



LETTERA APERTA ALL'ASSESSORE ALLA SALUTE
REGIONE SICILIANA

Palermo 1.9.2025

Cara Assessore,

da Medico e Segretario della FIMMG, ma anche da inguaribile progressista, mi corre l'obbligo voler fornire alcuni spunti di riflessione sull'annoso problema delle Liste d'Attesa!

La mia esperienza sul campo, sia come medico, sia come stakeholder della categoria della Medicina Generale, ma anche da Ordinista, oltre che per il mio background in ENPAM, credo siano sufficienti per identificare l'origine del dilemma – da dove origina il problema – e possibilmente prospettare una soluzione.

E' chiaro che non si tratta dell'uovo di Colombo, ma una rinnovata fase di ascolto, combinato con la "fortuna" – per noi cittadini – di avere un Assessore che ha da sempre fatto il Manager del Territorio, potrebbe favorire la nascita di qualcosa di buono e funzionale.

Il problema è certamente e più che banalmente complesso; esula dai confini regionali, dove tuttavia ambiamo a primati in negativo, in tal senso.

Le misure del Governo della Regione Siciliana, hanno provato a risolvere il problema delle Liste d'Attesa, operando a valle, con lo stanziamento di 60 milioni di euro (40 mln per il 2025), da erogare ad alcuni professionisti medici ed infermieri per potere operare in orario e tempi differenti rispetto all'ordinario. In buona sostanza viene finanziato lo straordinario dedicato. Bene così! Ma non basta. Mi chiedo a quante prestazioni in più potremmo ambire con ambulatori specialistici aperti 16h al giorno ed a quante prestazioni strumentali riusciremmo a mettere a sistema proponendo una RMN ad un giovane adulto alle 22:00 PM oppure a mezzanotte. Non mi travisi Sig.ra Assessore, quanto in riflessione andrebbe effettuato su base volontaria sia per l'operatore sia per il paziente. Proporre una RMN ad un giovane adulto, sarebbe una proposta indecente rispetto alla proposta alle ore 10:00 AM dopo 8 mesi? Assolutamente no, peraltro un uso intenso che mette in essere tutto il potenziale di una "macchina" fa sì che essa sia utilizzata al massimo delle sue capacità produttive

prima che diventi tecnicamente obsoleta e sostituita perché non più in linea con gli standard diagnostici di ultima generazione.

Il SSN dovrebbe iniziare ad essere meno lezioso e più pratico; più moderno nella sua offerta, con il coraggio di evolversi. Lo dicevo in premessa che sono un progressista...

E' chiaro che pur azzerando domattina il pregresso e lavorando in parallelo sul presente, non avremmo difficoltà a trovarci nuovamente con le agende piene. Il SSN garantisce il followUp di patologie croniche, senza preoccuparsi dei fenomeni di ridondanza, garantisce il followUp delle patologie oncologiche e garantisce la gestione dell'acuzie. Il SSN garantisce tutto e rischia di non garantire niente.

Un giorno in uno studio di medicina generale per rendersi conto dell'origine delle richieste; in una regione in cui NESSUNO del pubblico e del privato convenzionato, dà seguito su ricettario SSN (ricetta dematerializzata e digitalizzata) delle proprie prescrizioni; talvolta denominate come "si consiglia", talvolta sottoforma di "si richiede", altre volte come "utile"... una serie di giri di parole per spostare l'onere prescrittivo ed il peso economico e di sistema e la responsabilità, su di un'altra scrivania, fenomeno che tristemente osserviamo anche nelle nuove generazioni mediche. Che ci aspettiamo? I loro Maestri hanno insegnato questo...

E' risaputo che nelle regioni in cui i medici sono stati dotati di sistemi prescrittivi digitali, hanno avuto benefici di sistema; così come è risaputo che una prescrizione di più elementi sul sistema TS potrebbe essere farraginosa in un setting professionalmente poco confortevole come quello degli ambulatori ospedalieri.

