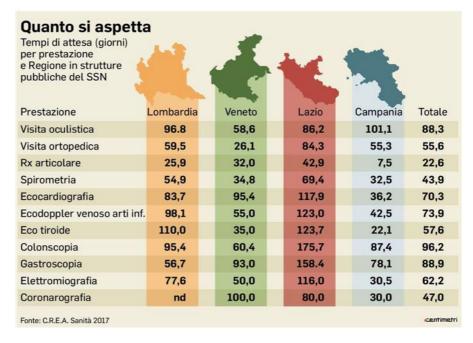
Come replicano dalle Regio-

ni? Alessio D'Amato, assessore alla Salute del Lazio, osserva: «Il piano tutto sommato va bene, ma resta il problema della carenza di personale». Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza Stato Regioni e governatore dell'Emilia-Romagna, osserva: «L'intesa è meritoria ma sono necessarie risorse certe». Con una popolazione sempre più anziana è un servizio sanitario nazionale che negli ultimi anni, specialmente nelle regioni con il piano di rientro, ha subito tagli e riduzioni, quello delle liste d'attesa è uno dei problemi maggiormente sentiti. Le statistiche raccontano (dato 2017) di 101 giorni di attesa per una visita oculistica in Campania o 175 giorni per una colon-scopia nel Lazio (dato sempre 2017). Critici i medici. «Regioni e Governo - commenta Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed - si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, per le prestazioni sanitarie indicando nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale»

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PER LE PRESTAZIONI NON URGENTI IL LIMITE SCENDERÀ NEL 2020 DA 180 A 120 GIORNI, COM'È GIÀ PREVISTO DALLA REGIONE VENETO





SANITÀ

Liste d'attesa Ora i manager rischiano la rimozione

Gestione trasparente delle prenotazioni, un Osservatorio sulle liste d'attesa, riduzione dei tempi e rimozione dei direttori che non raggiungono gli obiettivi. Lo prevede il nuovo Piano del governo.

SERVIZIO PAGINA 11

Sanità

Liste d'attesa direttori rimossi se non garantiti i tempi di attesa

Roma. Gestione trasparente delle prenotazioni di visite ed esami medici, un Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa, riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti e la rimozione dei direttori generali delle aziende che non raggiungono gli obiettivi. Sono questi i pilastri del nuovo Piano nazionale per il governo delle liste d'attesa (Pngla), approvato ieri in Conferenza Stato Regioni ma "bocciato" dai medici. «Finalmente adesso avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla Salute al centro del sistema», commenta la ministra della Salute, Giulia Grillo.

Come quello precedente, il nuovo Piano individua l'elenco di prestazioni ed esami diagnostici soggetti al monitoraggio e prevede il rispetto delle Regioni dei tempi massimi di attesa per ciascuno. Ma riduce il limite massimo di attesa previsto per quelle a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120 e, in virtù del principio di trasparenza, prevede l'accessibilità alle agende di prenotazione delle strutture. Inoltre le informazioni sulle liste d'attesa dovranno essere

presenti su siti web di regioni e strutture, in apposite sezioni «dedicate e facilmente accessibili». In caso di superamento dei tempi massimi previsti per la prestazione, si conferma la possibilità di ottenerla in regime di libera professione riservando al cittadino il solo pagamento del ticket. Per monitorare l'attuazione del Pngla e segnalare criticità, verrà istituito un Osservatorio nazionale di cui faranno parte esperti ma anche associazioni di cittadini. Infine gli impegni assunti dai direttori generali per superare le criticità legate ai lunghi tempi di attesa saranno «fattore prioritario nella loro valutazione» e il non raggiungimento degli obiettivi potrà provocarne la «decadenza automatica».

«Abbiamo fatto un lavoro importantissimo e ora, dopo dieci anni, il Paese ha un nuovo piano nazionale di gestione delle liste di attesa», ha commentato la ministra Grillo. «L'intesa è meritoria ma sono necessarie risorse certe e più personale. Siamo solo all'inizio», precisa il presidente della Conferenza Stato-Regioni, Stefano Bonaccini. I medici parlano invece di «una fiera dell'ipocrisia», che non risolve il

problema. Le critiche prendono di mira la possibilità di un blocco delle prestazioni in intramoenia in caso di criticità. «Regioni e governo - commenta Carlo Palermo, segretario del sindaca-

to Anaao - si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale» e indicano nei medici dipendenti «il capro espiatorio ideale, e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato».

