

IL REPORT SULLE MANCHEVOLEZZE NELLA GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Sanità, il TdM condanna il Molise

Nel 2023 la nostra Regione ha investito solo l'1,7% del fondo che aveva a disposizione, circa 2,5 milioni

LUCIA LOBUONO

Tempi 'biblici' per visite ed esami medici nel Paese. "L'emergenza delle liste di attesa continua, fra le segnalazioni che ci sono arrivate negli ultimi mesi ci sono quelle relative alla mammografia per la quale, in alcune aree del Paese, addirittura non è possibile prenotare o si attendono anche 390 giorni per quelle di routine, e venti giorni per quelle che andrebbero erogate nel giro di 72 ore". Lo spiega all'Adnkronos Salute Valeria Fava, responsabile politiche della salute di Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato, che si appresta ad aggiornare i numeri delle attese, con il consueto report dell'associazione. Sul tema, aggiunge Fava, "attendiamo di conoscere i dettagli del Decreto del ministero della Salute". E' certo, però continua Fava è che l'argomento "va affrontato dal punto di vista dell'offerta e non solo della domanda: i cittadini devono avere la possibilità di ricevere le prestazioni di cui hanno bisogno nei tempi stabiliti. E' un loro diritto e una garanzia riconosciuta dal nostro Servizio sanitario nazionale. Allo stesso tempo ci sono norme non ancora rispettate, come quella che vieta le liste bloccate, o quella che dà al cittadino la possibilità di ricevere la prestazione in intramoenia o in

struttura privata accreditata, laddove il servizio pubblico non rispetta i tempi di attesa stabiliti in base ai codici di priorità. Ecco cominciamo da questo". Secondo i dati dell'ultimo rapporto, quello del 2023, di Cittadinanzattiva servono due anni per una mammografia di screening, tre mesi per un intervento per tumore all'utero che andava effettuato entro un mese, due mesi per una visita specialistica ginecologica urgente da fissare entro 72 ore, sempre due mesi per una visita di controllo cardiologica da effettuare entro 10 giorni. Sono alcuni esempi di tempi di attesa segnalati dai cittadini che lamentano anche disfunzioni nei servizi di accesso e prenotazione, ad esempio determinati dal mancato rispetto dei codici di priorità, difficoltà a contattare il Cup, impossibilità a prenotare per liste d'attesa bloccate.

S Per le prime visite specialistiche (che hanno una Classe B-breve, da svolgersi entro 10 giorni) i cittadini che ci hanno contattato - spiega il Tdm - hanno atteso anche 60 giorni per la prima visita cardiologica, endocrinologica, oncologica e pneumologica. Senza codice di priorità, si arrivano ad aspettare 360 giorni per una visita endocrinologica e 300 per una cardiologica. Una visita specialistica ginecologica con priorità U (urgente, da effettuare entro 72 ore) è stata fissata dopo 60 giorni dalla richiesta. Per una visita di controllo cardiologica, en-

docrinologica, fisiatrice con priorità B (da fissare entro 10 giorni) i cittadini di giorni ne hanno aspettati 60. Per una visita ortopedica, sempre con classe d'urgenza B ci sono voluti addirittura 90 giorni. Una visita endocrinologica senza classe di priorità è stata fissata dopo 455 giorni, dopo 360 giorni una visita neurologica. Lo scorso anno ci sono stati segnalati 150 giorni per una mammografia, con classe di categoria B breve (da svolgersi entro 10 giorni), e 730 giorni sempre per una mammografia ma con classe di categoria P (programmabile), 365 giorni per una gastroscopia con biopsia in caso di classe non determinata. Per un intervento per tumore dell'utero che doveva essere effettuato entro 30 giorni (Classe A), la paziente ha atteso 90 giorni, 3 volte tanto rispetto ai tempi previsti. Per un intervento di protesi d'anca, da effettuarsi entro 60 giorni (classe di priorità B), c'è stata un'attesa di 120 giorni, il doppio rispetto al tempo massimo previsto. Sempre nel 2023 quasi totalità delle Regioni non ha recuperato le prestazioni in ritardo a causa della pandemia, e non tutte hanno utilizzato il fondo di 500 milioni stan-



ziati nel 2022 per il recupero delle liste d'attesa. Non è stato utilizzato circa il 33%, per un totale di 165 milioni. I dati raccontano che il Molise ha investito solo l'1,7% di quanto aveva a disposizione, circa 2,5 milioni. Male anche la Sardegna (26%), la Sicilia (28%), la Calabria e la Provincia di Bolzano (29%).

