

Questo sito contribuisce alla audience di

**Il Messaggero.it**

# Liste d'attesa nella sanità, Cartabellotta (Gimbe): “Troppe prescrizioni improprie, rivedere modalità”



(Adnkronos) – “Da decenni siamo tutti convinti che” per ridurre le liste d’attesa “bisogna essere più appropriati nella prescrizione e nell’erogazione dei servizi sanitari. Però, se non modifichiamo l’architrave, l’architettura con la quale fare queste prescrizioni, è evidente che tutto si poggia sulla cultura del professionista e sulla domanda appropriata del cittadino. Questo ha una prescrizione secondo una sua classe di priorità, ma se ritiene che questi tempi siano troppo lunghi, si rivolge alla sanità a pagamento e se non può più spendere, a causa dell’aumento della povertà, semplicemente esce dal sistema. Per questo la spesa out of pocket non è più un indicatore affidabile delle mancate tutele pubbliche”. Così Nino Cartabellotta, presidente Fondazione Gimbe, nel suo intervento oggi in collegamento al convegno ‘Adnkronos Q&A – Salute, prevenzione e risorse: le sfide’, in corso a Roma.

“A quasi un anno dal lancio della versione 1.0 della piattaforma nazionale sulle liste d’attesa – spiega Cartabellotta – noi abbiamo soltanto ancora dei dati aggregati a livello nazionale”, quindi “non abbiamo la possibilità di sapere se il decreto ha prodotto dei benefici. Non disponiamo né di dati regionali, né tantomeno aziendali, né ancor tanto meno divisi per pubblico e privato accreditato piuttosto che per entrare nel regime Ssn. Dal punto di vista progettuale, la piattaforma dovrebbe – e uso volutamente il condizionale – mettere a disposizione tutti questi dati, capire dove sono le difficoltà e mettere in campo gli interventi correttivi. Però oggi, sostanzialmente, noi disponiamo soltanto di un dato aggregato nazionale, espresso con modalità già complicate per i tecnici – rimarca – figuriamoci per i cittadini”.

Sul tema dell'appropriatezza delle prestazioni “non abbiamo dati italiani dettagliati, però la letteratura internazionale dice che mediamente il 30% delle prestazioni di diagnostica ambulatoriale è inappropriato: significa che il profilo rischio-beneficio per quel paziente non è adeguato – chiarisce Cartabellotta – Poi però abbiamo una percentuale molto alta di pazienti che non riesce ad accedere. Quindi, al di là della piattaforma e del potenziamento dell'offerta, bisogna mettere in campo strumenti per governare la domanda, che non possono riguardare soltanto i professionisti. Oggi i pazienti sono fortemente influenzati da quella che io chiamo ‘medicalizzazione della società’, che esercita anche delle pressioni su chi deve prescrivere. Quindi il problema è come gestire tutto questo, anche modificando le modalità prescrittive, il nomenclatore per le prestazioni”.



## Potrebbe Interessarti



Member: EUROPA DONNA  
The European Breast Cancer Coalition

SALUTE

**Tumore al seno, eletto nuovo direttivo Europa donna: Rosanna D'Antona confermata presidente**



SALUTE

**Sereni (Pd): “Universalismo del Ssn scricchiola, liste attesa punta iceberg”**



ECONOMIA

**Anteprima d'estate, lo stile della bella stagione va in scena a Fieramilano**



SALUTE

**Sereni (Pd): “Ddl delega per riforma Ssn non affronta problemi strutturali, fermiamoci”**