Gli elementi necessari sono pochi... sistemi avanzati per la prescrizione (concetto roboante, ma di una banalità unica), congiuntamente a sistemi premiali e sanzionatori.

Una recente Survey condotta all'interno del mio Sindacato FIMMG, ha evidenziato che in una settimana lavorativa (7 giorni lavorativi), dal basso impatto assistenziale, presi dal 15 luglio al 15 Agosto 2025, su una media di 350 contatti (di cui circa 200 visite), un MMG ha prescritto una *mediana* di 20 prime visite e 21 visite di controllo, prescrivendo altresì una *mediana* di accertamenti quantificabili nel numero 22 suggerite da Specialista Pubblico, 9 da Specialista Privato Convenzionato e 9 da Specialista Privato. Si pensi, e lo faremo a suo tempo, il carattere esponenziale che possono assumere questi numeri, nei mesi non estivi.

Si pensi a che impatto può assumere se una Visita ha una gemmazione in termini di richiesta/consiglio/utilità di ulteriori visite, esami strumentali e laboratoristici e che alcuni di quegli esami di laboratorio possibilmente sono stati prescritti poco tempo prima per altra patologia; senza considerare che capita frequentemente, tipico in ambito ginecologico ma non solo, l'uso di richiesta/consiglio/utilità per biffatura, in cui la sensazione è che il paziente risulti appagato in misura proporzionale al quantitativo ed alla velocità di biffatura del medico (quando non ne aggiunge qualcuna il paziente). Vediamo gravidanze gestite con schemi preimpostati, largamente lontani da quelli concessi dai LEA; questo e molto altro. La fattispecie è comunque illegale! Mentre una prescrizione digitalizzata da chi ha visitato il paziente garantisce una assegnazione corretta del grado di urgenza, che per i casi urgente e urgente breve possono by-passare il CUP, determina una trasparenza dell'atto esponendolo sul FSE utile a fronteggiare inutili duplicazioni di prestazioni. A parte la possibilità di cancellazione delle prestazioni prenotate a cui i pazienti poi non si presentano senza dare preavviso, ovvero dei cosiddetti "no show", che libererebbero posti occupati inutilmente.

E' palese, Sig.ra Assessore, che l'origine del problema ricada in un perverso sistema in cui le cronicità non sono gestite per PDTA, non sono gestite in maniera armonica, in assenza della ricerca di un approccio One Health, che l'obiettivo di escludere il superfluo e con una sensibilità all'essenziale – che non vuol dire per forza risparmio – che si sviluppa solo e soltanto quando tutti gli attori del SSN si assumeranno la responsabilità economica e di sistema, che sta portando guarda caso, un MMG a scriverLe. D'altro canto quando questi suggerimenti arrivano al medico di famiglia è palese che egli non può dissentire dal "dettato" dello specialista, cosa che difficilmente potrebbe sostenere in sede giudiziaria in occasione di contenzioso.

Le soluzioni ci sono; servono regole chiare e definizione dei ruoli. Coinvolgere gli Ordini dei Medici per assicurare il rispetto di tutte le sensibilità ma non vi è dubbio che oggi più che mai, il SSN deve compiere scelte forti e strategicamente sostenibili, con onestà intellettuale per i suoi operatori e per i cittadini, nel rispetto dei presidi pubblici, ed in una reale armonia con i privati convenzionati e regole chiare nei confronti di quelle private.

La richiesta di un ragionamento che coinvolga la spesa per il personale, i tempi di impiego, la spesa per le prestazioni sanitarie e la loro riorganizzazione (prima visita e visita di controllo), ovvero le laboratoristiche strumentali ed il sistema di approvvigionamento del farmaco, che merita una disamina a parte, in cui noi abbiamo le idee molto chiare.

Tanto era dovuto, come Medico ma anche come Cittadino, già cultore della materia, disposto a tutte le possibili collaborazioni, porge cordiali saluti

Luigi Galvano