



LA LEGGE PER TUTTI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Come fare se ci vuole troppo tempo per un esame diagnostico?

Autore: Maura Corrado | 31/12/2016



Visite mediche ed esami diagnostici sono, quasi sempre, preceduti da tempi di attesa biblici. Eppure, il diritto alla salute viene al primo posto. Come tutelarsi?

Liste d'attesa per esami diagnostici: cosa dice la legge?

È, ahimè, risaputo che le **liste d'attesa per fare un esame diagnostico** o una visita in ospedale sono interminabili. Nessuno, ormai, si meraviglia più di tanto se, per fare una mammografia annuale, si debba prenotare un anno prima per fissare una data - il più delle volte - successiva di oltre un anno al precedente controllo (della serie, "la **prevenzione** puntuale è importante") o se per una tac o una risonanza magnetica si preferisce rivolgersi a un centro privato piuttosto che dover aspettare mesi e mesi, col rischio che, al giorno stabilito, quell'esame sia diventato inutile. Meglio pagare, allora: e così, la **salute**, diritto fondamentale di ogni individuo **[1]**, finisce per diventare a pagamento, per essere mercificata, pur di essere difesa. Eppure, il **pagamento del ticket** viene richiesto con estrema puntualità. Eppure, la legge non ammette spazi per possibili interpretazioni, prevedendo, al contrario, tempi certi ma, soprattutto, brevi: **30 giorni per le visite mediche specialistiche** e **60 giorni per gli esami diagnostici**.

Liste d'attesa per esami diagnostici: l'Italia dei record

La **sanità** è un problema diffuso in tutta Italia, non solo al sud; i tempi maggiori sono quelli per le mammografie asintomatiche, cioè fuori dagli *screening* e neppure legate a sospetti diagnostici: 478 giorni al Cardarelli di Napoli, 441 alle Molinette di Torino. Un record! Non se la passano meglio Roma e Bari.

Disagi anche per una risonanza alla colonna vertebrale, per cui sono necessari 180 giorni al Civico di Palermo o 289 al Galliera di Genova. Più contenuti, ma comunque lunghi, i tempi per un'ecografia.

Liste d'attesa per esami diagnostici: cosa fare?

Che fare allora? Rassegnarsi al sistema? Accollarsi costi gravosi, fare file interminabili in un corridoio d'ospedale? Sprecare tempo in telefonate alla ricerca di una data più vicina?

Niente di tutto questo! La soluzione c'è e sarebbe anche alla portata di tutti se solo ospedali e Asl attuassero un sistema informativo efficace e completo.

Come abbiamo detto, i tempi massimi per una prestazione sono di 30 giorni per le visite specialistiche e di 60 giorni per gli esami diagnostici. Nel momento in cui, **il cittadino** prenota una di queste prestazioni, secondo il dettato della legge, **deve essere informato** non solo in merito alla data in cui essa verrà effettuata ma anche su quanto ci verrà, cioè **sui tempi di attesa**. Ma - ed è questo il punto importante di tutta la questione - se i tempi massimi stabiliti dalla legge non possono essere rispettati, **il malato** ha una importante possibilità da poter sfruttare: **può, infatti, pretendere che proprio quella prestazione di cui ha bisogno gli sia fornita dal medico privatamente**. E, attenzione, non a pagamento, ma **in intramoenia** (cioè, dal medico che si servirà delle strutture ambulatoriali dell'ospedale al di fuori dell'orario di lavoro) e, soprattutto, **senza costi aggiuntivi rispetto al ticket già pagato [2]**.

Ma come muoversi per ottenere quanto appena detto? Basta una richiesta in carta semplice, da presentare al direttore generale dell'Azienda Sanitaria di appartenenza, per «**prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria**». Tale richiesta deve contenere tutti i dati del malato e delle informazioni aggiuntive che servono, sostanzialmente, a giustificarla; in pratica, egli dovrà dichiarare che:

- gli è stato prescritto un particolare accertamento diagnostico o una visita specialistica (indicando quale: ad esempio, una tac, una ecografia, una

- risonanza magnetica);
- la prenotazione, così come gli è stato comunicato dal Cup, non può avvenire prima di una certa data (indicare la data che, come detto, deve essere superiore a 30 giorni per le visite specialistiche e 60 per gli accertamenti diagnostici);
 - si trova nell'impossibilità di dover aspettare tanto a lungo, avendo la prestazione carattere di urgenza;
 - il decreto legislativo n. 124/1998 prescrive che i Direttori Generali hanno il compito di disciplinare i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta e l'erogazione delle prestazioni.

A questo punto, occorre passare alla richiesta vera e propria e, cioè, che la prestazione richiesta venga resa in regime di attività libero-professionale intramuraria (o intramoenia), con onere a carico del **Servizio Sanitario Nazionale**, dando immediato riscontro in tal senso. Nel caso in cui la richiesta in questione non venga soddisfatta, il cittadino potrà effettuare la visita o l'esame privatamente: nella richiesta, infatti, bisognerà specificare questa possibilità e l'avviso che, se effettivamente sarà così, l'azienda ospedaliera dovrà provvedere al **rimborso**, a condizione che la prestazione medica richiesta giovi effettivamente alla salute del malato, considerate le sue specifiche condizioni cliniche o di rischio. Inoltre, come detto, vi deve essere una impossibilità effettiva di effettuare cure dello stesso tipo presso strutture pubbliche o convenzionate o di farle entro i tempi previsti per legge.

Liste d'attesa per esami diagnostici: cosa può fare il medico di base?

Altro importante strumento che il malato ha a disposizione per tutelare il diritto alla sua salute è quello di chiedere al **medico curante**, nel momento in cui prescrive una visita specialistica o una particolare analisi clinica, di indicare sulla **ricetta** il tipo di urgenza della visita-esame da effettuare. Si tratta, però di un facoltà del medico, nel senso che solo a sua discrezione sarà possibile usufruire della prestazione medica in tempi più brevi. In particolare, i codici che potranno

essere inseriti dell'impegnativa sono i seguenti:

- **classe U = Urgente**: intervento entro 24 ore, per situazioni ad alto rischio da trattare in emergenza;
- **classe B = Breve**: prestazioni da erogare entro 10 giorni per situazioni possibili di aggravamento in tempi brevi;
- **classe D = Differibile**: visite specialistiche da effettuare entro 30 giorni ed esami diagnostici entro 60 giorni per situazioni passibili di aggravamento non in tempi brevi;
- **classe P = Programmabile**: prestazioni da erogare entro 180 giorni per verifiche cliniche programmabili che non condizionano nell'immediato lo stato di salute.

Note

[1] Art. 32 Cost.: *«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»*. **[2]** Art. 3, co. 10, d. lgs. n. 124 del 22.04.1998.