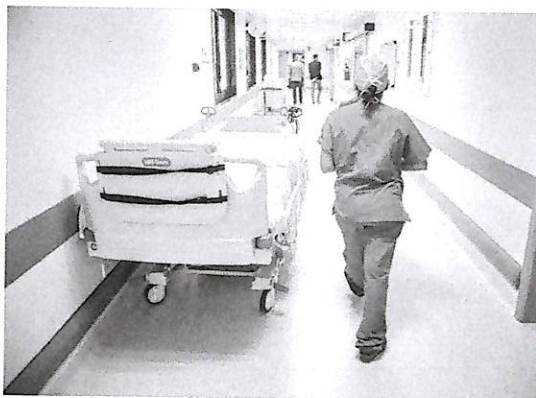


Sanità, visite ed esami urgenti negati a un paziente su due

Liste di attesa, il dossier di Agenas: solo il 23% ottiene una colonscopia d'urgenza, male le visite ortopediche e oculistiche

Un esame di quelli più comuni: la colonscopia. È uno strumento che serve per una prima diagnosi di malattie anche gravi come il tumore all'intestino. Nei casi urgenti, cioè con la prescrizione del medico di base che indica massimo tre giorni per eseguirlo, meno di un paziente su 4 riesce a ottenere la colonscopia dalla sanità pubblica regionale: il 23,3 per cento. E parliamo di una urgenza. Non va meglio se la prescrizione è di tipo B, cioè se la colonscopia è richiesta entro 10 giorni: meno di un paziente su 2 trova posto, il 47,8 per cento.

Questione di tempi? Se l'esame non ha tutta questa urgenza, ma viene classificato come "differito" o "programmato", da garantire rispettivamente entro 60 o 120 giorni, le cose non migliorano di molto: solo il 58 e il 50 per cento dei pazienti ha la possibilità di sottoporsi alla colonscopia nei due intervalli di tempo più lunghi. Colpisce scoprire che di fronte a ben 120 giorni di tempo, solo un paziente su 2 trova la disponibilità di una colonscopia presso un Asl o un ospedale campano. Armarsi di pazienza. O di portafogli. Tradotto: essere costretti a rivolgersi a una struttura privata, pagando di tasca propria. L'odissea della colonscopia è contenuta nei dati di Agenas, agenzia naziona-



le per la sanità che ha monitorato le liste di attesa nei primi 5 mesi dell'anno. È una analisi che tiene conto dei risultati di 22 esami diagnostici e 12 visite specialistiche. Viene riportata la percentuale dei pazienti in lista che è riuscita a ottenere una determinata prestazione sanitaria nei tempi stabiliti. L'obiettivo nazionale è raggiungere il 90 per cento dei pazienti.

Non tutti hanno la stessa priorità. La prenotazione, come noto, si basa su quattro classi attribuite dal medico di base: urgente (3 giorni), breve (10 giorni), differita (30 giorni), programmata (120 giorni). Considerando solo le visite urgenti, in Campania il 46 per cento dei cittadini non trova una disponibilità entro i tre giorni. Quasi la metà. Nessuna delle 12 visite analizzate copre il 90 per cento dei pazienti nei tempi

urgenti. La migliore performance è per la visita oncologica con il 78,3 per cento: il che vuol dire che il 22 per cento dei malati di tumore non ha potuto contare sulla prontezza del sistema sanitario pubblico. Fanalino di coda sono la visita di chirurgia vascolare al 27,2 per cento; meno di un paziente su 3. Ancora: la visita ortopedica al 30,2. La visita gastroenterologica al 34,8. Ma la lotteria delle prime visite, quelle che sono sotto il 50 per cento, quindi meno di un paziente su 2 che la ottiene in tempo, è lunga: visita oculistica (45,4 per cento), visita neurologica (42,5 per cento), visita urologica (47 per cento), visita di medicina fisica e riabilitazione (44,8 per cento). Passando dalle visite agli esami diagnostici, sempre considerando solo le urgenze, si trova l'unica prestazione per la quale la Campania

aggua il 90 per cento dei pazienti soddisfatti. Si tratta della mammografia: il 93,2 per cento la ottiene nei tre giorni.

Ma come per le visite, anche per gli esami urgenti il 43 per cento dei pazienti deve attendere più dei tre giorni stabiliti. Il punto più basso con la risonanza magnetica all'addome: solo l'11,8 per cento dei pazienti fa l'esame nei 3 giorni. L'elettromiografia è al 32,6 per cento, la risonanza magnetica del tronco encefalico al 22,2 per cento. Non brilla neanche il test cardiovascolare da sforzo, al 41,8 per cento: sempre meno di un paziente su 2. Un po' meglio le tac, performance tutte al di sopra dell'80 per cento: addome, torace, tronco encefalico, osteomuscolare.

