
IN ITALIA 9 MILIONI DI PERSONE IN DIFFICOLTÀ. UN MILIARDO DI SPESE AGGIUNTIVE

Liste d'attesa, Liguria indietro In crescita i debiti per le cure

La cura sulle liste di attesa del governo non sta funzionando: i tempi per ottenere una visita specialistica o un esame diagnostico continuano ad andare nella maggior parte dei casi oltre i tempi massimi previsti per legge. Intanto gli italiani si indebitano sempre più per curarsi: oltre un miliardo di euro di prestiti personali.

PAOLORUSSO / PAGINE 6-7

Sanità le cure sospese

Nonostante i 520 milioni stanziati dal governo le Regioni sono in affanno. In Piemonte garantita nei tempi una visita cardiologica su due, in Liguria soltanto il 19%. E il 50% si rivolge al privato

L'INCHIESTA

Paolo Russo / ROMA

La cura anti liste di attesa del governo non sta funzionando. Nonostante sui soldi elargiti al privato per far aumentare l'offerta di prestazioni - 520 milioni nell'ultima Finanziaria - i tempi per ottenere una visita specialistica o un esame diagnostico continuano ad andare nella maggior parte dei casi oltre i tempi massimi previsti per legge. E si potrà anche dire che non esiste una correlazione diretta con l'attività libero professionale dei medici, ma resta il fatto che mentre gli assistiti aspettano come e più di prima, gli incassi per le visite in

Solo in 5 casi su 66 i tempi sono rispettati. L'intramoenia vale oltre 1 miliardo di euro

modalità solvente aumentano.

Ma partiamo dalla coda, quella che si sorbiscono la metà degli italiani per ottenere una prestazione mutuabile. «Il 51,6% di loro - informa Barbara Cittadini, presidente dell'AIOP anticipando il rapporto dell'Associazione delle cliniche private - di fronte alla barriera delle liste di attesa è costretta per curarsi a intaccare il proprio patrimonio. E questo vale anche per le classi di reddito più basse».

Di questa succulenta fetta l'11,9% va nelle tasche dei medici con il doppio lavoro, «mentre meno del 5% è coperto dalla mutualità integrativa che mette al riparo dal dover affrontare spese catastrofi-

LO STUDIO SUI TEMPI D'ATTESA

Percentuale di visite ed esami effettuati nei tempi previsti dalla di legge

B = Priorità entro 10 giorni

D = Differibile (30 giorni per le visite, 60 giorni per gli esami)

Bocciato

Rimandato

Promosso

	AUSL ROMAGNA	LAZIO		LIGURIA		ASL 1 NAPOLI		PUGLIA		PIEMONTE	
		B	D	B	D	B	D	B	D	B	D
VISITA CARDIOLOGICA	100%	79,5%	80,3%	19,3%	25,1%	61,5%	91,7%	29,47%	25,99%	51,18%	17,89%
VISITA GINECOLOGICA	82%	96,1%	94,2%	49,3%	23,6%	60%	100%	54,37%	41,74%	48,8%	20,48%
VISITA UROLOGICA	84%	80,6%	71,4%	44,9%	27,2%	6,5%	33,3%	34,57%	39,58%	53,27%	14,97%
TAC TORACE	92%	64,5%	77,7%	60%	100%	n.d	100%	64,1%	83,94%	51,55%	33,54%
RISONANZA MAGNETICA	87%	42,5%	67,2%	29,4%	59,7%	61,5%	91,7%	47,44%	80,23%	38,37%	33,04%
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	83%	41,2%	50%	37,3%	35,5%	16,7%	66,7%	34,65%	36,89%	46,22%	23,22%
ECOGRAFIA ADDOME	93%	44,4%	46,5%	65,9%	86,5%	100%	100%	57,18%	74,89%	40,22%	35,79%

Fonte: Onws, Osservatorio nazionale Welfare&Salute

WITHUB

che o dal trovarsi in difficoltà economiche, come è stato per 9 milioni di italiani», afferma Ivano Russo, presidente di Onws, l'Osservatorio Nazionale Welfare & Salute, che per noi ha realizzato un censimento reale dei tempi, calcolato sulle risposte dei Cup e non sulle segnalazioni da parte dei cittadini dei casi limite. E i dati ci dicono che le cose non vanno affatto meglio. Il

monitoraggio è stato effettuato su tre visite specialistiche e quattro accertamenti diagnostici tra i più gettonati. Le Regioni passate al setaccio sono: Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Puglia, Piemonte e la Asl 1 di Napoli, mentre la Lombardia non ha voluto fornire i tempi. L'analisi è stata svolta sulle prescrizioni di priorità B, ossia non differibili da erogare entro 10 giorni,

e D differibili, erogabili entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici, 30 in caso di visite (per il dettaglio si vedano le tabelle affianco). I tempi per una visita cardiologica di priorità B sono rispettati appena nel 19,3% dei casi in Liguria, nel 29,4% in Puglia, mentre in Piemonte per la priorità D solo il 17,9% degli assistiti ottiene la visita in tempi ragionevoli. Percentuali simili le ri-

troviamo anche per la visita ginecologica mentre le cose vanno ancora peggio quando serve un urologo. Alla Asl 1 di Napoli si arriva appena a un 6,5% che rispetta il termine massimo di 30 giorni, ma sotto il 50% sono per entrambe le classi di priorità anche Liguria e Puglia, mentre il Piemonte è al 33% per le prestazioni differibili e al 51,5% per quelle non differibili.

