**Studio Legale – Associato Vizzino**

**Avv. Riccardo Vizzino – Avv. Antonella D’Alto -**

**Avv. Emma Vizzino Avv. - Luisa Scotto Di Frega**

 **Avv. Lorenza Guida- Avv. Caterina Santangelo –**

**Avv. P. Emilia Russo**

**&**

**Paolo Pandolfi e Gianni Marasco**

**Associazione aiuto giustizia familiari vittima di malasanità e malagiustizia**

**Via Silvio Spaventa n° 9 – 80142 NAPOLI**

**Via san Biase – 85040 Viggianello (PZ)**

**Tel.: 0815534945 – Fax: 0815630289**

**e-mail: info@studiolegalevizzino.it**

 **pec:** **avv.riccardovizzino@pec.giuffre.it**

Spett.le Regione Campania

in persona del Presidente *pro tempore*

Via Santa Lucia 81

80132 Napoli

A mezzo pec: urp@pec.regione.campania.it;

Spett. Comune di Napoli

in persona del Sindaco *pro tempore*

Palazzo San Giacomo

80133-Napoli

A mezzo pec: atti.giudiziari@pec.comune.napoli.it;

Spett.le ASL NA1

in persona del Direttore Generale *pro tempore*

Via Comunale del Principe n. 13/A

80145 - Napoli

A mezzo pec: aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it;

 Prefettura di Napoli, Sede distaccata

 Via Amerigo Vespucci n. 172

 80142 - Napoli

A mezzo pec: protocollo.prefna@pec.interno.it;

Spett.le Ministero Della Salute

In persona del Ministro pro tempore

 Via Lungotevere Ripa n. 1

00153 - Roma

A mezzo pec: gab@postacert.sanita.it;

 Spett.le Corte dei Conti
 Viale Giuseppe Mazzini, n. 105
 00195 – Roma

A mezzo pec: urp@corteconticert.it

**DIRITTO ALLA SALUTE NEGATO!
CHE COSA POSSONO FARE I SINGOLI CITTADINI!!!**



**DIRITTO ALLA SALUTE: DIRITTO ASTRATTAMENTE UNIVERSALE, GARANTITO A CHIUNQUE SULLA CARTA … MA NELLA PRATICA NON E’ EFFETTIVO !**

**L’art 32** della nostra Costituzione recita : “***La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*** (…)”
La salute viene quindi tutelata dal nostro ordinamento, in modo particolare , ed infatti il diritto alla salute è definito un diritto “fondamentale” dell’individuo, oltre al essere un interesse primario per la collettività;
Tuttavia le affermazioni della Carta si scontrano con molteplici problematiche in ordine all’effettività di esercizio e accesso a tale diritto.

Dopo circa due anni di pandemia i riflettori collettivi sulla sanità sono sempre più accesi e nel tema del diritto alla salute troviamo tante questioni ancora irrisolte, infatti il 52,4% dei cittadini ritiene aumentate le criticità, il 41,4% invariate e il 6,2% peggiorate.

In considerazione dell'attuale andamento del contagio da COVID-19, la Regione Campania con ordinanza 1 del 7 gennaio 2022, ha disposto la sospensione, a far data dal 10 gennaio 2022 e fino a nuova espressa disposizione, dei ricoveri programmati sia medici che chirurgici presso le Strutture sanitarie pubbliche;
sono tantissime le prestazioni prescritte dal medico che i pazienti non riescono a prenotare nel pubblico, infatti molti cittadini dichiarano che è più difficile effettuare una visita specialistica a causa degli ambulatori chiusi.
La conseguenza è che aumentano le liste di attesa, che non garantiscono l'accesso alle prestazioni sanitarie in tempi ragionevoli.
Quando un cittadino contatta l’ ospedale per fissare le visite di cui si ha bisogno, esse vengono prenotate dopo almeno 6 mesi!
Proprio per questo motivo milioni di italiani hanno dovuto rivolgersi alla sanità a pagamento, per ottenere esami e visite mediche in meno di 10 giorni, e altrettanti italiani in difficoltà economica hanno dovuto smettere di curarsi.

