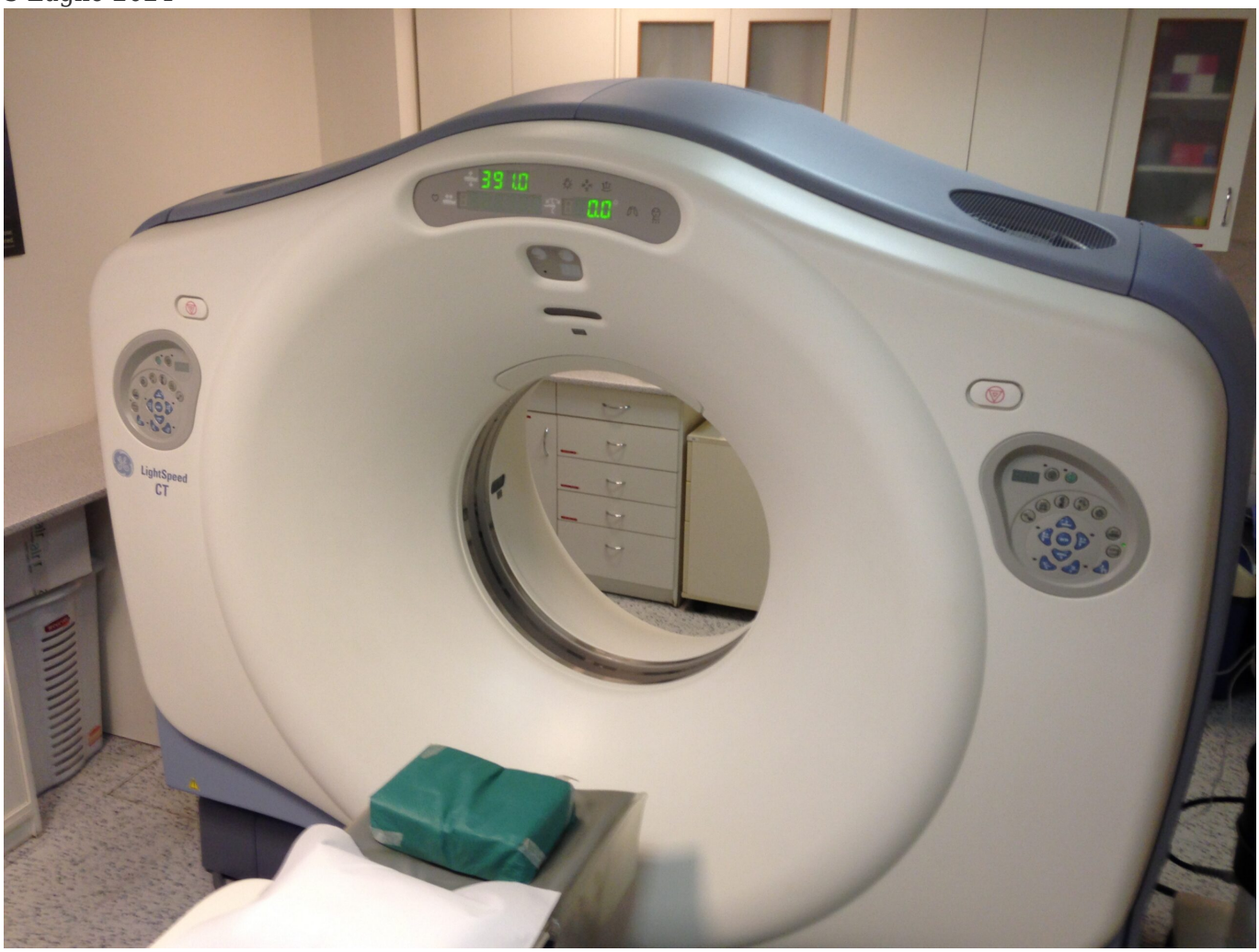
Le liste di attesa in Italia e la volontà di non risolverle, la riflessione di Ferdinando Di Orio

