

Buongiorno,

permettetemi, innanzitutto, di ringraziarVi per l'invito a partecipare a questa audizione.

Nell'affrontare la tematica relativa all'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, appare evidente che, allo stato attuale, qualsiasi aspetto venga preso in considerazione è pesantemente condizionato da un grande problema di fondo; la grave carenza di personale sanitario.

Questa carenza pone i Direttori Generali, specie nelle provincie più decentrate e periferiche, ma anche nelle città sedi di grandi eventi, nelle località turistiche e, sia pure in maniera minore, nelle grandi città, di fronte alla possibilità concreta di non poter garantire l'erogazione di determinate prestazioni sanitarie.

Per far fronte al rischio d'interruzione di pubblico servizio, si è ricorso all'utilizzo dei cosiddetti "gettonisti", la cui presenza si è rilevata di fondamentale importanza per garantire non solo l'erogazione delle attività di urgenza ed emergenza, ma anche quelle di tante altre specialità.

E' in atto una campagna contro l'utilizzo dei medici a gettone, ma il problema della carenza del personale sanitario non solo non è stato risolto nell'ultimo anno, pur adottando le indicazioni previste dai decreti legislativi, ma è addirittura peggiorato.

Non è possibile far finta di niente.

Occorre prorogare, come proposto dalla Conferenza delle Regioni in data 7 maggio 2025, la possibilità di ricorrere all'aiuto dei “gettonisti” finché il problema non sarà risolto.

E si deve farlo subito perché con l'estate la situazione peggiorerà ulteriormente.

Al contempo tale proroga non deve essere intesa come il preludio di una soluzione definitiva, bensì come un periodo di transizione da utilizzare per individuare, attuare e valutare soluzioni alternative.

Una di queste è stata già prevista dalla normativa vigente nell'art. 5 ter del D,L. 241/2022 convertito con la Legge 56/2023. Parlo del ricorso alla riqualificazione ospedaliera attraverso modelli regolamentati anche di partenariato pubblico privato (PPP) stabili e misurabili, con personale adeguato e responsabilità condivise.

Il partenariato pubblico privato può rappresentare una leva strategica, una risposta concreta e innovativa alle criticità del servizio sanitario nazionale.

Non è un'alternativa al pubblico, ma un alleato regolato capace di rafforzare i servizi essenziali soprattutto negli ambienti fragili quali l'urgenza e l'emergenza, ma anche l'ostetricia e ginecologia, l'ortopedia, la radiologia, la neurologia, la nefrologia e altre, nonché per l'effettiva apertura delle case della comunità e l'abbattimento delle liste di attesa.

L'impiego programmato del PPP consente di integrare risorse e competenze migliorando la qualità e la continuità dell'assistenza.

Gli obiettivi del partenariato pubblico privato sono la stabilizzazione del personale nei reparti critici, il superamento graduale dell'intermediazione a gettone, l'inserimento del partenariato pubblico privato nella programmazione nazionale e regionale. Per realizzare tali obiettivi occorre un chiaro input politico per indirizzare le strutture pubbliche e il privato a intraprendere azioni di partenariato pubblico privato finalizzate alle necessarie riqualificazioni organizzative, strutturali e tecnologiche.

I benefici attesi sono la continuità assistenziale, la riduzione dei costi e la maggiore efficienza, il rafforzamento dell'attrattività e della sostenibilità del servizio sanitario nazionale.

In conclusione, il partenariato pubblico privato regolato è uno strumento di modernizzazione e non di deroga. La proroga temporanea del ricorso ai medici a gettone non è una resa, ma è l'occasione di costruire tutti insieme un servizio sanitario nazionale, più stabile, più equo e più sostenibile.

Vi ringrazio per la cortese attenzione.

Prof. Ugo Luigi Aparo

Responsabile sanitario Gruppo Medical Line Consulting