

Diritto

Liste d'attesa  
ancora  
troppo lunghe

a pagina 53

**Assistenza** Poco rispettati i tempi «limite» per visite, esami, interventi

# Le liste di attesa ancora non si accorciano

**T**ac, risonanze magnetiche o mammografie sempre più spesso effettuate in strutture private. Secondo una recente indagine del Censis, negli ultimi sei anni è triplicata la quota di italiani (quasi 1 su 5) che ha pagato di tasca propria per eseguire accertamenti diagnostici. Il motivo principale? Nelle strutture pubbliche le liste d'attesa sono troppo lunghe. Dati, questi, che trovano una conferma indiretta nelle segnalazioni fatte al Pit Salute del Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva dai pazienti: per esempio, un anno di attesa per una mammografia, più di sei mesi per un intervento alla carotide ostruita al 70%, più di un anno per un intervento all'anca dopo aver fatto la visita anestesiológica 9 mesi fa.

Norme che dovrebbero assicurare il diritto a cure appropriate in tempi certi esistono. Solo sulla carta, forse?

«I tempi d'attesa non sono diminuiti — fa notare Francesca Moccia, coordinatrice nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, che presenterà in autunno il nuovo rapporto —. Gli assistiti continuano a segnalare liste "chiuse", con la conseguente impossibilità di prenotare; pagando, invece, ottengono la stessa prestazione in tempi adeguati. Esi-

ste, poi, un "federalismo delle attese" con sistemi di prenotazione, tempi massimi previsti e ticket diversi».

Eppure lasciava ben sperare il Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012 (varato nel novembre 2010). Oltre a stabilire tempi massimi d'attesa, i codici di "priorità temporale" (che affida il giudizio di "urgenza" delle prestazioni ai medici di famiglia, *vedi infografica*) e corsie preferenziali per chi ha malattie oncologiche e cardiovascolari, ha introdotto un'importante novità: in caso di mancato rispetto del Piano per contenere le attese, alle Regioni inadempienti possono essere sospesi i finanziamenti integrativi, nell'ambito del riparto del Fondo sanitario nazionale. Il documento doveva essere recepito dalle Regioni con propri piani e poi dalle Aziende sanitarie con programmi attuativi (in caso contrario, comunque, si applicano i tempi fissati dal Piano nazionale).

Ma com'è andata? «Lazio e Campania non hanno recepito con Piani regionali quello nazionale, anche se hanno adottato azioni propedeutiche al Piano e al monitoraggio — riferisce Alessandro Ghirardini della Direzione generale programmazione sanitaria del Ministero della Salute —. Ciò non significa però che nelle altre Regioni che hanno un proprio Piano, a

volte identico a quello nazionale, i tempi di attesa siano rispettati. Inoltre, i percorsi diagnostico-terapeutici per l'area oncologica e cardiovascolare hanno una diffusione a macchia di leopardo». Gli esperti del Ministero della Salute, dell'Agenas (Agenzia servizi sanitari regionali) e delle Regioni sono già al lavoro per stilare il nuovo Piano nazionale di contenimento delle attese per il prossimo tri-

ennio. «Stiamo studiando un sistema che permetta a tutte le Regioni di accorciare realmente le attese — anticipa Ghirardini —. Indicazioni utili arrivano anche dal "Programma Nazionale Esiti" gestito da Agenas per conto del Ministero: mette in evidenza un problema presente in molte Regioni, cioè la frammentazione eccessiva delle richieste di prestazioni, che impedisce di concentrare risorse a favore dell'appropriatezza delle cure, genera un non "governo" della domanda e di conseguenza un aumento delle liste d'attesa».

Osserva Costantino Troise, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa Assomed: «Serve un modello di reti integrate tra ospedali e tra ospedale e territorio, con strumenti in grado di rilevare la domanda reale di prestazioni, che non potrà calare perché la popolazione invecchia e le patologie aumentano. Si potranno però ridurre, per esem-

pio, gli esami inutili attraverso protocolli condivisi con i medici di famiglia».

**Maria Giovanna Faiella**

## Sorveglianza

Dalla visita cardiologica alle ecografie, dagli interventi per tumore al seno alle protesi all'anca: sono 58 (43 ambulatoriali, 15 ospedaliere) le prestazioni ritenute a più alto rischio d'attesa e quindi "sorvegliate" speciali. Termina questo mese il loro monitoraggio, previsto dal Piano nazionale per le liste d'attesa. I dati raccolti dalle Regioni (la rilevazione riguarda tutte le strutture pubbliche e private accreditate) confluiscono nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute: potranno essere utili per il "governo" delle liste d'attesa.

**Sanità**

**Sempre più  
persone pagano  
per sottoporsi  
alle indagini  
diagnostiche**

**Per che cosa  
si aspetta di più**

**Esami diagnostici**  
in oncologia, ginecologia  
e cardiologia



**Visite specialistiche**  
in oculistica, cardiologia  
e odontoiatria



**Interventi chirurgici**  
in ortopedia, urologia, oncologia

Fonte: **Rapporto Pkt Salute 2011**  
**di Cittadinanzattiva - Tribunale diritti del malato**

**Promemoria per usare al meglio  
il Servizio sanitario**

D'ARCO

- 1 Il medico di famiglia è tenuto a indicare il «codice di priorità» temporale sulla ricetta\*
- 2 Controlla sul sito dell'Asl o dell'ospedale se è pubblicato l'elenco delle prestazioni con i tempi massimi entro i quali devono essere garantite
- 3 Se non puoi prenotare perché le liste di attesa sono «chiuse», ricorda che si sta violando una legge: dal 1° gennaio 2006 è vietato il blocco delle prenotazioni
- 4 Se si sfiorano i tempi massimi stabiliti, hai diritto a effettuare la prestazione, pagando il ticket, in intramoenia o in strutture autorizzate dall'Asl. Chiedi il rispetto di questo diritto al responsabile dell'Asl
- 5 Prenota tramite il Centro unico di prenotazione (Cup)
- 6 Se non puoi presentarti il giorno prestabilito, disdici la prenotazione avvertendo il Cup. Tra l'altro, alcune Asl prevedono sanzioni per chi non rispetta l'appuntamento

\*Il Piano nazionale liste di attesa 2010-12 prevede:  
**U** per prestazione *urgente*, entro 72 ore; **B** *breve*, in 10 giorni;  
**D** *differibili*, visite in 30 giorni, esami in 60; **P** *programmata*,  
senza tempo limite. Sono possibili variazioni regionali

Fonte: **Elaborazione da Manuale di sopravvivenza per i cittadini - Cittadinanzattiva Umbria**