



Roma, 5 giugno 2024 - “Il Decreto sulle liste di attesa appena presentato in Consiglio dei Ministri, e che ci riserviamo di leggere con attenzione, riconosce di fatto il carattere di “urgenza” della questione, anche se lo spacchettamento delle misure in due provvedimenti - un Decreto e un disegno di legge, con tempi e modalità di approvazione differenti - rischia di indebolire la portata e la cornice generale di azione”, dichiara Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva.

“Due gli elementi particolarmente qualificanti, dal nostro punto di vista: la previsione di integrare finalmente le agende delle strutture pubbliche e private convenzionate nei Recup regionali, richiesta avanzata da anni dalla nostra organizzazione, Recup che possono diventare uno strumento fondamentale di governo delle liste di attesa e di gestione e controllo della domanda ed offerta di prestazioni sanitarie; e il previsto superamento dal 2025 del tetto di spesa per il personale sanitario, sul quale tante voci, compresa la nostra, si sono alzate in questi anni”, prosegue Mandorino.

“Ottimo inoltre che per decreto si ribadisca che le agende non possono essere chiuse e che le prestazioni in intramoenia non possono superare quelle pubbliche. Due i nodi critici o ancora non ben definiti. Quello della modalità con cui i cittadini potranno far ricorso al privato accreditato o all'intramoenia, dietro pagamento del solo ticket, quando vengono superati i tempi di attesa previsti in relazione al codice di urgenza: su questo ci auguriamo ci sia chiarezza nel testo perché ad oggi è un diritto sancito solo sulla

carta (già previsto dalla legge 124 del 1998)”.

“Altro elemento di incertezza è quello del rispetto dei cosiddetti ambiti territoriali, ossia della possibilità per i cittadini di ottenere visite ed esami vicino alla propria residenza, senza doversi allontanare di chilometri dalla propria abitazione. Sul tema delle risorse, ci preme sottolineare che nessuna riforma sostanziale può funzionare senza investimenti adeguati. La nostra proposta è che questi investimenti siano posti a carico del fondo sanitario con vincolo di utilizzo, che impegni cioè le Regioni a rendicontarne l'effettivo utilizzo per l'abbattimento delle liste di attesa”, conclude Mandorino.