

FILIPPO ANELLI Il presidente dell'Ordine dei medici: "La libera professione però va difesa"

# "Un primo passo ma bisogna investire o per la sanità sarà un autunno caldo"

FILIPPO ANELLI  
PRESIDENTE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI



Defiscalizzare gli straordinari è positivo, ma va tolto anche il tetto sulle prestazioni aggiuntive

## L'INTERVISTA

PAOLORUSSO  
ROMA

«Il decreto sulle liste di attesa va nella direzione giusta, ad esempio defiscalizzando gli straordinari dei medici, ma avremo un autunno caldo nella sanità se non si investirà seriamente sul personale», Filippo Anelli, presidente dell'Ordine dei medici dà una buona sufficienza al Dl Schillaci, ma chiede al Governo di fare di più per evitare la fuga dei professionisti sanitari dal Ssn.

**Vi soddisfa questo decreto sulle liste di attesa o si poteva fare di più?**

«C'è sicuramente un problema di risorse, perché a parte quelle per lo sgravio fiscale sugli straordinari dei medici il resto delle misure è a valere sul Fondo sanitario nazionale. Però dobbiamo dare atto al Ministro Schillaci di aver messo su un provvedimento che per la prima volta affronta in modo organico il problema delle liste di attesa».

**Le opposizioni parlano di regalo ai privati. Condivide?**

«Immagino ci si riferisca al fatto che si stanziavano più risorse per aumentare l'offerta di prestazioni, finalizzata all'abbattimento delle liste di attesa, da parte del privato convenzionato. Che, non lo dimentichiamo, opera nel perimetro

del sistema pubblico. Ma non dobbiamo far finta di non vedere che il vero business il privato lo fa grazie proprio alle liste di attesa, che dirottano verso di lui i pazienti. E non in regime di convenzione con il Ssn».

**Passiamo alle note dolenti. Cosa c'è che non vi piace nel decreto?**

«Ci amareggia il fatto che, ancora una volta, la libera professione dei medici ospedalieri dentro le aziende pubbliche è stata utilizzata come un capro espiatorio, un alibi per coprire disorganizzazioni e malfunzionamenti. Come se fosse quel po' di attività privata a creare il problema».

**Si riferisce alla norma che sospende l'attività libero professionale negli ospedali quando questa supera per volumi quella che si fa in regime pubblico?**

«Sì, ma non è per la disposizione in sé, che tra l'altro non è nuova. È l'idea che così si vuole trasmettere, ossia che le liste d'attesa dipendano dall'attività privata dei medici».

**Però senza liste di attesa gli assistiti sarebbero meno spinti a pagare...**

«Non è così. Le liste di attesa sono un problema strutturale di tutti i sistemi universalistici e i dati dimostrano che l'attività nel pubblico è ampiamente prevalente rispetto a quella libero professionale, sia per numero di medici che la praticano che per volumi di prestazioni. E poi viene svolta fuori dall'orario di lavoro, con una percentuale anche importante dell'onorario medico che finisce nelle casse delle Asl. La libera professione intramuraria - che è a prezzi controllati e ha rappresentato un valore aggiunto per i cittadini che hanno potuto usufruire così di prestazioni di qualità - non è cer-

to un ostacolo all'abbattimento delle liste di attesa».

**Sicuramente per abbattere le liste di attesa serve il personale sanitario, sempre più in fuga dal Ssn. Per attrarre medici e infermieri non c'è un po' poco nel decreto?**

«La defiscalizzazione dal 43 al 15% del prelievo sulle ore di straordinario va nella direzione giusta ma se non si deroga al tetto di spesa per le prestazioni aggiuntive previsto dal contratto di lavoro lo sconto fiscale sarà inutile. Poi servirebbe defiscalizzare anche l'indennità di specificità medica che va a tutti gli ospedalieri e che andrebbe estesa anche ai medici di famiglia. Ma più in generale bisogna tornare a rendere attrattive le professioni sanitarie ricostruendo percorsi di carriera da troppi anni bloccati e creando condizioni di lavoro migliori di quelle che portano oggi allo stress e al disamore. Per farlo bisogna imparare dal Covid e capire una volta per tutte che la sanità è un investimento e non un costo». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tutti respinti gli emendamenti e le pregiudiziali presentati da Pd, 5 Stelle e Avs che protestano: "Un dl vuoto". Oggi ci sarà il voto finale

# Liste d'attesa, ultima battaglia sul decreto Le opposizioni: "Solo marketing politico"

Dopo le proteste  
delle Regioni non sarà  
il ministero a gestire  
i controlli sulle Asl

Elly Schlein insiste  
sulla sua proposta  
di aumento dei fondi  
a favore della sanità

## LA GIORNATA

NICCOLÒ CARRATELLI  
ROMA

L'ennesimo scontro in tema di sanità pubblica è in programma questa mattina nell'Aula della Camera. Dove si svolgeranno le dichiarazioni di voto e il voto finale sul decreto "Liste d'attesa", con le opposizioni che daranno battaglia fino all'ultimo. Per il Pd interverrà la segretaria, Elly Schlein, pronta a rilanciare la sua proposta di legge, affossata dalla maggioranza, per l'incremento graduale dei fondi al Servizio sanitario nazionale fino al 7,5% del Pil. Proposta che era stata inserita dentro a uno dei circa 60 emendamenti depositati dai partiti di centrosinistra e tutti puntualmente respinti. Come sono state bocciate le pregiudiziali di costituzionalità presentate da Pd, M5s e Avs.

