



Consiglio Regionale della Campania

Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità



Comunicato stampa del 23/05/2025 del Garante dei disabili della Regione Campania, l'avv. Paolo Colombo

Rapporto Istat: aumenta la rinuncia alle prestazioni sanitarie, principale criticità le liste d'attesa.

Secondo il Rapporto annuale Istat, nel 2024 circa una persona su 10 ha rinunciato a visite o esami specialistici, principalmente a causa delle lunghe liste di attesa o per motivi economici. In caso di liste d'attesa eccessivamente lunghe occorre sapere come agire. Il Decreto sulle liste d'attesa ha infatti disposto importanti novità per quanto concerne la tematica: l'istituzione di una piattaforma nazionale in grado di operare in sinergia con quelle regionali, il controllo costante sul rispetto dei tempi previsti nelle varie realtà regionali, l'adeguamento del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie, l'aumento delle assunzioni nel SSN, il potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche con possibilità di svolgimento anche nei giorni di sabato e domenica, l'ulteriore divieto di bloccare o chiudere le liste d'attesa e possibilità di sanzioni.

La nuova piattaforma nazionale delle liste di attesa avrà l'obiettivo di realizzare l'interoperabilità con le piattaforme delle liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma, in modo da consentire la visibilità dell'offerta sia per il sistema pubblico che privato accreditato. Tale piattaforma avrà inoltre l'obiettivo di monitorare costantemente le prestazioni in lista

d'attesa sul territorio nazionale, orientando la programmazione dell'offerta attraverso la verifica puntuale e aggiornata delle agende disponibili, delle agende accessibili alla prenotazione da Cup (agende pubbliche) e da percorsi interni (agende esclusive per Pdta, follow-up e controlli), consentendo inoltre il monitoraggio dei tempi d'attesa per classi di priorità nel rispetto dei Rao e dei principi di appropriatezza prescrittiva.

Il decreto prevede che gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali afferiscano al Centro unico di prenotazione (Cup), che è unico a livello regionale o infra-regionale. All'interno di esso gli erogatori pubblici e privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali devono garantire la piena trasparenza delle agende in ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione per le singole prestazioni sanitarie. Oltre alla centralizzazione delle agende è stato attivato un sistema di remind/disdetta della prenotazione per ricordare all'assistito la data di erogazione della stessa e consentirgli di confermare o cancellare la prenotazione almeno nei due giorni lavorativi antecedenti, anche in modalità da remoto. Nel caso in cui il paziente non si presenti senza giustificata disdetta, salvo casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, potrebbe essere tenuto al pagamento della quota ordinaria di partecipazione al costo, anche se fosse esente, nella misura prevista per gli assistiti appartenenti alla fascia di reddito più bassa.

Il nuovo decreto ribadisce all'art. 3, comma 9, l'assoluto divieto per le aziende sanitarie e ospedaliere di sospendere o chiudere le attività di prenotazione. Se i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel PNGLA 2019-2021 non possono essere rispettati, le direzioni generali aziendali devono garantire l'erogazione delle prestazioni richieste attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria o del sistema privato accreditato. I direttori generali delle aziende sanitarie hanno l'obbligo di vigilare sul rispetto della disposizione, soprattutto ai fini dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti a cui sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito.

Il rispetto dei tempi di attesa va garantito per tutte le prestazioni erogate dal SSN e dalla sanità regionale pubblica. Il Ministero, in tale ottica, tiene sotto

controllo particolare (con un esteso e costante monitoraggio) alcune prestazioni di specialistica ambulatoriale (69 in totale, divise in 14 visite e 55 esami strumentali) e altre in regime di ricovero (17 in totale) per garantire l'aderenza alle indicazioni di attesa massima.

