

### LE STORIE

Abbiamo chiesto alla nostra community quali problemi hanno avuto nel prenotare visite e esami



# Liste d'attesa

## L'esperienza dei pazienti

Dai tempi infiniti alle agende chiuse, dai problemi con il Cup a quelli con le ricette: gli utenti ci raccontano quali sono i problemi affrontati nella prenotazione di visite ed esami con il Ssn. Quali i nostri diritti?

di Stefania Villa

Lo scorso giugno avevamo pubblicato un'indagine statistica sulla prenotazione di visite e esami nella sanità pubblica ([altroconsumo.it/liste-attesa-2022](https://altroconsumo.it/liste-attesa-2022)): l'81% degli italiani aveva avuto difficoltà legate alla lunghezza delle liste d'attesa e, alla fine, aveva rinunciato a prenotare (5%) o, spesso (65%), si era rivolto al privato.

Proprio con lo scopo di risolvere l'eterno problema del nostro Ssn, "Il Piano nazionale di governo delle liste

d'attesa (2019-2021)" aveva puntato su una gestione centralizzata, trasparente e organizzata delle liste d'attesa. Poi è arrivato il Covid che, evidentemente, ha bloccato questi cambiamenti e ha anche aggravato ulteriormente il problema, con il blocco delle visite e degli esami, ora in lento recupero. Una ripresa nel numero di prestazioni erogate si è registrata, ma siamo ancora lontani rispetto ai livelli pre-pandemici: in media, nei primi sei mesi del 2022, c'è stato un calo del 12,84%

rispetto al 2019, con un'ampia variabilità regionale (dati Agenas, Agenzia nazionale servizi sanitari regionali).

### I problemi degli utenti

Abbiamo chiesto a oltre mille ACmakers (la community che prende parte alle nostre indagini) quali sono stati i disagi e i problemi nel prenotare visite e esami con la sanità pubblica. Riportiamo i casi più frequenti indicando, per ognuno, quali sono i nostri diritti quando si parla di Ssn.

**“Avrebbero dovuto darmi un appuntamento entro 60 giorni, me l’hanno dato dopo sei mesi”**

## LUNGHE E TORTUOSE ATTESE

“Dovevo fare una tac al torace con richiesta del medico con prestazione entro 60 giorni, ma la prima disponibilità era dopo circa sei mesi. Dopo venti giorni mi hanno richiamato per spostare l’appuntamento di altri 60 giorni; e dopo altri sette giorni mi hanno richiamato di nuovo dicendomi che c’era una disponibilità a Tivoli dopo una decina di giorni; io risiedo a Monterotondo (a 30 chilometri) e ho accettato”. Guido 62, Lazio.

**Cosa è previsto?** L’attesa massima che dovrebbe essere garantita per una prima visita (non per i controlli) o un esame diagnostico è stabilita dalla classe di priorità, indicata dal medico sulle ricette: P (programmabile, da fare entro 120 giorni); U (urgente, entro 72 ore); B (breve, entro 10 giorni); D (differibile, 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per accertamenti diagnostici, come nel caso di Guido).

**Consigli** Controllate la classe di priorità sulla ricetta, per essere consapevoli di cosa potete aspettarvi: difficilmente con la classe P, programmabile, si avrà un appuntamento entro un mese. Se non si comprende perché il medico assegna un’attesa per noi troppo lunga, meglio parlarne subito con lui per capirne i motivi; allo stesso modo, se dopo aver provato a prenotare si trovano appuntamenti troppo lontani nel tempo, meglio parlarne con il medico per valutare se ritiene di cambiare la priorità. In generale, meglio prenotare al più presto: prima ci si muove, più facile è trovare un appuntamento. Se la data disponibile sfora i tempi previsti, si può scrivere all’Asl o al Cup (Centro unico prenotazioni) per attivare “il percorso di tutela” (lo descriviamo nel caso successivo). Infine, se si è fortunati, come dopo varie peripezie lo è stato Guido, il Cup potrebbe anche richiamarvi, appena si libera un posto, per anticipare.