> Giro di vite del governo sulle liste d'attesa nella Sanità

Il nuovo Piano. Siglato da Stato-Regioni ma non piace ai medici



Home > Calabria > Sanità: liste d'attesa, direttori generali rimossi se non garantiscono visite ed esami



Sanità: liste d'attesa, direttori generali rimossi se non garantiscono visite ed esami

E' quanto prevede il nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA), predisposto dal Ministero della Salute e presentato oggi in Conferenza Stato Regioni.

ROMA – I Direttori Generali rimossi se non garantiscono visite ed esami medici entro il tempo massimo previsto, ma anche una gestione trasparente delle prenotazioni da parte delle strutture, un osservatorio nazionale sulle liste d'attesa di cui faranno parte anche i cittadini e la riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti. Il nuovo PNGLA 2019-21 "nasce con l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini". L'accordo prevede per quest'anno uno stanziamento di 150 milioni e cento milioni per il 2020 e 2021.

Come il precedente, individua l'elenco di prestazioni ed esami diagnostici

soggetti al monitoraggio e prevede il rispetto, da parte delle Regioni, dei tempi massimi di attesa per ciascuno. Conferma le 4 classi di priorità da indicare nelle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (dalla più alla meno urgente), ma riduce il limite massimo per quelle a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120.

Il ministro Grillo soddisfatta

"Abbiamo fatto un lavoro importantissimo che è durato diversi mesi e oggi – ha detto il ministro della Sanità, Giulia Grillo, uscendo dalla Conferenza Stato-Regioni – dopo dieci anni, il paese ha un nuovo piano nazionale di gestione delle liste di attesa. Adesso mi aspetto la collaborazione delle Regioni per i primi 60 giorni, saranno loro infatti a dover attuare i lori piani regionali. Finalmente daremo un segnale ai cittadini nell'ottica del superamento di una delle barriere più grandi per l'accesso alle prestazioni sanitarie".

L'attacco dei sindacati, Cimao: "sforzo di pura teoria"

L'approvazione del nuovo Piano nazionale di governo delle liste d'attesa "cerca di dare risposte concrete ma è l'ennesimo **sforzo di pura teoria** che non affronta il nodo reale della questione che è la carenza di personale e che, se si blocca la libera professione, aumenterà i tempi per le prestazioni". A dichiararlo è il sindacato dei medici Cimo.

"Le liste di attesa – ricorda Cimo – nascono a causa dei ridotti finanziamenti sulla sanità e sul personale e del concomitante aumento del fabbisogno di cure, che andrà crescendo per il trend di invecchiamento della popolazione e l'evoluzione delle tecnologie diagnostiche". "Considerare le prestazioni libero professionali uno strumento 'eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento dei tempi d'attesa' – prosegue il sindacato – appare del tutto irrealistico".

"Se l'obiettivo – aggiunge Cimo – è garantire le prestazioni sanitarie (in tempi accettabili) e contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl, la domanda è come possa riuscire un tale gioco di prestigio dal momento che l'attuale finanziamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza, è del tutto insufficiente al reale fabbisogno di cure". "Dato che il piano prevede che ciascuna Azienda

possa provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie in relazione all'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa – si interroga il sindacato – come potrà farlo se il limite per la spesa del personale rimane non solo bloccato al 2004, ma decurtato di un ulteriore 1,4%? A questo interrogativo si aggiunge quello sulla effettiva destinazione d'uso dei proventi aziendali ricavati dalla libera professione, il cui utilizzo doveva già da tempo essere funzionale a interventi per la riduzione dei tempi di attesa". "Solo tra il 2010 e il 2016 le aziende hanno incassato ben oltre 1,2 miliardi – è la conclusione – eppure non sempre si ha la rendicontazione trasparente circa l'utilizzo dei proventi".

Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed: "fiera dell'ipocrisia"

"Una fiera dell'ipocrisia" che non risolve il problema, ovvero la mancanza di personale, di tecnologie e di organizzazione. E' netta la bocciatura che arriva da parte dei medici al nuovo Piano Nazionale per il Governo delle Liste d'Attesa (Pngla), predisposto dal Ministero della Salute e oggi all'esame della Conferenza Stato-Regioni. Le critiche prendono di mira l'ipotesi, prevista nel nuovo Pngla, di un blocco delle prestazioni in intramoenia in caso di criticità, ovvero di prolungamento dell'attesa entro i tempi massimi previsti: per i medici si tratta di un attacco nei loro confronti e nei confronti dell'attività da loro espletata fuori dall'orario di lavoro, privatamente, nella propria struttura sanitaria.

"Regioni e Governo – commenta Carlo Palermo, segretario nazionale Anaao Assomed – si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale, e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato". Il nodo, aggiunge Palermo, è che si pretende di "definire la tempistica per le prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili".

Il parere di Enzo Paolini dell'Aiop

"Abbiamo illustrato la nostra posizione ben chiara all'ufficio del Commissario e al Dipartimento Tutela della Salute. Noi vogliamo cogliere l'occasione per dimostrare concretamente, nei fatti, di poter realizzare ciò che da anni diciamo e cioè contribuire all'abbattimento delle liste d'attesa e dell'emigrazione sanitaria e al contenimento della spesa. Obiettivi che, come è noto, sono peraltro primari nel mandato dei Commissari". Lo dice Enzo Paolini, presidente dell'Aiop, l'associazione dell'ospedalità privata.

"Gli ultimi dati Istat – spiega – ci dicono che, per questi motivi 4 milioni di italiani, in gran parte meridionali devono rinunciare alle cure. Dunque, a parte le osservazioni che abbiamo rassegnato su aspetti tecnici e su errori che – dice – a nostro avviso sono contenuti nella proposta e che saranno certamente oggetto di attenta riconsiderazione da parte degli organi preposti, noi abbiamo inteso dare un contributo di politica sanitaria".

"Abbiamo risposto alle proposte degli uffici cioè dichiarando la nostra disponibilità ad eliminare ogni contrasto ed a lavorare sulle liste d'attesa e sulla enorme quantità di prestazioni che vengono richieste, e pagate, fuori dalla Calabria. In tal caso – continua – una volta controllata e validata la effettuazione delle prestazioni, sul piano della appropriatezza e della qualità,

e certificata la riduzione delle liste d'attesa e della emigrazione sanitaria abbiamo dichiarato la nostra disponibilità alla loro remunerazione con regressioni tariffarie, cioè con spesa pubblica ridotta rispetto a ciò che si dovrebbe pagare (e la Calabria sinora paga) a tariffa piena e ad altre Regioni. Con questa manovra – conclude – si coglierebbe oltre ai benefici sopra descritti, anche l'opportunità di consentire alle imprese del settore di competere con quelle di altre regioni, di crescere e magari di incrementare anche indotto a livelli occupazionali".

quotidianosanità.it

Giovedì 21 FEBBRAIO 2019

Liste d'attesa. Da Regioni arriva l'ok al Piano nazionale. Ma ai medici non piace. Anaao: "La fiera dell'ipocrisia". Cimo: "Ennesimo sforzo di pura teoria"

Parere positivo delle Regioni al Piano dopo l'accoglimento di alcune modifiche tecniche da parte del Ministero. Ma i medici sono critici. Palermo (Anaao): "Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese e fanno dei medici il capro espiatorio". Cimo: "Non affronta il nodo reale della questione e che, se si blocca la libera professione, aumenterà i tempi per le prestazioni".

Ok dai presidenti delle Regioni al nuovo Piano nazionale delle Liste d'attesa. Sono state infatti accolte dal Ministero alcune modifiche (revisione di alcuni codici di prestazione e maggiore discrezionalità nell'adozione di differenti modelli di governo clinico oltre al modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei –RAO) rispetto all'ultimo testo che abbiamo pubblicato ieri. A questo punto manca solo l'ok in Stato-Regioni oggi pomeriggio.