Chi ha già subito un danno da perdita da chance perché, non essendosi potuto sottoporre ingiustamente alle visite mediche, e' entrato in uno stato irreversibile, perdendo la possibilità di ottenere nel futuro vantaggi patrimoniali ed economici, ha diritto ad un risarcimento danno!

Sulla Carta tutti gli ammalati, indistintamente dal proprio status sociale, hanno il diritto a trattamenti medici e a terapie necessarie, ma nei fatti sembrerebbe che chi non paga sia destinata a non poter ricevere le cure mediche richieste.
Non possiamo accettare che solo chi ha il denaro, e mette mano al portafoglio, può avere le sicurezze e le speranze che la scienza è capace di offrire nella lotta contro il male fisico.

Non è così inevitabile l’ingiustizia!!!

**I RINVII DI UNA SANITA’ CHE HA BLOCCATO TUTTO COME SI POSSONO SUPERARE?
LO DICE UNA DISPOSIZIONE IN VIGORE DAL 1998, MA MAI APPLICATA!**

Come sappiamo, le competenze istituzionali nel governo della sanità sono distribuite tra lo Stato e le Regioni, entrambi impegnati nella regolamentazione dei servizi sanitari.

C’è una legge in vigore dal lontano 1998, il decreto legislativo 124/1998, ma che non ha mai trovato applicazione … eppure per la sua portata dovrebbe essere “sponsorizzata” dalle Regioni, che dovrebbero assicurare l’assistenza sanitaria ai singoli, permettendo di tutelare l’intera comunità!

Tale legge stabilisce che, qualora i tempi di attesa per lo svolgimento di una prestazione negli ospedali pubblici si prolunghino oltre il termine (72 ore per le prestazioni urgenti, 30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per gli esami diagnostici, 180 per le visite o gli esami non urgenti), il paziente avrà diritto di sottoporsi alla stessa visita o esame presso una clinica privata, anche presso la migliore struttura europea, senza pagare costi extra rispetto al ticket sanitario.

L’art 3- 13° comma del lg 124/1998 prevede, infatti, che l’azienda sanitaria locale di appartenenza e l’azienda unità sanitaria locale, nel cui ambito è richiesta la prestazione, deve farsi carico dei costi della visita specialistica, sottraendo il costo del ticket sanitario, che resta a carico del cittadino, a meno che non appartenga a una delle categorie per cui è prevista l’esenzione del ticket sanitario.

In particolare il Servizio Sanitario Nazionale ha individuato 58 prestazioni, di cui 43 a livello ambulatoriale e 15 in regime di ricovero, il cui tempo massimo d’attesa deve essere garantito al 90 % dei cittadini che lo richiedono.

I medici di famiglia dovrebbero avvisare i propri pazienti che, in applicazione della legge, esiste un modo del tutto legale per saltare le liste d’attesa , affinchè possano sottoporsi alla visita o all’esame diagnostico presso una clinica privata.
Tale modo non è altro che una impegnativa, su cui basta che il medico inserisca un codice, contenente una lettera dell’alfabeto, che dá una priorità ed un tempo massimo per l’erogazione di esami, visite specialistiche, ricoveri ospedalieri e interventi chirurgici.