3 Luglio 2024



“Il nostro paese sta avendo risultati positivi in molti settori economici, stante alle comunicazioni del Governo e confermati anche, per la verità, dai dati macroeconomici, e di questo , particolarmente per il numero dei posti di lavoro, non possiamo non manifestare la nostra soddisfazione ma cresce anche negativamente in settori che toccano direttamente la vita dei cittadini come la **sanità.”**
Questo l’inizio della nota del Prof. **Ferdinando Di Orio**, Presidente dell’**Associazione Veronica Gaia Di Orio e già senatore della Repubblica Italiana,** sulla nostra sanità.
“Le nostre liste di attesa nella sanità pubblica nel 2033 sono aumentate di 372 mila in più rispetto all’anno precedente portando ad un record negativo a livello europeo, secondo fonti ISTAT, che su 4,5 milioni di cittadini che hanno dovuto rinunciare a curarsi, ben 3 milioni a visite e accertamenti diagnostici, assolutamente necessari per accedere alle cure, a causa di liste di attesa, problemi

economici e/o difficoltà di accesso. **Un numero drammatico che dimostra lo stato ormai agonizzante della nostra sanità pubblica.** Parlando delle sole liste di attesa, anche se è motivo di scandalo il numero di coloro che non possono curarsi per motivi economici, e se non ci fosse il lavoro delle associazioni di volontariato sarebbe molto più alto particolarmente nel campo della salute mentale, siamo ormai al **4,5 % dei cittadini italiani** che non riescono a curarsi a causa del protrarsi delle liste di attesa. A proposito della legge sull'autonomia regionale è appena il caso di notare che i più alti tassi di rinuncia, per questa causa, si registrano al Centro e al Sud del Paese con quasi il 9 % rispetto a poco più del 7% al Nord. In alcune Regioni siamo a oltre 700 giorni per un ecodoppler cardiaco e per una prima visita oculistica, 650 giorni per una colonscopia e per una visita endocrinologica e così di questo passo. Allora cosa fa il Governo? **Dati ISTAT alla mano, responsabilmente, approva una riforma delle liste di attesa dimenticando che il Dlgs 124 del 1998, approvato ai tempi del governo Prodi, a cui lavorai personalmente quando ero presidente del gruppo del PDS in Commissione Sanità del Senato della Repubblica, mi risulta ancora vigente,** anche se non valorizzato per un'opposizione delle regioni che rivendicavano il proprio diritto a legiferare in campo sanitario e dalle ASL che non vollero farsi carico delle prestazioni in intramoenia (la libera professione all'interno dell'ospedale pubblico) come stabiliva il Dlgs. Questa riforma del ministro Schillaci, emanata a tre giorni dalle elezioni europee, al di là delle buone intenzioni, ha il difetto di essere affrettata e non sufficientemente meditata, prevedendo scelte che non hanno copertura finanziaria. La cifra stanziata di 500 milioni è semplicemente irrisoria rispetto alla flat tax dl 15% sugli straordinari di medici e personale infermieristico, ammesso che ci siano visto l'enorme sottostima di personale sanitario pubblico, che dovrebbero lavorare anche il sabato e la domenica per ridurre le liste di attesa. Quando si diventa parlamentari la prima cosa che si insegna è che una proposta di legge deve avere una copertura finanziaria, altrimenti è *ut non esset.*" prosegue Di Orio.
"L'altro limite grave, non una svista ma una vera e prova scelta strategica, riguarda il massiccio ricorso alla sanità privata con risorse pubbliche, puntando ad una integrazione tra ospedali pubblici e privati, di fatto aumentando il tetto di spesa per le prestazioni sanitarie acquistate da enti privati accreditati. In termini economici questo vuol dire che la sanità privata potrà vendere esami e visite al Servizio sanitario Pubblico per ulteriori 520 milioni di euro. Niente male anche in considerazione del fatto che già nel 2022 , da dati forniti da Mediobanca , i ricavi della sanità privata erano già cresciuti del 2,7 % arrivando a 10,6 miliardi con ai primi posti il San Raffaele (1,7 miliardi) Humanitas (1,1 miliardi) e Policlinico Gemelli (799 milioni). **Siamo alla marginalizzazione del Servizio Sanitario pubblico? mi sembra che sia incontrovertibile come è difficile non segnalare il de profundis della L. 833 del 1978 istitutiva del nostro Servizio Sanitario Pubblico.**"