

INTERVISTA

Ferruccio Fazio

Ministro della Salute

«In arrivo controlli spietati sull'attività intramoenia»

IL MONITO

«Non deve più avvenire che un assistito scelga l'intervento a pagamento per evitare lunghe attese»

LA VIGILANZA

«Sarà decisivo incrociare il monitoraggio nazionale delle prenotazioni con i dati regionali»

Roberto Turno

Controlli spietati sull'attività libero professionale intramoenia dei medici pubblici, per stroncare il fenomeno delle liste d'attesa create ad arte per spingere i pazienti a pagare quel che nel normale orario di lavoro non viene garantito gratis o col solo pagamento del ticket. E un grimaldello per fare trasparenza: l'incrocio del Cup (centro unico di prenotazione) nazionale con quelli regionali. Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, spiega obiettivi e strategie del piano sulle liste d'attesa da concordare in via definitiva con le regioni. Ci conta forte il ministro, ma il muro della vergogna delle liste d'attesa nel Ssn non sarà facile da sgretolare.

Professor Fazio, qual è il punto forte del progetto per abbattere le liste d'attesa?

Sarà decisivo il monitoraggio nazionale che vogliamo garantire sul fenomeno delle liste d'attesa. Lo realizzeremo grazie al Cup nazionale che abbiamo già presentato alle regioni e che va ad integrare i Cup regionali.

Il monitoraggio cosa terrà sotto controllo in particolare?

Vigilerà sull'attività istituzionale svolta nel normale orario di lavoro di funzionamento della struttura pubblica e insieme sull'attività in intramoenia. Vogliamo evitare una volta per tutte che ci siano liste d'attesa lunghissime per ottenere prestazioni sanitarie nell'attività istituzionale dell'orario di lavoro e invece abbreviate nell'attività intramoenia, come purtroppo spesso avviene. Per questo saranno attivati meccanismi per fare in modo che le due attività siano "equilibrate". Non deve più avvenire che un assistito debba ricorrere alle prestazioni in intramoenia, a pagamento, per evitare una lista d'attesa troppo lunga senza pagare. Per farcela servono criteri di trasparenza e nuovi meccanismi.

Questa scommessa l'hanno già tentata molti governi. E in molte regioni dalla Toscana in su, le liste d'attesa sono state tagliate. Ora volete codificare e rendere vincolanti queste regole. Quali i casi più acuti da risolvere?

Un aspetto importante riguarda le prestazioni cardiologiche e quelle oncologiche, che vengono "divise" a seconda del singolo quesito clinico. Pensiamo a liste differenziate con attese inferiori per interventi più urgenti o meno urgenti, e a tempi meno brevi per le attività di prevenzione, che sono programmabili. Se si ha bisogno di una mammografia perché si ha un nodulo, non si

può rinviare la prestazione a due anni dopo.

Già, a farcela: l'Italia della salute è divisa in due...

Andrà fatto. Dovranno essere garantiti i posti dove fare la mammografia entro 10 giorni.

Ma rispettare il timing sarà spesso una scommessa.

Il monitoraggio che vogliamo introdurre, dovrà garantire il risultato e la sicurezza dei pazienti. Anche attraverso meccanismi pensati, col Cup, per abolire i "buchi" nel sistema di prenotazione, quando cioè un paziente non si presenta alle prestazioni che ha prenotato.

Recentemente ha presentato alle regioni una proposta di riforma della libera professione intramoenia dei medici: le due proposte ora si sommano?

Senz'altro vanno entrambe nella direzione di rendere l'intramoenia sempre più trasparente e senza ingiustizie per i cittadini. Che devono poter scegliere liberamente le prestazioni in intramoenia, e non solo perché costretti dalle liste d'attesa lunghe.

Non crede che i costi standard dovrebbero premiare anche la qualità garantita da chi abbatte le liste d'attesa?

Certo, ma i criteri di appropriatezza dei costi standard oggi sono quelli del «Patto» di dicembre. Nulla esclude che in un prossimo «Patto» non possa rientrare anche questo aspetto. A me piacerebbe.

