

Ospedali pubblici, code per tutti ma non se paghi. La mappa Regione per Regione

02 LUGLIO 2019

LINK

<https://www.corriere.it/dataroom-milena-gaban>

EMBED

EMAIL

I CorriereTV

Chi paga, in oltre la metà dei casi, **ottiene esami e visite mediche in meno di 10 giorni, gli altri aspettano** (se non in casi straordinari, nelle strutture meno gettonate e lontano da casa). Gli ultimi dati del ministero della Salute, tenuti nascosti dentro i cassetti e non resi pubblici, confermano quel che gran parte dei pazienti sperimenta quotidianamente sulla propria pelle: **per avere una prestazione in tempi ragionevoli bisogna aprire il portafoglio, come hanno fatto nel 2018**, secondo il IX rapporto Censis-Rbm, **19,6 milioni di italiani**. Può essere utile, allora, capire quel che sta dietro l'eterno problema delle liste d'attesa. **La questione è strettamente collegata all'attività privata dei medici** che in Italia, in 51 mila e rotti su 118 mila, visitano in libera professione dentro l'ospedale pubblico per cui lavorano (altri 10 mila visitano in studi privati senza collegamento con la struttura pubblica, i restanti 57 mila invece lavorano solo per il servizio sanitario).

</infografiche/2019/dataroom/07/medici/medici.html>

Cosa dice la legge (non applicata)

Il sistema sanitario nazionale deve garantire una prestazione in 72 ore se urgente, entro 10 giorni se c'è il codice «breve», entro 30 giorni per una visita e 60 per un esame se è differibile, e ancora entro 180 se è programmata (dal 2020 entro 120). È il medico che al momento della prescrizione indica il codice di priorità sulla ricetta. **Se l'attesa è più lunga**, e troppo spesso lo è, **c'è un decreto legislativo** — il 124 dell'aprile 1998 — che prevede: «Qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine (...), l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico del sistema sanitario la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti». In sintesi vuol dire che **è possibile utilizzare la libera professione dentro l'ospedale pubblico e pagare solo il ticket**. La **norma** di fatto non è **mai** stata **applicata perché sconosciuta ai pazienti**. La ministra alla Salute Giulia Grillo l'ha appena rilanciata come una novità, ma sulla fattibilità non è ancora dato sapere. Ad esempio a Milano viene applicata, ma solo se non c'è un appuntamento disponibile nel raggio di 100 chilometri e non nell'ospedale dove uno vuole prenotare. Se la modalità sarà questa suona un po' come una farsa.

</infografiche/2019/dataroom/07/medici/tempilegge.html>

I tempi di attesa a pagamento

Intanto la libera professione, prevista per dare la possibilità al paziente di scegliere il medico di fiducia, di fatto diventa l'unica strada per tagliare la coda. Emerge

I PIÙ VISTI



Coronavirus, in arrivo un decreto da 30 miliardi: come...

30 marzo 2020



Coronavirus, le possibili tappe della (lenta) ripresa dopo la crisi

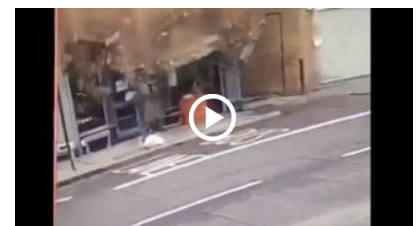
29 marzo 2020



Orban conquista pieni poteri per combattere il virus

30 marzo 2020

YOU reporter



Londra, crolla il tetto di un bar: il passante si salva per un soffio

11 marzo 2019

INVIA I TUOI VIDEO

chiaramente dalla ricognizione sui tempi di attesa a pagamento che il ministero della Salute ogni anno fa su due mesi campione (ottobre e aprile) e che *Dataroom* ha potuto leggere. Le prestazioni più richieste sono: la visita cardiologica, garantita al 60% entro i 10 giorni; la visita ginecologica al 58%, la visita ortopedica al 67%, la visita oculistica al 48%. Per le prestazioni strumentali: ai primi posti c'è l'elettrocardiogramma, per il quale il 62% degli appuntamenti è garantito entro 10 giorni; per la Tac e risonanza magnetica la percentuale sale a oltre l'80%.
</infografiche/2019/dataroom/07/medici/tempipagamento.html>

Chi visita in libera professione

I 51 mila medici che scelgono di esercitare la libera professione sono gli ospedalieri che, finito il loro turno di 38 ore a settimana, vedono i malati a pagamento nella stessa struttura pubblica. Il principio è sancito dalla riforma di Rosy Bindi (la 229 del 1999), approvata con l'obiettivo di evitare che per le visite a pagamento i pazienti si rivolgessero alle cliniche private. Questo per esercitare un maggiore controllo sull'attività privata dei medici. A vent'anni di distanza il bilancio è che, **per consentire la libera professione dentro l'ospedale, il Servizio sanitario mette a disposizione gli sportelli per le prenotazioni, gli ambulatori, i macchinari e la loro manutenzione**. Poi l'80% della parcella va al medico che prende anche l'indennità di esclusiva di 11.200 euro in media l'anno, mentre all'azienda ospedaliera resta il 20%. Sono complessivamente 238 milioni l'anno su 1 miliardo e 120 milioni di incassi per l'attività privata dentro le sue mura, ricavi con cui forse non vengono coperte neppure le spese.
</infografiche/2019/dataroom/07/medici/ricavi.html>

