



Liste d'attesa nella sanità, Magi (Sumai): non si abbattano riducendo i tempi delle visite

Descrizione

(Adnkronos) Le Case di comunità sono ancora in fase di avvio, in molti casi si procede in una corsa contro il tempo per renderle operative con équipe multiprofessionali e multidisciplinari. Inoltre, il numero degli specialisti sul territorio è diminuito. Il rischio, quindi, è che per abbattere le liste d'attesa si intervenga comprimendo il tempo dedicato a ciascun paziente. Aumentare il numero di prestazioni riducendo la durata delle visite non è una soluzione: compromette la qualità dell'assistenza e il rapporto medico-paziente. Lo dichiara all'Adnkronos Salute Antonio Magi, segretario generale del Sumai-Assoprof, il sindacato dei medici ambulatoriali, che torna sul tema delle liste d'attesa, centrale nel dibattito sulla sanità italiana. Alcuni giorni fa il ministro della Salute Orazio Schillaci aveva ribadito il legame tra riduzione dei tempi d'attesa e rafforzamento della sanità territoriale, sostenendo che l'80,9% delle visite specialistiche avviene nei tempi previsti dalla legge. Ma secondo Magi la situazione non sarebbe così incoraggiante. I dati in nostro possesso, compresi quelli Agenas, non corrispondono a quanto dichiarato dal ministro. La sanità territoriale spiega che è ancora in fase di organizzazione: le Case della comunità sono in apertura e si sta lavorando per renderle pienamente operative. Non risulta quindi un reale miglioramento strutturale dei tempi. Per Magi, il problema resta anche il progressivo calo degli specialisti sul territorio. Inoltre, avverte sul rischio che alcune misure per ridurre le liste d'attesa possano avere effetti controproducenti: è fondamentale evitare che, per abbattere le liste, si riduca il tempo dedicato dal medico a ciascun paziente. Più prestazioni nello stesso tempo significano meno qualità e un rapporto medico-paziente compromesso.

A questo si aggiungono due criticità strutturali: la medicina difensiva e la burocrazia. La medicina difensiva e il carico burocratico incidono pesantemente sull'attività clinica quotidiana, sottolinea Magi che, sul tema dell'appropriatezza delle prescrizioni, indica la necessità di intervenire sul sistema di responsabilità professionale. Bisogna eliminare l'azione penale nei casi di errore medico senza dolo, mantenendo però il diritto al risarcimento del paziente. Oggi la medicina difensiva costa circa 13 miliardi di euro l'anno. Se queste risorse fossero reinvestite nel Fondo sanitario nazionale, potremmo garantire più prestazioni appropriate. Per il segretario Sumai, un modello utile potrebbe essere quello assicurativo: come per l'incidentistica stradale, la copertura dei danni dovrebbe

essere garantita senza automatismi penali, salvo i casi di dolo o grave negligenza?•.

Un altro nodo riguarda i pazienti cronici e la gestione delle agende. Anche su questo punto il giudizio Ã" netto: â??Siamo ancora a zero â?? afferma â?? La presa in carico del paziente cronico potrebbe alleggerire il sistema e ridurre le liste d'attesa, ma mancano specialisti e organizzazione sul territorioâ?•. Il problema principale, avverte Magi, Ã" la carenza di personale specialistico e la fase ancora incompleta di attuazione delle Case della comunitÃ , spesso affidate ai medici di medicina generale. Ma il medico di base non Ã" uno specialista e non puÃ² gestire da solo i pazienti complessiâ?•. Per il segretario Sumai lâ?assetto ideale sarebbe quello delle Ã©quipe integrate: lavorare insieme tra medici di medicina generale, specialisti, pediatri e infermieri migliorerebbe lâ?appropriatezza delle cure e ridurrebbe le prescrizioni inutiliâ?•. Resta infine il tema delle forti disuguaglianze territoriali. â??Le differenze tra Regioni sono enormi. Il problema Ã" anche la distribuzione delle risorse e la mobilitÃ dei professionisti, che rischia di accentuare lo squilibrio tra Nord e Sudâ?•, osserva Magi. E conclude con un richiamo all'urgenza dell'attuazione del Pnrr: â??Il tempo Ã" ormai scaduto. Entro il 30 giugno avremmo dovuto avere il sistema a regime, ma mancano ancora i contratti per i medici del territorio. Senza questi passaggi, sarÃ difficile rispettare il Dm 77 e realizzare davvero la riformaâ?•.

â??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Aprile 22, 2026

Autore

redazione