Ma dai medici arrivano critiche feroci al nuovo PNGLA. "Il (nuovo?) Piano Nazionale liste di attesa che oggi è all'esame della conferenza stato Regioni rappresenta un festival dell'ipocrisia", commenta **Carlo Palermo,** Segretario Nazionale Anaao Assomed.

"Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili".

"Insofferenti delle proteste dei cittadini, Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici".

"Perché, si sa, - prosegue Palermo - sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni. In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perché destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni".

"Si tradisce così – conclude Palermo - il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del CCNL, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo. Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini".

Critiche anche dalla Cimo. "L'approvazione del nuovo Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (PNGLA) – si legge in una nota - prevista oggi a valle del parere favorevole espresso dalla Commissione Salute delle Regioni, cerca di dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini maè l'ennesimo sforzo di pura teoria che non affronta il nodo reale della questione e che, se si blocca la libera professione, aumenterà i tempi per le prestazioni".

"Le liste di attesa - ricorda CIMO - nascono a causa dei ridotti finanziamenti sulla sanità e sul personale, che alimenta la carenza di medici specialisti a disposizione, e il concomitante aumento del fabbisogno di cure, che andrà crescendo stante il trend di invecchiamento della popolazione e l'evoluzione delle tecnologie diagnostiche. Anche se la libera professione verrà concessa come opzione straordinaria, è prevedibile che la stessa diventi cronica. Considerare che le prestazioni libero professionali a favore dell'Azienda rappresentino – come cita il PNGLA - uno strumento "eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento dei tempi d'attesa", appare del tutto irrealistico sia per la mancanza delle necessarie risorse economiche ma, soprattutto, per l'attuale grave carenza di personale medico".

"Se – prosegue il sindacato - , come richiede il PNGLA, l'obiettivo è allo stesso tempo di garantire tutte le prestazioni sanitarie (in tempi accettabili) e di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl". Come CIMO "ci domandiamo come possa riuscire un tale gioco di prestigio dato che l'attuale finanziamento dei LEA è del tutto insufficiente al reale fabbisogno di cure. E dato che il PNGLA prevede che ciascuna Azienda possa provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie in relazione all'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa, come potrà farlo se il limite per la spesa del personale rimane non solo bloccato a quello del 2004, ma decurtato di un ulteriore 1,4%?"

"A questo interrogativo – conclude la nota - si aggiunge quello sulla effettiva destinazione d'uso dei proventi aziendali ricavati dalla libera professione, il cui utilizzo doveva già da tempo essere funzionale a interventi per la riduzione dei tempi di attesa e non certamente a generici risparmi aziendali. Solo tra il 2010 e il 2016 le aziende hanno incassato per sé dall'esercizio della libera professione ben oltre 1,2 mld, un vero e proprio "tesoretto" con cui si sarebbe dovuto e potuto mettere seriamente mano ai problemi che l'attuale PNGLA cerca di risolvere. Eppure (guardacaso!), ad oggi non sempre si ha la rendicontazione trasparente circa l'utilizzo di tali proventi da parte delle aziende".



Stampa

Chiudi

21 Feb 2019

Liste d'attesa/ Anaao Assomed e Cimo: «Piano delle illusioni che attacca i medici dipendenti»

di B. Gob.

Un festival dell'ipocrisia. La violazione del contratto di Governo, che diventa "San contratto" solo quando si parla di Tav e di Autonomie. Il tradimento delle promesse ai medici. I principali sindacati degli ospedalieri sono un fiume in piena, davanti al nuovo Piano nazionale liste d'attesa e a quella che considerano una vera e propria strumentalizzazione dell'intramoenia, che il nuovo Pnla - in approvazione alla Stato-Regioni - prevede di bloccare nel caso in cui non si riescano a garantire le prestazioni nei tempi previsti, promettendo però al cittadino il ricorso al privato accreditato con solo pagamento del ticket come "percorso di tutela". I medici non ci stanno e tornano a squarciare il velo che a loro avviso nasconde le vere cause alla base dell'annoso problema liste: mancato rinnovo del contratto, blocco del turnover, tagli dei posti letto, spesa per il personale ferma alla tagliola spending review (spesa 2004, meno l'1,4%), obsolescenza delle attrezzature. Tanto per citare le principali.

«Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili», attacca Carlo Palermo, Segretario Nazionale Anaao Assomed . «Insofferenti delle proteste dei cittadini, Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici. Perchè si sa - prosegue ironico Palermo in un comunicato di fuoco-: sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100.000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70.000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni.

In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per

le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perchè destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni. "Si tradisce così – conclude Palermo - il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del Ccnl, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo. Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini».

Sulla stessa lunghezza d'onda la Cimo guidata da **Guido Quici**: « Anche se la libera professione verrà concessa come opzione straordinaria - scrivono dal sindacato - è prevedibile che diventi cronica. Considerare che le prestazioni libero professionali a favore dell'azienda rappresentino - come cita il Pngla - uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento dei tempi d'attesa, appare del tutto irrealistico sia per la mancanza delle necessarie risorse economiche ma, soprattutto, per l'attuale grave carenza di personale medico. Se, come richiede il Piano, l'obiettivo è allo stesso tempo di garantire tutte le prestazioni sanitarie (in tempi accettabili) e di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl, ci domandiamo come possa riuscire un tale gioco di prestigio dato che l'attuale finanziamento dei Lea è del tutto insufficiente al reale fabbisogno di cure. E dato che il Pngla prevede che ciascuna azienda possa provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie in relazione all'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa, come potrà farlo se il limite per la spesa del personale rimane non solo bloccato a quello del 2004, ma decurtato di un ulteriore 1,4%? A questo interrogativo - spiegano ancora dal sindacato - si aggiunge quello sulla effettiva destinazione d'uso dei proventi aziendali ricavati dalla libera professione, il cui utilizzo doveva già da tempo essere funzionale a interventi per la riduzione dei tempi di attesa e non certamente a generici risparmi aziendali. Solo tra il 2010 e il 2016 le aziende hanno incassato per sé dall'esercizio della libera professione ben oltre 1,2 mld, un vero e proprio "tesoretto" con cui si sarebbe dovuto e potuto mettere seriamente mano ai problemi che l'attuale Pngla cerca di risolvere. Eppure (guardacaso!), ad oggi non sempre si ha la rendicontazione trasparente circa l'utilizzo di tali proventi da parte delle aziende».

P.I. 00777910159 - Copyright Il Sole 24 Ore - All rights reserved

2 di 2

Menu	
Newsletter	
Cerca	Cerca

Via libera della Conferenza Stato-Regioni al Piano per le liste d'attesa

Sanita

Via libera della Conferenza Stato-Regioni al Piano per le liste d'attesa



Le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini dovranno essere utilizzate per almeno l'80% della loro capacità produttiva

di redazione 21 Febbraio 2019 17:31

Le Regioni e le Province autonome avranno sessanta giorni di tempo per adottare propri Piani per le liste d'attesa e fare in modo che non siano solo dichiarazioni d'intenti o libri dei sogni, ma migliorino realmente l'accesso alle cure dei cittadini. Nei Piani dovranno essere indicati chiaramente i tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero prevedendo, per esempio, l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno 1'80% della loro capacità produttiva.

Sono alcune tra le principali indicazioni contenute nel Piano nazionale del Governo per le liste d'attesa approvato dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il Piano stabilisce tra l'altro che le prestazioni successive al primo accesso saranno prescritte direttamente dal medico che ha preso in carico il paziente, il quale non dovrà più tornare dal medico di famiglia per la prescrizione. È prevista anche l'accessibilità alle agende di prenotazione sia delle strutture pubbliche e private accreditate sia a quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali. I direttori generali delle Aziende sanitarie, poi, saranno valutati anche in base al raggiungimento degli obiettivi di salute connessi agli adempimenti dei Lea, la qual cosa significa che potranno essere rimossi dall'incarico se non le renderanno efficienti.

Il ministro della Salute, Giulia Grillo, ha già incaricato gli uffici del ministero affinché attivino al più presto l'Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa che oltre ad affiancare Regioni e Province autonome nell'implementazione del Piano, dovrà monitorare gli interventi previsti, rilevare le criticità e fornire indicazioni «per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini» precisa Grillo.