Lo stipendio dei medici

Eliminare la libera professione in Italia, però, è un tabù per la classe medica anche perché **con l'attività privata si può arrivare a raddoppiare lo stipendio. Del resto il servizio sanitario nazionale paga poco i medici ospedalieri** rispetto al resto d'Europa. La media italiana va dai 3 mila lordi mensili ai 4 netti per un cinquantenne senza incarichi da primario. Per l'Ocse la busta paga media di un medico in ospedaliero in Francia è di 85 mila euro lordi, in Germania di 147 mila, in Olanda di 158 mila. In Italia è di 81 mila euro lordi.
</infografiche/2019/dataroom/07/medici/stipendi.html>

Poca trasparenza

La conseguenza è che le liste d'attesa continuano a essere lunghe in un sistema che manca anche di trasparenza, condizione essenziale invece per risolvere il problema. Un report del Gimbe dello scorso aprile mostra che **solo 8 Regioni più Bolzano hanno portali interattivi accessibili pubblicamente** e senza autenticazione come prevede la legge: ma di queste Emilia Romagna, Lazio, Toscana espongono i tempi massimi di attesa per ciascuna prestazione senza dire al paziente qual è la prima disponibilità; mentre le altre 6 (Provincia autonoma di Bolzano, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta) permettono di conoscere per ciascuna prestazione la prima disponibilità nelle varie strutture, senza però offrire alcuna rendicontazione pubblica sulle performance regionali. Per le altre Regioni i dati pubblicati sono addirittura incomprensibili o assenti (Calabria).
</infografiche/2019/dataroom/07/medici/attese.html>

La svolta che manca

Ora la ministra Grillo dice alle Regioni: «Se non riuscite a smaltire le liste d'attesa, allungate gli orari negli ospedali pubblici e stop alla libera professione». Difficile immaginare che i medici accettino doppi turni per smaltire le liste d'attesa, senza un'integrazione di stipendio, più probabile che facciano le valige. **Occorre fare il passo successivo: pagare meglio i medici, rimpiazzare chi va in pensione**, cosa che non viene fatta dal 2010 da quando sono stati persi 5.700 ospedalieri, **in modo da fare viaggiare ambulatori e diagnostica a tempo pieno per il Servizio sanitario nazionale**. Per fare questo occorre trovare le risorse, magari incassando l'80% e non il 20 % dalla libera professione interna agli ospedali, riparametrando il ticket in base al reddito e tagliando gli sprechi. Un caso su tutti, già denunciato da *Dataroom*: lo Stato continua a pagare agli imprenditori della sanità privata convenzionata fino a tre volte il costo degli esami che eseguono per il Servizio sanitario nazionale perché equipara le tariffe di rimborso a quelle del pubblico. Cosa che ci può stare per i grandi ospedali accreditati, che hanno il Pronto soccorso e curano i tumori, ma non certo per gli «ambulatorifici» dove vengono fatti esami del sangue, risonanze, tac ed ecografie dalla mattina alla sera, senza offrire nessun altro servizio. Se gli imprenditori privati puri — che non sono certo dei benefattori — riescono a garantire ai cittadini una risonanza magnetica a 59 euro, con strumenti di alta gamma e a guadagnarci, perché lo Stato, tramite le Regioni, ne deve pagare 188 agli imprenditori convenzionati? Il risparmio, solo su questo si aggira sui 2 miliardi l'anno.



Marco Travaglio: "Chi fa parte del PPE cacci fuori Orban a calci nel culo"

30 Marzo 2020

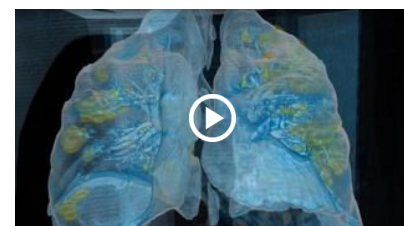


Coronavirus, Marco Travaglio: 30 Marzo 2020



Coronavirus, la coppia di medici in 30 Marzo 2020

VIDEO DALLA RETE



Ecco i polmoni di un paziente che ha contratto il coronavirus

26 marzo 2020



Celebra la messa su Fb ma dimentica i filtri: la clip fa il...

26 marzo 2020



Coronavirus: perché non si trovano le mascherine

30 marzo 2020



Dalla Peste al Coronavirus: come le pandemie hanno

24 marzo 2020



Covid-19: l'arma tecnologica per arginare il virus e

22 marzo 2020



CORRIERE DELLA SERA

Gazzetta | Corriere Mobile | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli | Quimamme
Copyright 2020 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità: RCS MediaGroup S.p.A. Direzione Pubblicità
RCS MediaGroup S.p.A. - Direzione Media Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 270.000.000,00
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485

Servizi | Scrivi | Cookie policy e privacy
Compara offerte ADSL | Compara offerte Luce e Gas

