


**ATTUALITÀ**  
Sanità e liste d'attesa

# Attese infinite, ma se paghi...

Tempi biblici per visite ed esami, a meno che non si scelga il regime privato. E di fronte al ricatto, o si abbandona la sanità pubblica o non ci si cura.

di Stefania Villa



La fisioterapia?  
Pagando solo il  
ticket c'è posto tra  
9 mesi, ma se pago  
300 euro inizio la  
settimana prossima.  
R.T.

Tre anni in lista  
d'attesa per togliere  
i chiodi al ginocchio  
e, per il ritardo, non  
è stato più possibile  
rimuoverne uno.  
C.A.

Un anno di attesa per  
l'intervento agli occhi.  
Come si può aspettare  
tanto mentre la mia vista  
peggiora sempre di più?  
B.S.

#### IN SINTESI

- I casi segnalati dai pazienti al nostro servizio di consulenza Diritti in Salute
- Perché le liste d'attesa sono così lunghe
- Costi sempre più alti con il Ssn: eliminare ticket e superticket è possibile?

**ATTUALITÀ**  
Sanità e liste d'attesa

**P**er fare un esame medico devi aspettare mesi in lista d'attesa, ma se paghi puoi farlo anche domani. È diventato quasi normale trovarsi in una situazione del genere prenotando visite ed esami con il Servizio sanitario nazionale. Quello stesso Ssn che, nel mondo, è noto per le sue eccellenze, ma che rischia sempre più di perdere il suo valore fondante: la tutela della salute come diritto da garantire a tutti in modo equo e non come bene da acquistare, solo per alcuni.

Tra le tante segnalazioni ricevute da Altroconsumo con il progetto Diritti in Salute (vedi p. 14), sono diverse quelle che lanciano l'allarme. B.S. scrive: «È possibile che mi venga riscontrata un'anomalia agli occhi (Pucker Maculare) e che, in base alla lista d'attesa, l'intervento sarà forse tra dieci mesi-un anno? Come è possibile aspettare così tanto, mentre la mia vista peggiora sempre più? È una situazione normale?».

R.T. ha provato sulla sua pelle come, per chi ha i soldi, sia più facile curarsi: «Sono stato operato al legamento crociato del ginocchio. Dopo i primi due cicli di fisioterapia, il fisiatra mi ha prescritto altre dieci sedute ma all'ufficio prenotazioni mi hanno detto che, tramite Ssn, pagando il ticket, c'è posto tra nove mesi. E che se voglio, pagando 300 euro in regime privato, c'è posto la settimana prossima. La mia terapia ha senso se è continuativa e non se la faccio tra nove mesi. È lecito un simile comportamento?».

Potrà anche essere lecito, nel senso di legale, ma non è certo "normale", tenendo conto dei danni che un'attesa troppo lunga può avere sulla salute. «Dopo un incidente sportivo, a mio figlio sono stati messi dei chiodi alla gamba - racconta C.A. - ma, a causa del ritardo dell'intervento di rimozione, non è stato più possibile togliere il chiodo più grande. Questo causa e gli causerà diversi problemi importanti. Era stato messo in lista d'attesa nel 2014 e l'operazione per l'asportazione è stata fatta tre anni dopo, nel 2017».

#### L'alternativa di cui nessuno parla

Cinque mesi di attesa, in media, per una colonscopia a Caserta; tre mesi a Imperia per un'ecografia ginecologica, sette mesi e mezzo al Niguarda di Milano per fare una prima visita gastroenterologica. Basta dare un'occhiata ai tempi d'attesa sui siti delle Asl, quando disponibili, per capire che c'è qualcosa che non va. È un problema che Altroconsumo denuncia da venti anni: è del '98 una delle prime inchieste fatte in decine di ospedali italiani e pubblicata sulle pagine della nostra rivista di salute, Test Salute; del 2012 una delle più recenti. E i problemi sembrano tutt'altro che risolti. Eppure, per le prime visite specialistiche ed esami dia-

gnostici, esistono tempi massimi di attesa: rispettivamente 30 e 60 giorni. Come vengono rispettati, i cittadini lo vedono ogni giorno agli sportelli, spesso senza essere informati dell'alternativa cui hanno diritto se non c'è posto: un appuntamento, nei tempi previsti, in intramoenia, cioè con il medico dipendente della struttura, ma in regime libero-professionale; pagherà l'azienda sanitaria e il paziente dovrà versare solo il ticket. Lo prevede una legge dal 1998, ma raramente, allo sportello, se lo ricordano.