MEDICI: NON SI RIDUCONO LE LISTE D'ATTESA, TAGLIANDO LE CURE

Un decreto che intervenga sul problema delle liste d'attesa nella sanità pubblica per ridurne i tempi e che potrebbe contenere anche indicazioni sulle prescrizioni mediche. E' il provvedimento per combattere i ritardi nell'erogazione di visite e cure, a cui sta lavorando il governo e che sarà presentato entro due settimane come ha annunciato giorni fa il ministro della Salute Orazio Schillaci. Ma che già solleva critiche da parte dei medici, con il Sindacato medici italiani che teme limitazioni alle prescrizioni. Per Pina Onotri, segretario generale dello Smi "siamo di fronte non tanto all'appropriatezza prescrittiva, come viene sbandierato, bensì all'ulteriore tentativo di mettere tanti lacci e laccioli alla libera determinazione del medico di poter prescrivere gli esami in scienza e coscienza, si sta puntando alla riduzione tout court delle prestazioni mediche. E' il modo peggiore di agire: si vuole trovare la soluzione delle liste di attesa tagliando i servizi e facendo pressioni improprie sui medici. Forse si vogliono abbattere le liste di attesa non curando più i cittadini?", si chiede Onotri.

"Si prevede una stretta sulle prescrizioni effettuate dai medici di medicina generale per sottoporli all'appropriatezza come avviene per la farmaceutica, - afferma - ma mentre si esercita una forte pressione sui medici, si concede ai farmacisti di prescrivere analisi a carico del Ssn in assenza di una qualsiasi indicazione clinica da parte di un medico". Al momento "non abbiamo un'idea chiara su come questo decreto verrà configurato" - rileva Claudio Cricelli, presidente emerito della Società di medicina generale - Noi soprattutto come società scientifica dobbiamo perseguire l'appropriatezza, tutto quello che viene fatto a beneficio del paziente deve avere due caratteristiche ovvero essere utile per il paziente e rispondere ai criteri scientifici, una cosa senza l'altra non è possibile. Se un decreto prevede che si pongano delle regole, queste regole devono derivare da atti che il ministero governa già: raccomandazioni, linee guida, buone pratiche cliniche. Non ci sono scorcioie rispetto a questo". Intanto la situazione delle liste d'attesa non mostra segni di miglioramento, secondo un sondaggio di Altroconsumo: tempi troppo lunghi, strutture ospedaliere lontane e difficoltà con Cup e agende di prenotazione bloccate. Su oltre 1.100 cittadini intervistati in 950 hanno avuto difficoltà nel prenotare una visita o un esame nell'ultimo anno. Per il sindacato Cimo-Fesmed, "affrontare, in sanità, la questione tempi di attesa è un po' come approcciare un

paziente con una patologia multiorgano che necessita di terapie specifiche, ma che invece viene curato con placebo. Le cause le conosciamo tutti: la ridotta offerta sanitaria, la carenza di risorse umane, l'inappropriatezza delle prestazioni, l'approccio demagogico verso la libera professione del medico", afferma il presidente Guido Quici, evidenziando che "occorre una terapia molto più articolata che aggredisca contemporaneamente più cause". Sul fronte del Pnrr la Fondazione Gimbe rileva che sono state rispettate tutte le scadenze europee della Missione Salute al 31 marzo scorso ma segnala difficoltà nell'assistenza domiciliare per alcune regioni del Sud. "Raggiunti gli obiettivi per l'assistenza domiciliare integrata (Adi) negli over 65 - spiega il presidente Nino Cartabellotta - i ritardi attuali sulle scadenze nazionali non sono particolarmente critici. Tuttavia, il raggiungimento degli obiettivi nazionali sull'Adi è condizionato da rilevanti differenze regionali, conseguenti sia al 'punto di partenza' delle Regioni del Mezzogiorno, sia alle loro capacità di recuperare il gap con l'avvio del Pnrr". Il target intermedio per raggiungere l'obiettivo al 2026 di circa 1,5 milioni di over 65 in Adi, a fronte di una media nazionale del 101% che rappresenta la percentuale di incremento al 31 dicembre 2023, vede in testa la Provincia di Trento (235%), Umbria (206%), Puglia (145%). Risultati che compensano quelli di Sardegna (77%), Campania (62%) e, soprattutto, Sicilia che rimane fanalino di coda all'1%".





Peso:2-88%,3-19%