

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine scelta come modello virtuoso per la gestione dell'attività libero-professionale. L'assessore Beltrame: «Più controlli e trasparenza»

## Liste d'attesa inevitabili, priorità alle urgenze

*Il direttore Favaretti invitato al Senato: «Daremo risposte tempestive a chi ne ha davvero bisogno»*

di LUANA DE FRANCISCO

«Azzerare le liste d'attesa è tecnicamente impossibile. Il problema, all'ospedale di Udine come in tutto il resto d'Italia, è piuttosto quello di riuscire a governare la domanda, attraverso criteri di priorità clinica e non di ordine di arrivo e prenotazione». Parola del direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria, Carlo Favaretti, che della piaga dei tempi d'attesa in sanità ha parlato ieri, a palazzo Madama, davanti alla XII Commissione igiene e sanità, presieduta dal senatore Ignazio Marino.

Non una visita di cortesia, quella fatta ieri a Roma da Favaretti e dall'assessore regionale alla Salute, Ezio Beltrame, ma un'occasione per dare e ricevere lustro all'Azienda unica udinese, scelta e invitata dalla Commissione ministeriale a illustrare, assieme a due sole altre aziende italiane (l'Azienda ospedaliera "Niguarda" di Milano e l'Usl 12 di Viareggio), la propria esperienza nell'applicazione della legge 120/07 sull'esercizio della libera professione intramuraria. Il "Santa Maria della Misericordia", insomma, supera la prova e offre un modello virtuoso agli altri ospedali della penisola. Ma il percorso, avverte il direttore generale, non è ancora concluso.

«Le criticità non mancano – ha spiegato Favaretti – e per superarle bisognerà impegnarsi a prevedere l'accesso prioritario alle persone che hanno realmen-

ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE AL "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA"	
Dirigenti medici e sanitari	629
Non in libera professione	217
Libera professione intramoenia	506
- di cui in équipe	87
- e in allargata	43
Libera professione extramoenia	37

te bisogno di effettuare la prestazione in tempi rapidi. Anche se questo significherebbe allungare di qualche settimana l'attesa a tutti gli altri». Tra gli esempi negativi portati dallo stesso direttore, sono stati segnalati i 250 giorni di

attesa per una risonanza magnetica osteoarticolare o rachide e per una densitometria ossea, i 200 per le visite vertebro midollari e le colonscopie e l'anno atteso per un intervento di chirurgia plastica. Tutti casi comunque ri-

conducibili a prestazioni non prioritarie e istituzionali.

Ben più corte le agende dell'attività libero-professionale, che comunque a Udine interessa appena il 5% delle prestazioni effettuate (poco meno del 6% a livello regionale). Su 629 camici bianchi, quelli che hanno scelto di rinunciare a un terzo della busta paga per lavorare in extramoenia, cioè con partita Iva e studio propri, sono 37. I medici intramoenia, cioè quelli che, terminato l'orario di servizio, si fermano in ospedale per ricevere i pazienti in forma privata, trattenendo circa un terzo della parcella pagata all'Azienda (opzione questa che dà diritto a un'indennità di esclusiva), invece, sono 506, di cui 43 in attività allargata, cioè appoggiati a strutture private esterne all'ospedale. Ebbene, è stato proprio su questo fronte che Udine ha incassato gli apprezzamenti della XII Commissione.

«Siamo tra i pochissimi in Italia ad avere già applicato al cento per cento la legge 120 – ha affermato Beltrame –, un provvedimento che assegna maggiore dignità al lavoro professionale, ma che al tempo stesso introduce regole precise e tali da monitorare e renderne trasparente l'attività». Ma anche in questo caso, Favaretti intende introdurre ulteriori correttivi. «L'obiettivo – ha detto – è di riuscire a portare a Cup anche la quarantina di medici dell'intramoenia allargata: solo così garantiremo al cittadino una scelta davvero libera e non più obbligata dalle disfunzioni dell'attività istituzionale».