I tempi si allungano ancora per gli accertamenti diagnostici. Per la risonanza magnetica non differibile in Liguria appena il 29,4% eroga entro il mese. Percentuale che sale al 42,5% nel Lazio e scende al 38,3% in Piemonte, tanto per fare qualche esempio. Vanno meglio i tempi per la Tac al torace, che non vengono rispettati in meno del 50% dei casi solo in Piemonte per

Non sembrano ridursi le liste d'attesa per il Servizio sanitario nazionale: i tempi si erano allungati notevolmente dopo la pandemia

BARBARA CITTADINI
PRESIDENTE AIOP

Di fronte alla barriera delle liste d'attesa il 51,6% degli italiani è costretta a intaccare il proprio patrimonio

IVANO RUSSO
PRESIDENTE ONWS

Meno del 5% è coperto da mutua integrativa che mette al riparo da spese e difficoltà economiche



I nodi dell'assistenza



Secondo un'analisi di Facile.it il valore dei prestiti per le visite supera il miliardo di euro. Il dato è aumentato negli anni ed è un campanello d'allarme: i valori raddoppiano al Sud

Rischio indebitamento Oltre 9 milioni in difficoltà per le spese mediche

IL CASO

La sanità pubblica continua a perdere i pezzi e gli italiani si indebitano sempre più per curarsi. Oltre un miliardo di euro: è questo, secondo le stime di Facile.it, il valore dei prestiti personali erogati agli assistiti nel 2023 per far fronte alle spese mediche. La salute ha un costo e chiedere un finanziamento per sostenere le spese sanitarie è pratica sempre più diffusa tanto che, lo scorso anno, il peso percentuale di questi prestiti è aumentato del 6,6% rispetto al 2022.

«Oggi curarsi è diventato sempre più oneroso, anche alla luce del maggior ricorso alla sanità privata - spiega Aligi Scotti, Director prestiti di Facile.it -. Servirsi del credito al consumo può essere una strategia per alleggerire l'impatto di queste spese sul bilancio familiare, evitando così di andare in sofferenza o, peggio, di rinunciare a curarsi».

La richiesta di prestiti è infatti solo uno dei campanelli di allarme su quella che gli esperti hanno ribattezzato "povertà sanitaria". Una recente indagine condotta dall'Aiop, l'Associazione delle cliniche private, rivela infatti che ben il 34,4% di chi ha un reddito inferiore a 15mila euro l'anno si è dovuto rivolgere al privato per aggirare le liste di attesa. Percentuale che sale al 40,2% per i redditi tra 15 e 30 mila euro.

Le famiglie che hanno accusato un disagio economico a causa delle spese sanitarie erano il 4,7% nel 2019, sono salite al 5,2 nel 2020, per arrivare ora al 6,1%, percentuale che in numeri assoluti fa un milione e 580 mila nuclei familiari. In crescita è anche il fenomeno di quelle che vengono definite "spese sanitarie catastrofiche", secondo l'Oms quelle che impoveriscono le famiglie quando superano del 40% le capacità economiche di sostenerle. Qui i dati differiscono molto a seconda di chi li rileva, ma sono in ogni caso in crescita. Secondo il Crea Sanità sono il 2,8% delle famiglie italiane, ma per i calcoli della sezione europea dell'Oms sarebbero molte di più, il 9,44%, dato tra i peggiori d'Europa. Fatte le somme tra chi si impoverisce in corso d'anno per le spese sanitarie e chi va in difficoltà per esborsi improvvisi ed esorbitanti, si arriva in totale quasi al 15% delle famiglie italiane, circa 9 milioni di persone in difficoltà economica per colpa di una sanità pubbli-



In piazza
Una recente manifestazione a Roma per la tutela del diritto alla salute

6,6%

L'aumento del ricorso ai prestiti per le cure sanitarie rispetto al 2022

15%

Le famiglie che hanno accusato un disagio economico a causa delle spese sanitarie

15,4%

L'aumento dei tassi di interesse nel 2023 rilevato sui prestiti per spese mediche

