



## **Primo Piano - Salute: verifiche su 3.884 liste d'attesa ospedaliere, 26 medici denunciati**

Roma - 08 set 2023 (Prima Notizia 24) **Scovate 195 agende bloccate.**

Nei mesi di luglio ed agosto, i Carabinieri dei NAS, di concerto con il Ministero della Salute, hanno effettuato un'intensa attività di controllo, su tutto il territorio nazionale, al fine di verificare la gestione delle liste di attesa per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, riconducibili a visite specialistiche ed esami diagnostici, afferenti al Servizio sanitario pubblico. Le ispezioni sono state eseguite presso presidi ospedalieri e ambulatori delle aziende sanitarie, compresi gli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico, nonché presso le strutture private accreditate, con la finalità di accertare il rispetto dei criteri previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), stilati per assicurare un corretto accesso alle prestazioni fornite dal Servizio sanitario pubblico ed uniformare un'equa e tempestiva erogazione dei servizi sanitari a favore dei cittadini. Sono stati effettuati accessi presso 1.364 tra ospedali, ambulatori e cliniche, sia pubblici che privati in convenzione con il SSN, analizzando 3.884 liste e agende di prenotazione per prestazioni ambulatoriali relative a svariate tipologie di visite mediche specialistiche e di esami diagnostici. Gli accertamenti dei NAS hanno consentito di individuare condotte penalmente rilevanti che hanno determinato il deferimento all'Autorità giudiziaria di 26 tra medici e infermieri, ritenuti responsabili di reati di falsità ideologica e materiale, truffa aggravata, peculato ed interruzione di pubblico servizio. Tra i casi più rilevanti, i NAS di Milano, Torino, Perugia e Catania hanno deferito 9 medici per aver favorito conoscenti e propri pazienti privati, stravolgendo le liste d'attesa, consentendo loro di essere sottoposti a prestazioni in data antecedente rispetto alla prenotazione ed eludendo le classi di priorità. Il NAS di Reggio Calabria ha deferito, per l'ipotesi di peculato, 3 medici di Aziende Sanitarie per aver prestato fraudolentemente servizio presso un poliambulatorio privato sebbene contrattualizzati in regime esclusivo con le aziende sanitarie pubbliche. Il NAS di Perugia ha invece individuato un medico radiologo svolgere attività privata presso un altro ospedale, pur trovandosi in malattia, nonché due infermieri che svolgevano esami ematici a favore di privati attestando falsi ricoveri. L'attività ispettiva svolta sull'ingente mole di dati e di riscontri relativi a oltre 3 mila 800 agende ha consentito, inoltre, di rilevare 1.118 situazioni di affanno nella gestione delle liste di attesa e superamento delle tempistiche imposte dalle linee guida del Piano nazionale, pari al 29% di quelle esaminate. Tra le cause più frequenti degli sforamenti delle tempistiche sono state accertate, su 761 agende, carenze funzionali ed organizzative dei presidi ospedalieri e degli ambulatori, diffusa carenza di personale medico e tecnici specializzati che, unitamente alla mancanza di adeguati stanziamenti ed attrezzature, ha determinato il rallentamento dell'esecuzione di prestazioni sanitarie. Tale slittamento si ripercuote anche nel mancato rispetto delle classi di priorità (Urgente, Breve e Differibile).

ricollocate, in 138 casi, in tempistiche entro i 120 gg (Programmabili), non compatibili con i criteri di precedenza ed urgenza. In 195 situazioni i NAS hanno riscontrato la sospensione o la chiusura delle agende di prenotazione, in parte condotte con procedure non consentite oppure determinate dalla carenza o assenza di operatori senza prevederne la sostituzione. Proprio in tale contesto, gli accertamenti svolti dai Nuclei di Palermo, Reggio Calabria, Latina e Udine hanno consentito di rilevare vere e proprie condotte dolose, deferendo all'A.G., 14 dirigenti e medici ritenuti responsabili del reato di interruzione di pubblico servizio, per aver arbitrariamente chiuso in modo ingiustificato le agende di prenotazione a luglio/agosto, posticipando conseguentemente le prestazioni diagnostiche, al fine di consentire al personale di poter fruire delle ferie estive o svolgere indebitamente attività a pagamento. Alle carenze di organico si integrano anche comportamenti non allineati ad una corretta deontologia professionale, come nel caso di un dirigente medico di una ASL della provincia di Roma che, sebbene responsabile degli ambulatori di gastroenterologia e colonoscopia per cui vi fosse indisponibilità presso l'intera ASL, lo stesso esercitava le medesime prestazioni in attività intramoenia extramuraria -regolarmente autorizzata- presso un poliambulatorio privato, con una programmazione fino ad 8 esami giornalieri. In tale contesto, sono state anche individuate 21 irregolarità nello svolgimento di attività intramoenia per esubero delle prestazioni concordate con le ASL e omesse comunicazioni sullo svolgimento delle attività esterne da parte dei medici pubblici. Un ulteriore aspetto emerso dai controlli è la mancata adesione di cliniche e ambulatori privati, già convenzionati, nel sistema di prenotazione unico delle Aziende sanitarie o a livello regionale, aspetto che riduce la platea di strutture utili per l'erogazione delle prestazioni mediche specialistiche e diagnostiche. L'intervento dei NAS ha consentito di segnalare ai rispettivi enti di riferimenti locali e regionali le problematiche riscontrate nel corso del monitoraggio, al fine di attuare adeguate misure correttive, permettendo in numerosi casi l'immediata riapertura delle agende di prenotazione che erano state chiuse o sospese, in particolare nel delicato periodo estivo, nonché il ripristino della funzionalità di alcuni sistemi informativi di prenotazione. Come ulteriore aspetto di efficientamento è stata individuata l'estensione dell'obbligo di annullamento delle doppie prenotazioni effettuate dall'utente in più strutture, anche mediante il ricorso a sistemi informativi automatici nonché attraverso una campagna di sensibilizzazione civica.

(Prima Notizia 24) Venerdì 08 Settembre 2023