**“Mi hanno detto che non c’erano appuntamenti disponibili. Ho fatto l’esame privatamente”**

## AGENDE CHIUSE

“Dovevo fare un’ecocolordoppler al cuore, ma le agende erano chiuse e non c’erano appuntamenti disponibili. Quindi l’ho fatta a pagamento, pagando 90 euro”. Livio, 47 anni, Marche.

**Cosa è previsto?** Sospendere le attività di prenotazione è una pratica vietata (legge n. 266, 23 dicembre 2005). Si tratta del cosiddetto fenomeno delle liste d’attesa bloccate o agende chiuse.

**Consigli** Se è la singola struttura ad avere le agende chiuse si può fare un reclamo all’Urp (Ufficio relazioni con il pubblico) della struttura, inviandolo anche all’Asl e al Cup di competenza. Se invece è il Cup a non avere disponibilità si può richiedere l’attivazione del “percorso di tutela”: bisogna scrivere allo stesso Cup e all’Asl per ricevere un appuntamento in una struttura che dovrà essere individuata, comunque pagando solo il ticket. Anche la sanità privata, spesso, rappresenta una soluzione per chi non riesce con il pubblico: anche perché il costo di alcuni esami più semplici può essere simile al ticket (vedi l’inchiesta su [altroconsumo.it/sanitaprivata](http://altroconsumo.it/sanitaprivata)). Ad esempio, l’elettrocardiogramma si trova facilmente a 25 euro nei centri privati quando il ticket ammonta a 12 euro, non molto meno.

**“La prima disponibilità era in una struttura a 132 km dal mio paese. Alla fine mi sono rivolto al privato”**

## STRUTTURA TROPPO LONTANA

“Dovevo prenotare un’ecografia alla spalla e sarei voluto andare all’Ospedale Civile Madonna del Soccorso, che si trova a San Benedetto del Tronto, il mio Comune di residenza. Ho chiamato il Cup della Regione Marche, che mi ha assegnato l’esame presso una struttura di Pesaro, distante 132 chilometri. A quel punto sono andato privatamente in un Comune vicino al mio. Ho speso 70 euro”. Orazio, 82 anni, Marche.

**Cosa è previsto?** Come abbiamo detto, le classi di priorità indicate sulla prescrizione individuano

il tempo massimo in cui deve essere erogata la prestazione. Quando il cittadino contatta il Cup, quest’ultimo fornisce la prima data disponibile all’interno delle strutture che gestisce.

Il paradosso è che, se il Cup gestisce le strutture di un’intera Regione, può capitare che venga proposto un appuntamento anche in un’altra provincia. Se l’utente rifiuta di andare nella prima struttura disponibile al momento della prenotazione, dovrà poi essere disposto ad aspettare anche molto: infatti, non dovrà più essergli garantito il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla classe di priorità assegnata. In molti, come Orazio, alla fine per comodità si rivolgono al privato.

**“Nessuna disponibilità con il Ssn nella mia struttura di fiducia ma in intramoenia, pagando, sì”**

## IL MIO OSPEDALE NON HA POSTO

“Dovevo prenotare una visita anestesiológica per terapia del dolore all’Ospedale Papa Giovanni di Bergamo. Sono in cura da anni da loro, è un centro specializzato. Al Cup mi dicevano sempre che non c’erano date disponibili, ho telefonato per un mese poi ho dovuto decidere di andare privatamente (in intramoenia) e ho avuto l’appuntamento cinque giorni dopo. Ho speso 130 euro”. Marco, 55 anni, Lombardia.

**Cosa è previsto?** Per i pazienti è più che lecito nutrire fiducia in una certa struttura o in un determinato professionista da cui si è sempre stati seguiti: il diritto di scegliere, anche nel pubblico, c’è ma - in questo caso - si perde la garanzia del rispetto dei tempi o delle urgenze.