«Sono certa - assicura il ministro - che tutti insieme potremo mettere a disposizione dei cittadini, a prescindere dalla loro residenza, la sanità che si meritano e che la Costituzione garantisce e tutela». Il Governo, ricorda Grillo, già nella legge di bilancio per il triennio 2019-21 ha messo a disposizione delle Regioni 350 milioni per potenziare i servizi di prenotazione implementando i Cup digitali e le misure per rendere più efficiente il sistema. «Sono fiduciosa – aggiunge - che ci sarà una grande collaborazione da parte di tutti gli attori coinvolti nel nuovo Piano già a partire dalla prossima settimana. Mercoledì prossimo, infatti, ripartiranno i lavori con le Regioni relativi alla stesura del prossimo Patto della salute per gli anni 2019-21».

L'Anaao Assomed: Il Piano è «un festival dell'ipocrisia». Durissimo il commento di Carlo Palermo, segretario nazionale dell'Anaao Assomed, il principale sindacato della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale.

Regioni e Governo, accusa, «si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili».

«Si sa - prosegue sarcastico Palermo – che sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100.000 medici negli ultimi cinque anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70.000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni».

In questo modo «le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi cinque anni – continua - e ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il Governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perchè destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni».

In questo modo «si tradisce il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la legge 229/99 – sostiene Palermo - spingendoli a uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del contratto di lavoro nazionale, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo. Nessuno si illuda, però – conclude il segretario dell'Anaao Assomed - che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini».

L'ospedalità privata: «Le proposte del Governo non convincono». Sulla questione delle liste d'attesa «è necessario intervenire – sostiene Barbara Cittadini, presidente dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) - ma la proposta di Piano resa nota oggi dal Governo non ci convince. Non servono complicate regole burocratiche o atteggiamenti coercitivi nei confronti dei medici pubblici o della componente di diritto privato del Ssn. Servono semplicemente maggiori risorse, collocate in modo corretto e con un monitoraggio rapido e snello dei risultati. Serve evitare l'illusione che una grave crisi di risorse e organizzazione si risolva con qualche editto».

Secondo la presidente Aiop «si deve mettere mano alla crescente insufficienza della formazione dei professionisti a partire dai medici specialisti, si deve sbloccare l'assunzione nel pubblico e si deve utilizzare la potenzialità della componente privata accreditata di rispondere con rapidità e efficienza alla domanda insoddisfatta di prestazioni. Purché, però, alcune Regioni evitino soluzioni di pura "facciata", pensando di utilizzare i budget storici degli erogatori accreditati per gestire le criticità ingravescenti delle liste d'attesa e dei Pronto soccorsi pubblici, soluzione – conclude Cittadini - che determinerebbe un ulteriore allungamento delle liste d'attesa e una insopportabile violazione della libertà di scelta del cittadino».



Piano nazionale liste di attesa, Anaao: la fiera delle ipocrisie

Carlo Palermo: Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle liste di attesa

"Il (nuovo?) Piano Nazionale liste di attesa che oggi è all'esame della conferenza stato Regioni rappresenta un festival dell'ipocrisia". E' netto, nel suo giudizio, il Segretario Nazionale Anaao Assomed Carlo Palermo.

"Regioni e Governo — spiega — si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili".

"Insofferenti delle proteste dei cittadini — aggiunge Palermo

— Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica , ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici".

"Perchè, si sa — prosegue sarcastico -, sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto".

"Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni".

"In questo modo — afferma ancora il rappresentante sindacale — le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perché destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni".

"Si tradisce così — conclude Palermo — il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del CCNL, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo. Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini".

Leggi anche:

AUTONOMIE DIFFERENZIATE, ANAAO: REQUIEM PER IL SSN



Anaao su piano nazionale liste d'attesa

imgpress.it/attualita/anaao-su-piano-nazionale-liste-dattesa

21 febbraio 2019



Il (nuovo?) Piano Nazionale liste di attesa che oggi è all'esame della conferenza stato Regioni rappresenta un festival dell'ipocrisia, commenta Carlo Palermo, Segretario Nazionale Anaao Assomed.

"Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili".

"Insofferenti delle proteste dei cittadini, Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici".

Perchè, si sa, – prosegue Palermo – sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non

il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni.