I deputati di questi partiti hanno monopolizzato la discussione generale, per mettere agli atti critiche e preoccupazioni. «Riteniamo che questo decreto sia una scatola vuota, senza norme di sostanza e interventi strutturali - attacca Marco Furfaro, responsabile Welfare al Nazareno -

Un provvedimento mirato a distruggere il Servizio sanitario nazionale e a favorire il sistema privato, che non inciderà per niente sulle lunghissime liste d'attesa». Mentre il vicepresidente 5 stelle, Riccardo Ricciarini, parla di una «schifosissima operazione di marketing politico, in cui si individua nei problemi della sani-

tà un bacino di voti - dice -. Si fa un decreto per prendere dei voti senza però metterci niente, è una beccera e gravissima strumentalizzazione». Il Movimento ha presentato un emendamento per potenziare l'assistenza territoriale, con l'assunzione di medici di base e pediatri di libera scelta, che non sono interessati dal tetto di spesa.

«Ma per il governo queste non sono priorità - sottolinea la deputata Gilda Sportiello - sono interessati solo a spot vuoti e giocano con il diritto alla salute». E la capogruppo di Avs, Luana Zanella, mette in guardia dalla prospettiva di vedere aumentare «solo la burocrazia, prevedendo almeno sette decreti attuativi, ma non le risorse e le assunzioni del personale sanitario». Critiche a cui il relatore del provvedimento, Luciano Ciocchetti di Fratelli d'Italia, risponde assicurando che le nuove misure ridurranno «drasticamente i tempi di attesa nelle prestazioni sanitarie», e potranno anche «migliorare la trasparenza e l'efficienza del sistema sanitario nazionale».

In sintesi, il decreto prevede la creazione di una piattaforma nazionale per le liste d'attesa presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas) con l'obiettivo di monitorare, in tempo reale e in tutte le Regioni, i tempi di erogazione delle prestazioni. Se non vengono garantite entro i termini prestabiliti dalle classi di priorità, le Asl devono assicurarle o attraverso un centro privato accreditato o in modalità intramoenia, cioè al di fuori

del normale orario di lavoro dei medici ospedalieri. Le cui ore di straordinario (come quelle degli infermieri) verranno retribuite con un prelievo fiscale ridotto: una flat tax al 15% rispetto alla trattenuta attuale che supera il 40%. Le prestazioni disponibili nelle strutture pubbliche e private convenzionate saranno raggruppate ovunque in un Cup (centro prenotazioni) unico regionale o intra-regionale, con il divieto per gli ospedali di sospendere o chiudere le agende. I direttori generali delle Asl saranno così valutati anche in base alle performance registrate, attraverso il lavoro dei nuovi responsabili unici regionali dell'assistenza sanitaria: dopo le proteste dei presidenti di Regione, infatti, è stata accantonata l'idea di far gestire i controlli direttamente al ministero della Salute. Lo scontro sul decreto, del resto, non si è consumato solo tra maggioranza e opposizione, ma anche dentro la stessa maggioranza, con la Lega che ha sostenuto le critiche dei governatori, spingendo per una revisione del testo, in particolare dell'articolo 2, come poi è avvenuto al Senato. È dovuta intervenire in prima persona la premier Giorgia Meloni per favorire una soluzione di compromesso. Scongiurato il rischio di una spaccatura a Palazzo Madama, il centrodestra ha trovato un accordo sulla versione finale del provvedimento, che oggi verrà approvato senza alcuna modifica a Montecitorio. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Cosa c'è nel decreto

**1**  
È prevista la creazione presso l'Agenas di una piattaforma nazionale per monitorare i tempi effettivi di erogazione delle prestazioni nelle singole Regioni

**2**  
In caso di ritardo, le Asl devono assicurare le prestazioni attraverso centri privati o in regime di intramoenia, ovvero al di fuori dell'orario normale di lavoro

**3**  
Saranno le Regioni a gestire i controlli nelle Asl, i direttori generali saranno valutati in base ai risultati ottenuti. Accantonata l'idea di verifiche da parte del ministero



ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - DS4811 - S.47340 - L.1956 - T.1675