Esiste a questo fine un Piano nazionale di governo delle liste d’attesa, elaborato dall’Intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che stabilisce 4 lettere U, B, D e P, che contraddistinguono le priorità delle prestazioni.
In particolare:

-la lettera U individua le prestazioni “urgenti” a cui l’utente ha diritto entro 72 ore. Va usata in situazioni gravi e per non far decadere l’indicazione di urgenza è fondamentale prenotare la prestazione entro 48 ore dalla data di prescrizione;
-la lettera B identifica le prestazioni da fornire in un tempo “breve” , non più di 10 giorni. Va usata in situazioni in cui è necessario un intervento rapito altrimenti le condizione del paziente rischiano di aggravarsi;
-la lettera D e' indicata per le prestazioni “differibili” da erogare entro 30 o 60 giorni (a seconda che si tratti di visite o di esami diagnostici strumentali). Va usata in situazioni dove la prestazione meno rapida non pregiudica la salute del paziente;
-la lettera P è indicativa delle visite e degli esami “programmati” da erogare entro 180 giorni. Va usata in situazioni non urgenti.

L’immagine delle famiglie disperate per le lunghe lise d’attesa, per l’impossibilità di ricevere le cure mediche di cui si ha bisogno non devono farci cadere nella tristezza del disfattismo! Una soluzione c’è e dunque lo Studio legale Vizzino invita tutte le persone, che sono state rinviate oltre i tempi massimi previsti dal sistema sanitario nazionale, ad andare dal medico di famiglia al fine di farsi certificare l’urgenza sui codici!

**Prestazioni diagnostiche e specialistiche**

| Visite specialistiche**Tempo max attesa 30 giorni** | Diagnostica per immagini**Tempo max. di attesa: 60 giorni** | Esami specialistici**Tempo max. attesa: 60 giorni** |
| --- | --- | --- |
| Cardiologica | Ecocolordoppler cardiaca | Audiometria |
| Chirurgia vascolare | Ecografia addome | Colonscopia |
| Dermatologica | Ecografia capo e collo | Elettrocardiogramma |
| Endocrinologica | Ecografia mammella | Elettrocardiogramma da sforzo |
| Fisiatrica | Ecografia ostetrica- ginecologica | Elettrocardiogramma dinamico (holter) |
| Gastroenterologica | Ecolordoppler dei vasi periferici | Elettromiografia |
| Neurologica | Mammografia | Esofagogastroduodenoscopia |
| Oculistica | RMN Cervello e tronco encefalico | Fondo oculare |
| Oncologica | RMN colonna vertebrale | Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile |
| Ortopedica ginecologica | RMN muscoloscheletrica | Spirometria |
| Otorinolaringoiatria | RMN pelvi prostata e vescica |   |
|   | Tac senza e con contrasto  Addome inferiore |  |
|   | Tac senza e con contrasto Addome completo |   |
|   | Tac senza e con contrasto Addome superiore |   |
|   | Tac senza e con contrasto Bacino |   |
|   | Tac senza e con contrasto Capo |   |
|   | Tac senza e con contrasto Rachide e speco verbale |   |
|   | Tac senza e con contrasto torace |   |

**Prestazioni in regime di ricovero, in day hospital e Day surgery**Come si vede dalla tabella, per una serie di interventi sono stati stabiliti i tempi di attesa. Per altri interventi, invece, è indispensabile far riferimento all'indicazione della classe di priorità:

|   | **Tempi di attesa** | **Classi priorità** |
| --- | --- | --- |
| **Chemioterapia** | **tempi di accesso sono stabiliti dalle Regioni** | **Indicazione della classe di priorità** |
| Coronografia | 60- 120 giorni |   |
| Interventi chirurgici per |   |   |
| * Tumore alla mammella
 | 30 giorni |   |
| * Tumore alla prostata
 | 30 giorni |   |
| * Tumore al colon retto
 | 30 giorni |   |
| * Tumore all'utero
 | 30 giorni |   |
| * Protesi d'anca
 | 90-180 giorni |   |
| * tumore al polmone
 |   | Classi di priorità |
| * Tonsillectomia

  |   | Classi di priorità |
| * Emorroidectomia

  |   | Classi di priorità |
| Biopsia per cutanea del fegato |   | Classi di priorità |
| By pass aortocoronarico |   | Classi di priorità |
| Angioplastica coronaria (PTCA) |   | Classi di priorità |
| Endoarteriectomia carotidea |   | Classi di priorità |
| Biopsia percutanea del fegato |   | Classi di priorità |

