

Paolo Russo / ROMA

Dietro le liste di attesa che si allungano ci sono anche gli assistiti abitué della "buca". Quelli che si rivolgono al Cup per prenotare e che poi, il giorno faticoso, al momento di dover effettuare una visita specialistica o un esame diagnostico **non si presentano**, senza nemmeno degnarsi di disdire prima l'appuntamento.

Senza curarsi del fatto che così facendo ambulatori, centri diagnostici e laboratori di analisi non hanno più il tempo di chiamare chi era in lunga attesa per ottenere la stessa prestazione. Un gesto di "maleducazione sanitaria" che secondo i calcoli del ministero della Salute fa saltare ogni anno circa il 20% di visite e accertamenti vari programmati. Detta così sembra non poi

Il decreto taglia-code ha previsto che chi non avvisa dell'assenza paghi il ticket lo stesso

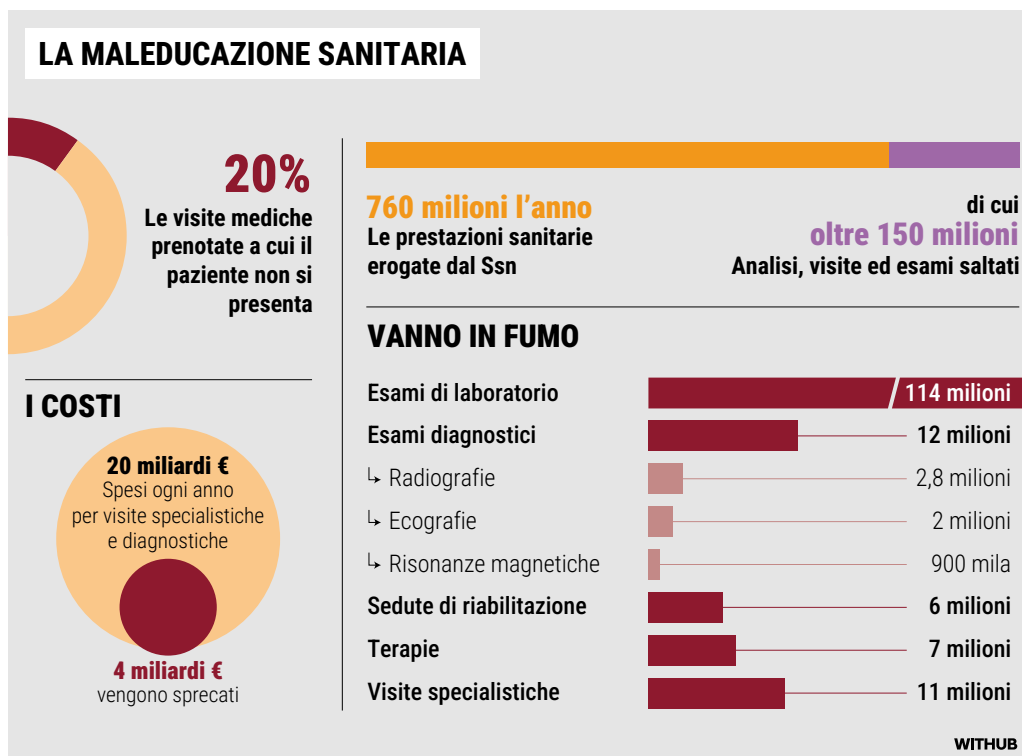
così grave.

Salvo scoprire che di prestazioni diagnostiche e specialistiche il nostro Ssn ne eroga qualcosa come 760 milioni l'anno e che quindi sono oltre 150 milioni le analisi, le tac, risonanze e gli appuntamenti dal medico saltati, che vanno ad allungare l'attesa di chi invece aspetta mesi se non anni, quando si parla di prestazioni diagnostiche come tac, risonanze o ecografie.