Il Medico prescrittore, sia esso di base o specialista, per le prime visite e prime prestazioni strumentali ambulatoriali, deve sempre indicare una delle quattro classi di priorità:

U – con attesa massima 72 ore;

B – con attesa massima 10gg;

D – con attesa massima 30gg per le visite e 60gg per gli esami diagnostici;

P – con attesa massima 120gg

Per i ricoveri, innanzitutto, l'inserimento in lista d'attesa deve essere effettuato tramite procedura informatizzata. Al momento dell'inserimento in lista d'attesa, al cittadino devono essere comunicate le informazioni sul suo ricovero, sulla classe di priorità e sui tempi massimi di attesa. Il cittadino può, inoltre, chiedere alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica ospedaliera di prendere visione della sua posizione in lista d'attesa, anche successivamente all'inserimento. Per i ricoveri sono previste quattro classi di priorità, che corrispondono ad altrettante attese massime:

A - con attesa massima 30gg;

B - con attesa massima 60 gg;

C - con attesa massima 180gg;

D - con attesa massima 12 mesi.

Una delle indicazioni del nuovo PNGLA (al punto 13) è relativa alle visite di controllo e disciplina che le strutture che hanno in carico il paziente devono provvedere anche alla prenotazione delle necessarie prestazioni di controllo, in un sistema integrato di CUP che eviti le sovrapposizioni e miri a rispettare le priorità e le esigenze cliniche

Quando ci si trova di fronte ad una lista bloccata suggeriamo di:

1. Segnalare il fatto inviando tramite comunicazione ufficiale alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, all'Assessorato alla Sanità della Regione;
2. Chiamare il CUP per conoscere quali altre strutture possono erogare la prestazione.

In caso di superamento dei tempi massimi per visite o esami, suggeriamo di inviare la richiesta all'azienda sanitaria di riferimento per chiedere l'individuazione della struttura pubblica o convenzionata in grado di erogare la prestazione di diagnostica o specialistica entro i tempi massimi stabiliti o autorizzare la prestazione in intramoenia senza oneri aggiuntivi oltre al ticket. È bene inserirsi comunque in lista d'attesa, anche se non sono rispettate le condizioni di prescrizione, proprio per dimostrare l'impossibilità di ottenere il diritto quando si contatterà la ASL successivamente.

Nel caso in cui l'azienda sanitaria locale non rispetti i tempi previsti per la visita e/o esame specialistico asserendo che non c'è disponibilità e non viene fornita l'alternativa intramuraria, ciò che suggeriamo di fare è di inviare una richiesta via PEC per chiedere all'azienda sanitaria locale l'attivazione del "Percorso Tutela" previsto ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.lgs. n. 124/1998, nel quale si prevede il diritto per il cittadino ad ottenere la prestazione in regime di attività libero-professionale intramuraria.

Nel caso di tempi eccessivi per le visite di controllo, invece, si consiglia di inviare una richiesta all'azienda sanitaria o all'azienda ospedaliera di riferimento per chiedere che, in ottemperanza del nuovo decreto sulle liste d'attesa venga riconosciuta la possibilità di continuare a essere seguiti nel percorso di monitoraggio iniziato con gli specialisti della struttura, in modo da continuare a essere seguiti nel percorso di cura.

Nel caso di superamento dei tempi massimi per gli interventi chirurgici è consigliato inviare una richiesta all'azienda sanitaria di riferimento o all'azienda ospedaliera per chiedere il rispetto dei tempi massimi previsti e l'erogazione della prestazione.

Se si decide di recarsi solo ed esclusivamente in una struttura, ma altre strutture nella ASL sono in grado di erogare quella stessa prestazione nel

rispetto dei tempi massimi, non ci sono alternative: è necessario attendere il proprio turno. Il consiglio è quello di contattare sempre il CUP al fine di individuare la struttura che eroghi la prestazione nel minor tempo possibile oppure parlarne con il medico per valutare se le attese sono compatibili con le proprie necessità.

Il dettaglio delle prestazioni individuate dal Piano Nazionale e le modalità di erogazione dei servizi possono essere visionati nella sezione apposita del sito web del Ministero della Salute, dove è contenuto il testo del nuovo PNGLA. Per le disposizioni regionali è possibile consultare il sito web della Regione di appartenenza o rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico della ASL.

Napoli, 23/05/2025

Il Garante dei disabili

Avv. Paolo Colombo