In casi come quello di Guido, poi, il diritto alla scelta del luogo di cura è completamente disatteso: non solo perché il paziente non riesce a prenotare, ma anche perché magicamente il diritto è ripristinato se si è in grado di pagare facendo la visita privatamente in intramoenia.

**E per i “presi in carico dalla struttura”?** I “presi in carico dalla struttura” (come li definisce il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021) sono pazienti che necessitano di un percorso assistenziale particolare, con prestazioni periodiche: per loro dovrebbe essere previsto un percorso diverso. Dopo la prima visita, le prestazioni successive dovrebbero essere prescritte dallo specialista che ha fatto, appunto, la prima visita; il paziente non dovrebbe essere rimandato al medico di base per la prescrizione e poi al Cup per la prenotazione, che invece deve avvenire contestualmente alla prescrizione dello specialista. Questi appuntamenti rientrano poi in apposite agende, dedicate a visite o esami successivi al primo accesso.

**“Radiografia da fare entro dieci giorni, ma sono disponibili solo strutture lontane. E la ricetta è da rifare”**

## LA RICETTA “SCADE”

“Volevo prenotare una radiografia al torace con priorità a 10 giorni. Ho chiamato il Cup ma le strutture disponibili erano a più di un’ora dalla mia zona. Ho provato quindi a contattare una struttura convenzionata (non gestita dal Cup) vicino casa e lì era possibile avere un appuntamento in due settimane. Il problema è che non potevano accettare la prenotazione perché la ricetta aveva priorità B (entro 10 giorni). Ho quindi ricontattato il medico, che ha fatto una nuova ricetta con priorità a 60 giorni e infine ho richiamato la struttura. Fortunatamente l’appuntamento era ancora disponibile”. Ornella, 53 anni, Lombardia.

**“I Cup non vedono tutte le disponibilità”  
“Attese infinite al telefono e la linea cade”**

## PROBLEMI CON IL CUP

“Il Cup spesso non ha la visibilità completa della disponibilità presso le strutture del territorio che, chiamate singolarmente, forniscono più appuntamenti”, Giovanni, 47 anni, Lazio.

“Spesso non si riesce a prendere appuntamento con il Cup perché cade la linea dopo lunghe attese, anche di una quarantina di minuti” Angela 40 anni, Toscana.

**Cosa è previsto sulla visibilità delle agende?** Quanto segnalato da Giovanni non dovrebbe accadere più: il Cup dovrebbe gestire in maniera centralizzata tutte le agende delle strutture pubbliche e private accreditate, che a loro volta devono assicurare la totale visibilità delle loro disponibilità. Si tratta di una condizione fondamentale per una corretta e trasparente gestione delle liste d’attesa nel Ssn. E i cittadini devono poter accedere all’intera offerta del Ssn senza dover chiamare le singole strutture.

**Cosa si potrebbe fare contro le attese infinite?** Spesso il problema della prenotazione nasce proprio dalle difficoltà nel contattare il Cup, come nel caso di Angela. Purtroppo non sono previste particolari tutele: un sistema apprezzato, adottato da alcuni, è quello di indicare almeno il numero di utenti in attesa, in modo da poter decidere se restare in linea o richiamare.

**Cosa è previsto e quali soluzioni?** Una ricetta con classe di priorità B (breve, entro 10 giorni), come quella di Ornella, non può essere usata se la visita è - nel caso più estremo - anche solo dopo 11 giorni. Se da un lato la priorità è una tutela per il paziente, dall’altro può trasformarsi anche in un limite, i cui oneri finiscono per pesare tutti sulle spalle di cittadini e medici di base, che dovranno poi rifare la ricetta. Bisognerebbe prevedere un sistema più flessibile, in cui l’utente possa in qualche modo “autocertificare” l’accettazione di un appuntamento in tempi comunque ragionevoli rispetto alla classe di priorità assegnata, senza necessariamente dover ritornare dal medico per farsi rifare la ricetta.