#### Perché è così lunga?

Le ragioni alla base delle infinite liste d'attesa, tra tagli e inefficienze, sono tante. Ad esempio, non dappertutto c'è ancora un Centro Unico di prenotazione (Cup) a cui rivolgersi e che vede i primi posti liberi negli ospedali della zona, smistando così i pazienti tra i vari centri. Alla mancanza di informatizzazione, si aggiunge il fenomeno della mobilità sanitaria che vede tanti cittadini spostarsi verso le regioni più efficienti: un fenomeno che riguarda soprattutto il Sud e che, se da un lato è causato anche dalle lunghe liste d'attesa da cui si tenta la fuga, dall'altro contribuisce a squilibrarle di più. E con costi elevati che, di nuovo, pesano

sulle liste d'attesa; 270 milioni di euro per la Campania, 250 per la Calabria, 200 per il Lazio: sono i rimborsi che queste Regioni devono soprattutto a Lombardia, Emilia Romagna e Toscana, che hanno curato i loro residenti (Motore Sanità, 2016). E così le liste d'attesa delle Regioni più attrattive si allungano, mentre le disuguaglianze si ampliano: sempre più soldi finiscono nelle casse delle aree più virtuose, sempre meno ne restano in quelle più povere, in cui c'è già meno prevenzione ed efficienza, in cui si muore prima, in cui le liste d'attesa non potranno che risentirne e dove, chi non si sposta per curarsi, alla fine si rivolge sempre di più al privato (Osserva Salute, 2016). Un cane che si morde la coda.

L'inappropriatezza di tante prescrizioni è un altro elemento (vedi lo speciale sul nostro sito "Cure in eccesso: un rischio per la salute"): troppi esami inutili, prescritti per paura delle denunce dei pazienti o per abitudine, intasano i già affaticati centri di prenotazione, insieme ai tanti malati cronici, in forte aumento in un paese di anziani come l'Italia. Poi c'è il controllo, che manca: il Piano nazionale di governo delle liste di attesa, oltre a essere continuamente disatteso, è fermo al 2012. Alcune Regioni, intanto, si ▶

**27**

Miliardi di euro spesi di tasca propria dai cittadini per la sanità nel 2014, pari al 18,7% della spesa sanitaria totale.

**6,4%**

Il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil previsto nel 2019. Si andrebbe sotto la soglia di allarme dell'Oms, secondo cui sotto il 6,5% si riduce l'aspettativa di vita.

**200**

I miliardi di euro (tra finanziamento pubblico e spesa privata) necessari nel 2025 per sostenere il Ssn. Nel 2014, in totale, sono stati spesi 144 mld.

**25 mld**

I miliardi di euro sprecati in sanità nel 2015, circa il 22% della spesa totale, pari a 112,4 mld. Le voci che hanno gravato di più sono il sovrautilizzo di interventi sanitari inefficaci o inappropriati, ma anche le frodi e gli abusi.

Fonte: Fondazione Gimbe

## ATTUALITÀ

Sanità e liste d'attesa

# DIRITTI IN SALUTE



## Non solo liste d'attesa

### Medici che mancano

Con il progetto Diritti in Salute raccogliamo i dubbi di chi si scontra con le inefficienze del servizio sanitario. Le carenze sono tante, non solo per le liste d'attesa.

«Volevo raccontarvi la storia mia e di altre 649 famiglie che dal 16 Gennaio 2017 sono state lasciate senza assistenza pediatrica per i propri figli», dice una mamma di Alatri (Fr). La pediatra è andata in pensione e, dopo una breve sostituzione, «la soluzione della Asl - continua - è stata assegnarci a un pediatra di Fiuggi, costringendoci a viaggi di 30 km solo per l'andata».

### Farmaci ed esenzioni ko

Scompaiono i medici e scompaiono anche i farmaci. «Sono un invalido, in cura da più di

30 anni con un farmaco a base di ketazolam, che si chiama Anseren», denuncia un'altra segnalazione. In seguito a un decreto del ministero della Salute «questo farmaco, da giugno scorso, non si trova più (...). Perché? Io con quel farmaco avevo una buona qualità di vita». Anche il mondo delle esenzioni è uno dei più segnalati: «A quattro anni dal parto mi è arrivata la richiesta dalla Asl di pagare 411 euro per le prestazioni fruite in esenzione. Eppure né io né mio marito perceivamo reddito», dice una giovane mamma. Per sapere cosa fare in casi come questi chiama il numero verde 800 134 656 (lun-ven 9 - 13/14 -18) oppure scrivici sul nostro sito.

