

Per 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 vent'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

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

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 ►