

IMPRESSE E MERCATO

S
24

Liste d'attesa: soluzioni moderne e condivise per un male antico

di Mauro Potestio*

Premetto che è indispensabile avere ben presente i motivi che hanno portato all'allungamento delle liste d'attesa.

Prima del 2011, la domanda di prestazioni specialistiche cresceva attorno al 3% all'anno ma, contemporaneamente, i finanziamenti aumentavano di una uguale percentuale.

Ciò comportava: 1) nel privato accreditato un aumento delle prestazioni erogate che copriva interamente l'incremento della domanda, lasciando invariate le liste di attesa, che erano contenute in tempi accettabili dai pazienti; 2) nel pubblico si aveva un incremento di prestazioni che, forse per deficienze organizzative, non riusciva per intero a coprire l'aumento della domanda con conseguente progressivo aumento delle liste d'attesa le quali però, in genere rimanevano in tempi accettabili.



Dal 2011 la domanda ha avuto un incremento uguale a quello degli anni precedenti, con l'eccezione dei mesi successivi, fino al suo ritiro, all'emanazione del Decreto Ministeriale del Ministro Lorenzin sull'appropriatezza. Dallo stesso periodo i finanziamenti hanno subito una iniziale diminuzione e negli anni successivi non sono più aumentati.

Rimanendo invariato negli anni il numero di prestazioni erogate, le liste d'attesa hanno pertanto avuto un progressivo aumento.

Questo aumento, soprattutto nel privato, non è stato uguale alla differenza fra prestazioni richieste e prestazioni erogate in quanto un numero non trascurabile di pazienti ha rinunciato alle prestazioni che gli erano state prescritte ed un numero maggiore di pazienti ha pagato "di tasca propria" le prestazioni.

Nel pubblico la situazione si è resa più grave, in quanto il blocco degli organici ha portato, inevitabilmente, ad una riduzione del numero delle prestazioni erogate. Il dibattito politico per superare questa criticità, in atto in questi giorni, verte quasi esclusivamente su tre punti: l'appropriatezza, l'organizzazione e il superamento del blocco degli organici nel pubblico.



Per raggiungere una maggiore appropriatezza nelle richieste di prestazioni specialistiche, in passato, sono state emanate numerose circolari ministeriali e regionali e provvedimenti legislativi.

Se vogliamo analizzare con realismo gli effetti di tali provvedimenti dobbiamo ammettere che sono stati irrisori.

Secondo me, solo la messa in atto di controlli, fatti da personale medico qualificato, sull'appropriatezza della singola prescrizione, in rapporto al quesito diagnostico, potrà indurre il prescrittore ad una maggiore attenzione al tema dell'appropriatezza.

Ritengo che azioni di questo genere, anche se con effetti non immediati, porteranno sicuramente ad una riduzione del numero di prestazioni inappropriate.

Gli interventi riorganizzativi, soprattutto nelle Regioni nelle quali il Ssn è in maggiore difficoltà, sono indispensabili. Va ben tenuto presente che, per attuarli, è indispensabile una forte volontà politica che dovrà smantellare o, quantomeno modificare radicalmente, situazioni esistenti da decenni. Va tenuto, contemporaneamente, ben presente che la riorganizzazione dei servizi richiederà tempo e, quindi, gli effetti non saranno immediati.

Il superamento del blocco degli organici nel pubblico è un provvedimento indispensabile. Va tenuto presente che i risvolti pratici di questo provvedimento non potranno avere effetti immediati, ma richiederanno un lasso di tempo necessario.

Ritengo che questa mia analisi dimostri chiaramente che gli effetti delle proposte avanzate in questi giorni, produrranno i loro effetti in un lasso di tempo non breve e non saprei se il loro effetto si limiterà solo a non far crescere ulteriormente i tempi di attesa, invece che diminuirli.

In attesa degli effetti di questi provvedimenti va tenuto ben presente che i tempi di attesa si allungheranno ulteriormente, che aumenterà il numero dei pazienti che rinunceranno alle prestazioni e di quelli che se le pagheranno "di tasca propria".

Per superare realmente questa criticità ripropongo la soluzione che potrebbe avere, secondo me, un effetto immediato: uno stanziamento finanziario finalizzato a ridurre le liste di attesa, limitato ad uno, massimo due anni, che porti quantomeno ad un dimezzamento dei tempi d'attesa.

Su questo obiettivo le strutture di specialistica ambulatoriale sono pronte a collaborare sia con il ministero della Salute che con le Regioni, mettendo a disposizione sia la loro adattabilità organizzativa, che gli consente di aumentare, senza particolari difficoltà, la produzione, sia la loro disponibilità a concordare il valore economico da attribuire per il raggiungimento di tale obiettivo.

** Presidente FederANISAP (Federazione Nazionale delle Associazioni Regionali e Interregionali delle Istituzioni Sanitarie Private)*