



**FEDERCONSUMATORI**  
**BOLOGNA**



# I DIRITTI DEL PAZIENTE

**Alcune informazioni utili  
in materia di sanità e prestazioni sanitarie**



Foto "Doctor and Child" di dmason su Flickr.com

**Alcune risposte alle domande più frequenti  
su liste di attesa ed esenzioni ticket**

## COSA È UNA LISTA DI ATTESA?

La lista di attesa è costituita dall'elenco che esprime il numero delle domande registrate per ogni prestazione in relazione al tempo di soddisfacimento della stessa che consiste nell'intervallo tra il momento della registrazione della richiesta della prestazione formulata all'erogatore e quello dell'esecuzione.

Il tempo d'attesa può essere valutato in base alla data prevista dall'esecuzione della prestazione oppure in base al verificarsi della prestazione effettivamente avvenuta.

In ambito sanitario le specificità e le complessità sono molteplici e rendono il tema dei tempi d'attesa diverso da qualsiasi altro tipo di prenotazione di un servizio e/o prestazione.

Con la specificità si intende il bene oggetto implicito della richiesta, ossia la tutela della salute in una stessa prestazione resa a pazienti diversi in un sistema di offerta disomogeneo e non interconnesso, il rapporto fiduciario tra il paziente ed un dato erogatore (struttura o singolo medico).

## QUALI SONO LE PRESTAZIONI RITENUTE "CRITICHE"?

Il problema delle liste di attesa riguarda principalmente un ristretto numero di prestazioni ritenute "critiche" sia ambulatoriali sia di ricovero che hanno costituito oggetto della disciplina concordata tra lo Stato e le Regioni ed indicate con i rispettivi tempi.

Si indicano di seguito i tempi di attesa massimi per l'esecuzione di un esame strumentale-diagnostico e/o di una visita ambulatoriale:

- RMN della colonna vertebrale: tempo massimo di attesa 60 giorni;
- TAC cerebrale: tempo massimo di attesa 60 giorni;
- Visita cardiologica: tempo massimo di attesa 30 giorni;
- Visita oculistica tempo massimo di attesa 30 giorni
- Esofagogastroduodenoscopia: tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecografia addome: tempo massimo di attesa 60 giorni
- Effettuazione della prima visita specialistica per sospetta neoplasia entro 2 settimane dalla richiesta di prenotazione.
- Intervento per cataratta: tempo massimo per il 90% dei pazienti: 180 giorni: per il 50% dei pazienti 90 giorni;
- Coronarografia: tempo massimo per il 90% dei pazienti 120 giorni; per il 50 % dei pazienti 60 giorni;
- Intervento di asportazione di neoplasia maligna: entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista;
- Inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia: entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista.

A tutte queste prestazioni si aggiungono anche le aree di assistenza meno evidenti dove spesso sono presenti delle vere e proprie barriere di accesso quali le visite per le certificazioni medico-legali, le prestazioni dei Centri di assistenza domiciliare, l'accesso alle Residenze sanitarie assistenziali.

## LE LISTE DI ATTESA ED ESENZIONE TICKETS IN EMILIA ROMAGNA.

La Regione Emilia Romagna fornisce le linee guida circa il rispetto dei tempi di attesa per la specialistica, ampliamento screening mammografico, mammografia fuori screening e densitometria ossea, pronto soccorso.

Infatti, con la delibera "anticrisi", in vigore dall'1 agosto 2009 è stata disposta l'esenzione dal ticket per chi ha perso il lavoro o è in cassa integrazione, erogazione gratuita di farmaci di fascia C per situazioni di estremo disagio sociale ed anche esenzione ticket per i bambini in affidamento o in adozione.

Inoltre, è stata approvata la delibera 1035/2009 che prevede le indicazioni alle Aziende sanitarie per il governo dei tempi di attesa ossia sull'accesso appropriato ed anche sui tempi stabiliti dalla normativa alla specialistica ambulatoriale su tutto il territorio regionale, l'ampliamento a donne in fascia di età 45-49 e 70-74 dello screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, le priorità per l'accesso alla mammografia fuori screening, le regole per l'accesso alla densitometria ossea, le regole per l'accesso al pronto soccorso e la relativa eventuale compartecipazione alla spesa.

## **VISITE ED ESAMI SPECIALISTICI**

Le visite e gli esami specialistici devono essere garantiti, entro i tempi previsti dalla normativa regionale a partire dal momento della prenotazione: 30 giorni per le prime visite programmabili, 60 giorni per le prime indagini diagnostiche programmabili, 7 giorni per visite ed esami urgenti differibili, 24 ore per visite ed esami urgenti. La garanzia del rispetto di questi tempi di attesa viene data per la maggior parte delle prestazioni, in ambito distrettuale, solo per alcune delle prestazioni più complesse e riguarda l'ambito aziendale. Le Aziende Usl sono tenute al rispetto dei tempi prescritti, sia erogando le prestazioni direttamente, sia attraverso accordi con altre Aziende sanitarie, che attraverso accordi con erogatori privati accreditati. Tutte le offerte di prestazioni specialistiche sia per le prime visite e per primi esami, dovranno essere disponibili nelle agende gestite dai Centri unificati di prenotazione (CUP). Sono, inoltre, previsti percorsi per le visite urgenti e per le visite urgenti differibili mentre spetta agli specialisti definire i percorsi per visite ed esami di controllo.