IL NUOVO PIANO

Altri seicento milioni alle Asl addio tetto di spesa per il personale

Dopo averci provato con la manovra, elargendo oltre mezzo milione ai privati affinché aumentassero l'offerta di prestazioni, il governo ritenta ad abbattere le liste di attesa con un piano in tre mosse, in fase ultima di messa a punto. Verranno stanziati altri 600 milioni da distribuire non a pioggia tra le Regioni ma Asl per Asl, ospedale per ospedale, dove l'Agenas abbia verificato una difficoltà nello smaltire le liste. I soldi potranno essere utilizzati tanto per pagare i medici che sia diano da fare a ridurre i tempi che per ac-

quistare prestazioni in più dai privati. Al secondo punto c'è il superamento dell'anacronistico tetto di spesa per il personale, fermo al livello dei 2004, per di più diminuito dell'1,4%. Al suo posto esordirà un algoritmo che stabilirà l'effettivo fabbisogno di medici e infermieri in funzione dei posti letto e delle complessità dei ricoveri, perché oggi ci sono reparti sempre in over booking e altri dove è occupato un letto su quattro. Infine norme per facilitare l'impiego con funzioni di assistenza degli specializzandi. —

la priorità D che è al 33%. Un'impresa invece prenotare una gastroscopia. Qui solo per la classe D a Napoli si sta sopra il 50% del rispetto dei tempi (66,7%), altrove è tutta una débâcle, con la stessa Napoli 1 che per la classe B eroga nei tempi dovuti appena al 16,7% degli assistiti. Migliorano un poco i tempi per l'ecografia all'addome, dove oltre il 50% del mancato rispetto dei tempi sono solo Lazio e Piemonte tra le regioni esaminate. C'è comunque da dire che solo in 5 casi su 66 (visita ginecologica e tac di classe D a Napoli, ecografia all'addome per entrambe le classi sempre a Napoli e la tac differibile in Liguria) i tempi vengono sempre rispettati, ossia in meno di un caso su 10.

Dietro queste percentuali già di per sé disarmanti c'è poi la conta ancor più estenuante dei giorni di attesa. A Torino ottenere una visita cardiologica è come un parto, perché si devono aspettare 9 mesi, mentre ne servono 5 per una risonanza al cranio e 3 per una gastroscopia. A Roma si aspettano 8 mesi per una Rmn, 5 per fare una gastroscopia, che a Genova si ottiene in 2 mesi mentre ne occorrono 5 per una risonanza.

Numeri ben diversi di quel-

li ritoccati - e non di poco - verso l'alto che le Regioni comunicano all'Agenas. Tra i trucchi c'è quello di considerare pari a zero attesa la pratica illegale ma ancora diffusa di chiudere del tutto le agende di prenotazione. Poi c'è chi non specifica l'indice di priorità rendendo così impossibile capire se il tempo indicato è entro i limiti di legge o no. Friuli e Campania pubblicano invece solo i dati di alcune Asl, probabilmente le più efficienti.

Resta il fatto che se i cittadini aspettano, il 42% dei medici che fa il doppio lavoro si frega le mani. L'ultima relazione al Parlamento dice che gli incassi da intramoenia, l'attività libero professionale svolta negli ospedali, sono saliti dagli 816 milioni del 2020 a un miliardo e 86 milioni dell'anno successivo. Mentre le indagini svolte dai Carabinieri dei Nas nei mesi scorsi rivelano un Far West fatto di camici bianchi che incassano l'indennità di esclusività con il pubblico per poi lavorare privatamente. Per non parlare di chi intasca mazzette o chiude le agende di prenotazione per poi dirottare i pazienti nel privato. Un business costruito sulle spalle degli incagliati nelle liste di attesa. —

ca che non ce la fa più a garantire tutto a tutti, lasciando scoperti proprio i più deboli. Poi, come sempre, alle disuguaglianze economiche si sommano quelle territoriali, per cui se le famiglie impoverite per curarsi sono il 4% nel Nord Est, raddoppiano all'8,2% a Sud, mentre al Centro sono il 5%, il 5,9 a Nord-Ovest.

Tornando all'indagine di

Facile.it, realizzata su un campione di oltre 400 mila domande di finanziamento raccolte online da Facile.it e Prestiti.it, emerge una doppia tendenza. Se, come detto, il peso percentuale delle domande di prestiti destinati alla sanità è aumentato del 6,6%, dall'altro lato l'importo richiesto è calato leggermente (-4%), arrivando, in media, a circa 6.152 euro. Vi-

sti i tempi di attesa sempre più lunghi della sanità pubblica, che secondo un'indagine commissionata sempre da Facile.it, a settembre 2023 erano pari a circa 77 giorni, la diminuzione dell'importo richiesto può essere letto sia in relazione col fatto che ci si rivolga alla sanità privata anche per visite o esami mediamente meno costosi, sia in relazione all'incremento dei tassi di interesse che hanno reso i finanziamenti più cari. Nel 2022 infatti il Taeg medio riservato a chi ha sottoscritto un prestito personale per spese mediche è stato pari al 9,41%, valore salito al 10,86% nel 2023, in aumento del 15,4%.

Se si guarda al profilo del richiedente si scopre che in media l'età di chi ha sottoscritto un prestito per cure mediche è di 46 anni, più alta di 4 anni rispetto a quelle di chi chiede un finanziamento per scopi diversi. Ma a sorpresa le percentuali più basse si riscontrano tra gli anziani, che pure hanno mediamente redditi più bassi e maggiori bisogni sanitarie. Segno che proprio chi ha più bisogno è costretto a rinunciare con maggiore frequenza alle cure. —