In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perchè destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni".

"Si tradisce così – conclude Palermo – il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del CCNL, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo.

Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini".



Anaao su piano nazionale liste d'attesa

imgpress.it/attualita/anaao-su-piano-nazionale-liste-dattesa

21 febbraio 2019



Il (nuovo?) Piano Nazionale liste di attesa che oggi è all'esame della conferenza stato Regioni rappresenta un festival dell'ipocrisia, commenta Carlo Palermo, Segretario Nazionale Anaao Assomed.

"Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili".

"Insofferenti delle proteste dei cittadini, Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici".

Perchè, si sa, – prosegue Palermo – sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non

il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni.

In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perchè destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni".

"Si tradisce così – conclude Palermo – il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del CCNL, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo.

Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini".

Venerdì, 22 Febbraio 2019, 08.20



POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Piano nazionale liste attesa, la bocciatura dei sindacati. Medici dipendenti capro espiatorio

Piano nazionale liste attesa, la bocciatura dei sindacati. Medici dipendenti capro espiatorio

TAGS: LISTE D'ATTESA, CIMO, ANAAO-ASSOMED, SINDACATI MEDICI, CARLO PALERMO, PIANO NAZIONALE LISTE ATTESA



«Un festival dell'ipocrisia». Così in una nota Carlo Palermo, Segretario Nazionale Anaao Assomed, definisce il Piano nazionale liste di attesa. «Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili. Insofferenti delle proteste dei cittadini» continua la nota, «Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sforamento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo sé stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, l'attività libero professionale dei medici pubblici. Perché, si sa» prosegue Palermo «sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione,

non il mancato acquisto di dispositivi medici per l'attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni. In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perchè destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni. Si tradisce così» conclude Palermo «il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del Cenl, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo».

Sulla stessa lunghezza d'onda una nota di Cimo che sottolinea come si tratti dell'«ennesimo sforzo di pura teoria che non affronta il nodo reale della questione e che» il piano delle Regioni «se si blocca la libera professione, aumenterà i tempi per le prestazioni. Le liste di attesa» ricorda Cimo, nascono a causa dei ridotti finanziamenti sulla sanità e sul personale, che alimenta la carenza di medici specialisti a disposizione, e il concomitante aumento del fabbisogno di cure, che andrà crescendo stante il trend di invecchiamento della popolazione e l'evoluzione delle tecnologie diagnostiche. Anche se la libera professione verrà concessa come opzione straordinaria, è prevedibile che la stessa diventi cronica. Considerare che le prestazioni libero professionali a favore dell'Azienda rappresentino - come cita il Pngla - uno strumento "eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento dei tempi d'attesa", appare del tutto irrealistico sia per la mancanza delle necessarie risorse economiche ma, soprattutto, per l'attuale grave carenza di personale medico. Se» continua Cimo, «come richiede il Pngla, l'obiettivo è allo stesso tempo di garantire tutte le prestazioni sanitarie (in tempi accettabili) e di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl, come Cimo ci domandiamo come possa riuscire un tale gioco di prestigio dato che l'attuale finanziamento dei Lea è del tutto insufficiente al reale fabbisogno di cure. E dato che il Prigla prevede che ciascuna Azienda possa provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie in relazione all'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa, come potrà farlo se il limite per la spesa del personale rimane non solo bloccato a quello del 2004, ma decurtato di un ulteriore 1,4%? A questo interrogativo» conclude la nota Cimo «si aggiunge quello sulla effettiva destinazione d'uso dei proventi aziendali ricavati dalla libera professione, il cui utilizzo doveva già da tempo essere funzionale a interventi per la riduzione dei tempi di attesa e non certamente a generici risparmi aziendali. Solo tra il 2010 e il 2016 le aziende hanno incassato per sé dall'esercizio della libera professione ben oltre 1,2 mld, un vero e proprio "tesoretto" con cui si sarebbe dovuto e potuto mettere seriamente mano ai problemi che l'attuale Pngla cerca di risolvere. Eppure ad oggi non sempre si ha la rendicontazione trasparente circa l'utilizzo di tali proventi da parte delle aziende».

© RIPRODUZIONE RISERVAT.