Negli ultimi anni si è parlato di un recupero delle liste d'attesa, fenomeno negativo di portata nazionale. Che ha calamitato anche fondi ad hoc per smaltire gli elenchi di prenotazioni lunghissimi. Anche in Campania si è parlato di miglioramento. Ma già dal 2024 la Corte dei conti, con la sezione di controllo, aveva acceso i riflettori sottolineando che "nella maggioranza dei casi non si tratta di prestazioni effettivamente rese ma di richieste da parte di pazienti non più necessarie". Un dato ancora più sconcertante. Perché la magistratura contabile ha scoperto e scritto nero su bianco "che l'abbattimento delle richieste di prestazioni" è dovuto anche a "decesso, rinuncia o altra causa di abbandono" delle cure "più che ad un'effettiva erogazione delle prestazioni". — AL.GE.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORTE DEI CONTI

Giffoni, l'inchiesta sui trasporti dei giurati assolti l'ente e Gubitosi



● Claudio Gubitosi

Assolto il festival di Giffoni. Non sono stati sprecati soldi pubblici per il servizio di trasporto di giurati e ospiti durante la kermesse cinematografica. Lo ha deciso la Corte dei conti, respingendo la richiesta dalla Procura contabile per un presunto danno di 468 mila euro dal 2016 al 2022. Cadono così le accuse in primo grado nei confronti dell'ente, del fondatore Claudio Gubitosi e di altri tre soggetti della fondazione: il presidente Pietro Rinaldi, il responsabile del procedimento Vincenzo Barletta e la responsabile dell'ufficio ospitalità Maria Pia Montuori. Resta in piedi davanti alla Corte dei conti un secondo filone di indagine sul festival, per quasi mezzo milione: i fondi della rassegna elargiti a un'associazione presieduta dalla moglie del patron Gubitosi. Associazione che aveva, secondo l'indagine svelata a maggio, un'unica dipendente: la figlia di Gubitosi. Intanto sulla sentenza l'ente Giffoni esprime "soddisfazione per una decisione che restituisce serenità a un'eccezionale culturale campana riconosciuta a livello internazionale e conferma la correttezza della gestione amministrativa del festival". L'indagine aveva preso di mira il servizio di trasporto con auto e bus svolto sempre dalla stessa cooperativa. La Procura contabile contestava che le "autovetture erano messe a disposizione dagli sponsor della manifestazione, con conseguente occultamento doloso del danno". L'ente Giffoni, difeso dagli avvocati Michele Tedesco e Marcello Fortunato, e il patron Gubitosi, difeso dall'avvocato Dario Gioia, avevano sempre respinto le accuse. Per il collegio della Corte presieduto da Paolo Novelli, "il dato saliente è che il servizio è stato regolarmente e continuamente espletato dalla cooperativa". Per la Corte dei conti "non appare configurabile uno sviamento dei fondi pubblici". Perché - è scritto nella sentenza - "l'Ente ha correttamente e esattamente rendicontato quanto speso; e, quando anche avesse remunerato in misura asseritamente sovrabbondante uno dei molteplici servizi a esso forniti, va osservato come si trattasse di un servizio palesemente fondamentale per la buona riuscita del festival e di assai ardua stima aprioristica, quanto all'entità dei bisogni concreti". — AL.GE.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Regione: "Fenomeno da combattere tocca ai manager migliorare il sistema"

Il presidente interviene sui tempi lunghi delle prestazioni sanitarie e sulle rinunce alle cure che ingolfano le liste

di ALESSIO GEMMA

Se si prenota una visita specialistica e un esame diagnostico ma non si va e non si avverte l'Asl o l'ospedale che non si va, si ingolfano le liste di attesa. È un fenomeno che va combattuto, non è giusto per le altre persone che sono in lista e devono aspettare di più. Non è possibile. Parla così Roberto Fico.

L'ultima beffa legata alle liste di attesa è stata scoperchiata dalla Procura della Corte dei conti: i cittadini che prenotano una prestazione, ma di fronte ad attese troppo lunghe, rinunciano. Pagano di tasca propria, non si presentano all'appuntamento offerto da Asl e ospedali pubblici: senza però disdire in tempo. Risultato:



● Il presidente della Regione Roberto Fico

to: quei pazienti restano in lista, la ingolfano. Costringendo altri che hanno bisogno di una visita o un esame ad aspettare di più. Un cane che si morde la coda. Un problema di organizzazione che aggrava le liste d'attesa. Con un risvolto anche contabile: per legge a partire dal 1998 quei pazienti che non annullano l'appuntamento prenotato devono pagare il ticket. È un principio fissato anche nell'ultima norma del 2024

che ha lo scopo di "ridurre le liste di attesa". L'inchiesta del vice procuratore Ferruccio Capalbo punta a verificare se quelle somme sono state riscosse. Spediti i Nas dei carabinieri in Asl e ospedali. L'Asl Napoli 1 ha già comunicato ai pazienti che chi non rispetta l'obbligo di disdire visite ed esami a cui dà forfait, deve pagare il ticket. Alla Napoli 2 Nord, per recuperare le somme pregresse, ipotizzano "di avviare le procedure ese-

cutive con l'Agenzia delle entrate". L'intento della Procura contabile non è tartassare i cittadini già vittime delle liste di attesa: ma costringere i manager di Asl e ospedali a correggere le storture. Si può disdire telefonando al Cup, centro unico di prenotazione, o tramite App. «Stiamo attuando un piano di informazione - spiega Fico - non puoi non pagare il ticket se non ti presenti alla visita senza averlo comunicato. Dobbiamo essere tutti responsabili per ridurre le liste di attesa: noi facciamo la nostra parte ma anche i cittadini devono dare una mano». Tocca ai direttori generali: «L'efficientamento del sistema è un punto importante - avverte Fico - quando si parla di manager, devono essere bravi a lavorare con le risorse date». Il presidente annuncia: «Stiamo analizzando i dati per mettere in campo le politiche giuste. Il fenomeno delle rinunce alle cure è enorme per chi prenota tramite sportello; molto più fisiologico tramite app. Dobbiamo far funzionare la sanità con le migliori pratiche, al di là dei medici che devono essere di più e del fondo nazionale che deve essere ripartito in modo più equo tra le regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA