



DS4811

Il primo obiettivo è garantire le cure a tutti

colloquio con **ANNA LISA MANDORINO** di **GLORIA RIVA**

Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva, cosa ne pensa dello spaccettamento del decreto legge sulle Liste d'attesa?

«Ha reso più frammentato e lento il processo. Ma almeno il decreto mette in fila una serie di questioni, che erano già state ampiamente previste in passato ma mai inserite in una norma sulle liste d'attesa. Facciamo un esempio, i cittadini che contattano i Cup, continuano a segnalarci le liste d'attesa chiuse: si tratta di una irregolarità. Allo stesso modo, in caso di tempi troppo lunghi, i cittadini possono già chiedere che quella prestazione – effettuata in regime privato – possa essere interamente resa dietro pagamento del ticket se previsto dal Ssn. Così come già oggi deve esserci un equilibrio fra le prestazioni ordinarie e quelle in intramoenia: tuttavia accade che vengano favorite le seconde. Finora, però, è stato difficile far valere questi diritti e principi, mentre il decreto legge riordina l'intera materia per rendere più semplice la possibilità di rispettare il diritto alla salute dei cittadini».

Agenas gestirà il monitoraggio, ma alle Regioni resterà il controllo sulle Asl. Riusciremo ad avere dati puntuali e azioni certe in caso di inadempienze?

«È fondamentale avere una piattaforma unica in cui confluiscono le informazioni sulle liste d'attesa, che finora sono state frammentate, poco aggiornate, non verificabili, incomplete. Senza una fotografia precisa non è possibile infatti comprendere le reali criticità. Ad esempio non è possibile dire con certezza che il problema sia

LE URGENZE

Il pronto soccorso dell'ospedale San Camillo di Roma

Le liste chiuse non dovrebbero esistere. Il ricorso obbligato al privato deve essere rimborsato. Le finalità del decreto legge nell'analisi della segretaria generale di Cittadinanzattiva

l'eccesso di prescrizioni e la scarsa appropriatezza. Sul piano dell'offerta è importante che nei Cup confluiscono anche le agende di prenotazione delle strutture accreditate (cosa che il Decreto prevede). Ma altrettanto fondamentale è il controllo e la messa in atto di azioni correttive che ripristinino il diritto dei cittadini all'accesso alle cure nei tempi stabiliti: le Regioni hanno chiesto ed avuto maggiore autonomia rispetto a questo, ora dovranno garantirlo. In caso di inadempienze il governo centrale potrà intervenire».

Regioni riottose a fornire informazioni. E parliamo solo della sanità, figuriamoci cosa succederà una volta che sarà introdotta l'autonomia differenziata.

«Se Regioni e Stato non siglano un patto per la salute dei cittadini, il braccio di ferro fra i due danneggerà soprattutto questi ultimi. Vale per la sanità, varrà per le altre materie che passeranno alla competenza territoriale. Serve maggiore collaborazione: se le Regioni non sono pronte a rendicontare, il rischio è che lo Stato sia usato come bancomat».

A proposito di denaro: il decreto punta ad annullare il tetto di spesa per il personale medico. Si tornerà ad assumere?

«Vedremo. Intanto quel provvedimento è previsto per il 2025 e collegato a un decreto ad hoc. E al momento non abbiamo certezza sulle tempistiche. Un'altra misura, che ci sta a cuore, e per la quale sosteniamo un emendamento appena presentato, è l'obbligatorietà di agende dedicate oltre che per le malattie oncologiche e croniche-degenerative, anche per quelle rare. Sono problematiche che dovrebbero restare fuori dalla lista d'attesa e questi pazienti non dovrebbero restare in balia di un centro di prenotazione, ma inseriti in un percorso che garantisca loro visite ed esami di controllo in maniera automatica».

TE

© RIPRODUZIONE RISERVATA