## **LA PREVENZIONE DEL TUMORE AL SENO, L'AMPLIAMENTO SCREENING E LA MAMMOGRAFIA FUORI SCREENING**

Il programma di screening è gratuito per la diagnosi precoce dei tumori della mammella è attualmente rivolto alle donne dai 50 ai 69 anni a cui viene proposta la mammografia ogni 2 anni. Dal 1° gennaio 2010 è esteso anche alle donne in fascia di età dai 45 ai 49 anni, a cui viene offerta una mammografia ogni anno ed anche alle donne nella fascia di età dai 70 ai 74 anni a cui viene proposta la mammografia ogni due anni.

E' stato quindi, deciso l'ampliamento dello screening per venire incontro alla domanda espressa. Sono definiti, inoltre, priorità e percorsi di accesso alla mammografia anche al di fuori del programma di screening.

Le mammografie urgenti o urgenti differibili devono essere erogate nei tempi previsti (24 ore per le urgenti e 7 giorni per urgenti differibili) nei Centri senologici pubblici. Inoltre, devono essere garantiti percorsi diagnostici individuali per donne che presentano un fattore di rischio legato a ereditarietà/familiarità.

## **SCREENING, LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DEL COLON-RETTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA**

La Regione Emilia Romagna ha introdotto un programma di screening per la prevenzione dei tumori al colon-retto secondo a cui possono accedere, ogni due anni, le persone appartenenti alla fascia di età 50-69 anni (uomini e donne). L'utente riceve dalla Azienda USL di residenza una comunicazione personale al proprio domicilio per eseguire gratuitamente il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci con unico prelievo e senza restrizioni dietetiche.

"Il kit" necessario per eseguire il test e le relative istruzioni potranno essere ritirati e poi riconsegnati presso le farmacie, centri prelievo territoriali, sedi distrettuali ossia tutte le sedi identificate da ciascuna Azienda USL ed indicate nella lettera d'invito.

Qualora il test risultasse negativo, ossia privo di sangue occulto nelle feci, il paziente /utente riceverà la risposta a casa propria a mezzo posta in due settimane circa. Successivamente il cittadino sarà invitato nuovamente dopo due anni a ripetere il test.

Mentre, nel caso in cui il test risultasse positivo ossia per la presenza di sangue occulto nelle feci l'utente sarà contattato dal Centro Screening dell'Azienda Usl e seguirà il percorso di approfondimento diagnostico relativo alla presenza di lesioni tumorali o pretumorali, valuterà l'eventuale cura, fino al follow up successivo.

Tutto il percorso del programma di screening è completamente gratuito.

## LA DENSITOMETRIA OSSEA

La densitometria ossea può essere erogata a carico del Servizio Sanitario Regionale se è prescritta da un medico del Servizio Sanitario con la indicazione della presenza di precise condizioni.

Più precisamente: donne e uomini con sospetta osteoporosi secondaria derivante da patologia; soggetti che assumono particolari terapie prolungate per più di 6 mesi; donne con osteoporosi accertata o con particolari situazioni a rischio quali la menopausa precoce.

## IL PRONTO SOCCORSO

L'Unità Operativa di Pronto Soccorso è spesso utilizzato in modo inappropriato da molti utenti che vi accedono per avere accesso facilitato alle prestazioni specialistiche non urgenti. Le Aziende Sanitarie devono individuare soluzioni organizzative atte a facilitare i percorsi più appropriati per le prestazioni urgenti ed urgenti differibili, anche attraverso l'identificazione e l'utilizzo di ambulatori dedicati.

Il sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni erogate in Pronto soccorso è stato ridefinito, attraverso l'identificazione delle condizioni di esenzione. Non sono soggetti a compartecipazione della spesa i cittadini posti in Osservazione Breve Intensiva (OBI), di ricovero che hanno usufruito di prestazioni in seguito a trauma, ad avvelenamento acuto, a infortuni sul lavoro, su richiesta di medici e pediatri di famiglia, del medico di continuità assistenziale o di pronto soccorso, i minori di 14 anni, gli esenti per patologia e/o reddito.

## DIRITTO ALL'ESENZIONE DEL TICKET DEI LAVORATORI CHE HANNO PERSO IL LAVORO O CHE SONO IN CASSA INTEGRAZIONE E DEI BAMBINI IN ADOZIONE ED AFFIDO

A partire dall'1 agosto 2009 la regione Emilia Romagna ha approvato l'esenzione dal ticket per i lavoratori che hanno perso il posto di lavoro a partire dall'1 ottobre 2008, o che si trovano in cassa integrazione straordinaria, ordinaria o in deroga, in mobilità o con contratto di solidarietà.

Per poter usufruire dell'esenzione dal ticket, che vale anche per i familiari a carico, occorre compilare il modulo di autocertificazione del proprio stato occupazionale che viene consegnato agli interessati degli Uffici dell'Azienda Sanitaria al momento della fruizione della visita o dell'esame.

In particolare, per chi ha perso il lavoro è necessario inoltre essere in attesa di occupazione e in possesso della Dichiarazione di immediata disponibilità che viene rilasciata dal Centro per l'impiego.

Per i lavoratori in mobilità è necessario essere in possesso di Dichiarazione di immediata disponibilità ed essere ovviamente iscritti nelle liste di mobilità presso i Centri per l'impiego.

L'esenzione dal ticket è stata riconosciuta dall'agosto 2009 anche per i bambini in adozione o in affido.

*A cura dell'avv. Annalisa Bettini*  
(Consulta Legale Federconsumatori)

**Presso Federconsumatori Bologna è presente uno sportello per informazioni su diritti, disservizi e segnalazioni in materia di sanità.**