[www.altroconsumo.it/dirittinsalute](http://www.altroconsumo.it/dirittinsalute)

## Il privato avanza: meno attesa e prezzi concorrenziali. Un'ecografia a Milano? Anche a 60 €, poco più dei 55,50 € del Ssn

► sono mosse: l'Emilia Romagna, ad esempio, ha reso possibile fare certi esami e visite di sera e nel weekend e ha penalizzato chi non disdice le prenotazioni e occupa inutilmente le liste, facendo pagare comunque un ticket. In molti hanno puntato il dito soprattutto contro l'intramoenia, l'attività privata svolta dai medici dipendenti "dentro le mura" del sistema pubblico a tariffe concordate con la Asl, che trattiene parte dell'incasso. Secondo le Regioni Toscana e Lazio, ad esempio, è un conflitto di interessi da abolire, perché -

nata come possibilità in più - si è trasformata in un'alternativa obbligata alle lunghe liste d'attesa, che permette di far cassa sulla pelle dei pazienti. Anche il Parlamento ha presentato delle mozioni per chiedere al governo di regolare l'intramoenia.

### La sanità privata sorride

Il paradosso, in effetti, è che se le liste d'attesa sono infinite, c'è anche chi ci guadagna. Non solo lo stesso Ssn e i suoi medici quando lavorano in regime privato, ma anche la

sanità privata a cui, alla fine, si ci si rivolge sempre di più pur di curarsi in tempi ragionevoli. Oltretutto, tra ticket e superticket, la spesa ha raggiunto cifre tali da rendere i privati sempre più competitivi. P.P., di Milano, doveva fare un'ecografia addome completo. Vicino casa, all'Istituto Clinico Sant'Ambrogio, le dicono che c'è da aspettare tre mesi pagando 55,50 euro tra ticket (36 euro) e superticket (19,50) e che, naturalmente, in regime privato, a 155 euro, avrebbe potuto farla molto prima: il solito, insomma. Ciò che stupisce, però, è vedere che presso un privato, il Centro Medico Sant'Agostino, potrebbe farla anche il giorno dopo a 60 euro: 5 euro in più del Ssn e senza attesa. In questo contesto, i pazienti non potranno che scegliere sempre più il privato, che da un lato è un sostegno utile, ma dall'altro erode sempre più risorse al servizio pubblico, condannandolo al declino. I numeri confermano: già nel 2015 sono stati pagati 26 milioni di ticket in meno rispetto al 2014 (Corte dei Conti, 2017), anche perché si è abbandonata la sanità pubblica per quella privata.

### Eliminare ticket e superticket?

È stata anche l'introduzione del superticket, una quota ulteriore da pagare rispetto al ticket, che ha reso la sanità sempre più cara e fonte di disuguaglianze, visto che ogni Regione lo applica, o meno, a modo suo.

Già nel 2012 la sua introduzione aveva portato a un calo del 17,2% delle prestazioni erogate dal Ssn, in parte perché la gente a quel punto ha iniziato a scegliere il conveniente privato e in parte perché chi non aveva i soldi ha rinunciato alle cure. Abolirlo, come si sta pensando di fare, sarebbe un buon inizio. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, aveva ventilato l'ipotesi di eliminare anche il ticket, ma i dubbi sulla sostenibilità del Ssn, che per il 23% della spesa (Osmed-Bocconi, 2016) si appoggia su questo contributo dei pazienti (oltre alle altre imposte e tasse), fanno pensare a pura propaganda.

Quando nel 2011 il ministro Umberto Veronesi provò a eliminare i ticket per i farmaci, in pochi mesi ci fu un'impennata della spesa dello Stato del 30%, con consumi fuori controllo. Si dovette tornare indietro. Il dibattito, infine, è anche sulle esenzioni dal pagamento del ticket, che riguardano ben il 70% delle prestazioni, che sia per reddito ma anche per malattia (tra cui quelle croniche, le più diffuse). Oggi ad esempio, anche un miliardario, per curarsi il diabete, non paga nulla per visite e farmaci. Da tempo gli esperti si chiedono quanto questo possa reggere, visto che il primo effetto è che chi invece deve pagare finisce per pagare troppo. E tra costi e attese, alla fine va dal privato o, nella peggiore delle ipotesi, non si cura. ■