

C'è un piano che detta i tempi per ogni malattia. Ignorato

Liste d'attesa infinite per una visita medica? Ecco come difendersi

Se la prestazione è fissata oltre il termine previsto, l'Asl deve indicare un'altra struttura o consentire la visita privata gratis

RSO ANFUSO

aliamantiamo i medici tra i migliori a ma non possiamo lo stesso orgoglio si tratta di dover acci servizi erogati dalle esami diagnosticatorio o interventi di varia natura. i di attesa sono uno i critici del nostro Sianitario Nazionale, azione è diffusa un nque, anche se con e incidenza nelle re- lMeridione e mino- al Nord, dove spic- r celerità nell'asse- e degli appunta- Emilia Romagna e ardia. pi di crisi economi- curare è diventato o. La prevenzione? uggio. E persino chi su se stesso le malat- ravi - come il can- ve necessariamente

mettere in cantiere una spe- sa non di poco conto per sottoporsi alle analisi, per non parlare di quando si è costretti a entrare in sala operatoria per un intervento chirurgico. Il motivo? Le lunghissime liste di attesa.

La situazione è drammatica. L'accesso alle cure appare negato. Chi non ha la capacità economica per rivolgersi a uno specialista privato o presso il laboratorio di analisi a pagamento ne patisce le conseguenze, che a volte possono essere estreme. Come si fa a dire a un malato grave «Potrà sottoporsi all'esame diagnostic XY tra un anno!»

Eppure, almeno sulla carta, esiste il cosiddetto Piano Nazionale per le Liste di Attesa, che però è metodicamente ignorato. Secondo quanto scritto sul piano in questione, se per esempio

ci si dovesse sottoporre a una visita oncologica, essa deve essere fornita dal SSN entro 30 giorni. Per la mammografia - un esame importantissimo per la prevenzione del tumore al seno - la tolleranza è di circa due mesi. **POCHE INFORMAZIONI**

Nella realtà dei fatti, per una visita oncologica può passare un anno, stesso discorso per la mammografia. E sono solo due esempi tra tanti che si possono fare. Nel frattempo si crepa se non si hanno le risorse economiche necessarie ad accedere ai controlli periodici. O se non si è informati a dovere. Forse non tutti sanno che grazie al decreto legislativo 124 del 1998, l'Azienda Sanitaria di riferimento deve fornire al cittadino le informazioni sulle strutture sanitarie convenzionate, o pubbliche, presso le quali è possibile sottoporsi, nei tempi di legge, agli esami medici. Nel caso in cui anche que-

ste strutture non fossero nella condizione di garantire tempi brevi, il cittadino ha diritto alla prestazione in regime di intramoenia ma senza alcun esborso, se non quello del ticket. Se è assegnatario di un codice di esenzione non pagherà nulla.

In quest'ultimo caso, però, l'Azienda Sanitaria dovrà approvare la richiesta avanzata dal cittadino attraverso una formale richiesta scritta da inviare al direttore sani-



tario, che verificata la correttezza dell'istanza darà la sua approvazione. In alternativa, i pazienti che abbiano urgenza di sottoporsi a determinate indagini mediche, possono sollecitare il proprio medico di base ad apporre sulla richiesta medica l'indicazione dell'urgenza, ma in tal caso non è facile scegliere la struttura presso la quale recarsi.

IL DUBBIO

Una riflessione è doverosa. Per quale motivo non s'informano i cittadini di un diritto così

importante? Il dubbio siano interessi economici che saltano alla mente, e irrandando a verificar sul volume economico lupato dalle visite che a pagamento effpresso gli ospedali, e se svelato il mistero: re delle prestazioni con questo tipo di m pari a oltre 1 miliard ro. Di questi, circa 90 ni finiscono nelle tas professionisti che off loro consulenze r presso gli ospedali, n dall'orario di lavoro. quindi difficile comp re il motivo che si c tro al fatto di non agli italiani tali infor ni, peraltro sanciti da ge, oltre a scoprire p devono subire liste d così lunghe. È una si ne vergognosa, ma : che i cittadini siano ir ti sui loro diritti.