Per non parlare anche del danno economico, perché dietro a quegli accertamenti per cui si è "dato buca" ci sono comunque costi per il personale e di ammortamento dei macchinari. Calcolando che per la specialistica e la diagnostica il costo stima-

I fantasmi delle liste di attesa Così la sanità spreca 4 miliardi

Due pazienti su dieci non si presentano agli appuntamenti prenotati
Sono 150 milioni di visite ed esami l'anno che non vengono disdetti



to si aggira intorno ai 20 miliardi euro l'anno, si parla di uno spreco di circa 4 miliardi, che si sarebbero potuti utilizzare per risolvere un po' le sorti della nostra sanità pubblica in perenne debito di ossigeno.

Considerando sempre due assistiti su dieci che non si presentano, ecco che, nel dettaglio, ad andare in fumo sono **114 milioni di prestazioni di laboratorio su 572 milioni erogati** ogni anno. A questi si aggiungono circa 12 milioni di diagnostica, 6 di sedute per la riabilitazione, 7 milioni di attività terapeutiche varie e quasi 11 milioni di visite

specialistiche.

Usando ancora di più la lente di ingrandimento, parliamo di **quasi un milione di Tac non fatte**, 2,8 milioni di radiografie, due milioni di ecografie e 900 mila risonanze magnetiche che si potevano casomai effettuare a chi ne aveva realmente bisogno. Anche se non è detto che dietro il fenomeno di chi salta l'appuntamento ci sia sempre una sorta di consumismo sanitario.

Quello che fa prescrivere visite e accertamenti senza una vera ragione, ai quali poi si rinuncia vari motivi, anche futili. In molti casi infatti c'è la cattiva abitudine

di prenotare anche dopo aver già ottenuto un appuntamento, cogliendo caso mai l'offerta del Cup di uno a distanza di tempo più ravvicinata. Questo però senza degnarsi di disdire la visita o l'accertamento già fissato precedentemente.

Della cattiva abitudine si è accorto il **ministro della Salute, Orazio Schillaci**, che nel decreto taglia liste di attesa del giugno scorso all'articolo 3, comma 5, prima prevede che il Cup due giorni prima contatti l'assistito chiedendogli conferma dell'appuntamento. Poi al successivo comma 7 stabilisce che a quel punto «l'assi-



Il problema delle liste d'attesa nella sanità italiana resta grave. Sulle attese incidono anche le prenotazioni "fantasma"

Altri soldi che lo Stato potrebbe incassare ma che non incamera.

Perché lo stesso decreto legge per applicare la tassa prevede, sempre all'articolo 3, comma 5, l'emanazione di specifiche linee di indirizzo che a distanza di sei mesi dall'approvazione del Dl non risultano ancora essere state predisposte e nemmeno sembrano in procinto di esserlo.

Così come tra i provvedimenti attuativi del medesimo decreto manca quello che doveva dar vita al tassello forse più importante: la norma taglia coda, che consentirebbe agli assistiti di rivolgersi direttamente al privato pagando solo l'eventuale ticket, qualora nel pubblico i tempi di attesa superino quelli massimi previsti per legge. Che sono di **72 ore nei casi urgenti, 30 giorni per quelli differibili** (che diventano **60 per gli accer-**

Il Ssn potrebbe recuperare 1,8 miliardi ma non ci sono ancora i decreti attuativi

tamenti diagnostici), **120 giorni per le prestazioni programmabili**. Il "decreto Schillaci" prometteva un passo avanti rispetto a oggi, perché al momento prima si anticipano i soldi e poi si chiede il **rimborso** con tanto di Pec e prova documentale di non aver ottenuto la prestazione nei tempi massimi stabiliti per legge.

Un percorso a ostacoli che rende di fatto inesigibile questo diritto. Che tale resterà fino a quando non verrà alla luce un qualche provvedimento o circolare che spieghi come saltare la fila senza sborsare denaro in anticipo, sperando poi nella remota possibilità di vederselo restituire dalla propria Asl. —