 **Classi di priorità**

| **CLASSI DI PRIORITA’** | **TEMPO MASSIMO DI ATTESA** |
| --- | --- |
| Classe U (Urgente) | Prestazione da eseguire entro 72 ore |
| Classe  B (Breve) | Prestazione da eseguire entro 10 gg. |
| Classe D (Differita) | Prestazione da eseguire entro 30 gg. per le visite ed entro 60 gg. per gli accertamenti specialistici |
| Classe P (Programmata) | Prestazione da eseguire senza priorità |

La classe di priorità di una prestazione viene stabilita e contrassegnata dal medico compilatore dell'impegnativa. L'impegnativa deve essere compilata seguendo i criteri formali stabiliti dalla Regione (DGR n. 597/2011).

**OGNI CITTADINO DEVE VIGILARE SULLA QUALITA’ DELLA SANITA’ PUBBLICA:
SE I MEDICI DI FAMIGLIA SBAGLIANO I PAZIENTI DEVONO RIVOLGERSI DIRETTAMENTE ALL’ASL DI APPARTENENZA**

Il tempo della malattia è il tempo della fragilità. La nostra storia recente avrebbe dovuto aiutarci a maturare una coscienza comune, all’attenzione alla malattia e al malato.

La drammatica vicenda del covid, avrebbe dovuto insegnarci che la malattia, oltre ad essere segno della fragilità dell’uomo, è anche frutto di un mondo che non riesce a custodire il bene di vivere.

La tutela della salute è “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente l’assenza di malattia o di inabilità” secondo quanto definito dall’Organizzazione mondiale della sanità.

Nella prospettiva costituzionale italiana profili fondamentali della salute sono il diritto all’integrità psico-fisica ma anche diritto alle prestazioni sanitarie, quale diritto sociale o pretesa positiva verso il potere pubblico e i medici, che devono assicurare le prestazioni sanitarie assistenziali e di prevenzione!

Se un errore del medico di famiglia danneggia il paziente, quest’ultimo potrà far valere la responsabilità medica anche rivolgendosi all’Asl di appartenenza! Questo è quanto sancisce la legge Gelli, che recepisce la stessa conclusione a cui era giunta la Corte di Cassazione con la sentenza numero 6243/2015.
In particolare l'art 7, comma 1, della legge numero 24/2017 recita che "La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose".

Il comma 2 precisa: "La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina".
Cio’ significa che la struttura sanitaria è chiamata a rispondere contrattualmente di tutto ciò che avviene all’interno del proprio ambito di competenza, e quindi anche dell’operato dei soggetti di cui si avvale e dei medici di base.

Davanti alle problematicità evidenti del servizio sanitario nazionale, frutto di una politica di definanziamento della sanità pubblica, la salute dei cittadini deve essere tutelata e il paziente deve denunciare gli errori in modo che chi sbaglia si assumi le proprie responsabilità!

La malattia non può essere frutto di una incoscienza collettiva!

\*\*\*\*\*

.
**Lo Studio Legale Vizzino, che ha avuto modo di ascoltare e dare voce alle tante persone che hanno chiesto aiuto, presta la dovuta attenzione ai cittadini e denuncia le situazioni reali di ingiustizia presenti nel paese.**

**Gli italiani hanno fame di giustizia e questa condizione dipende soprattutto dalla miopia delle classi dirigenti politiche, che non favoriscono la diffusione di una cultura della legalità nella nostra regione.**

**Lo Studio Legale Vizzino dunque sollecita la società civile a promuovere giustizia e pubblicizza un uso lecito della sanità pubblica.

 Specificamente**

 **INVITA tutti i lettori a:

-chiedere un risarcimento, se hanno subito un danno dal ritardo di esami strumentali e visite mediche, infatti è responsabile la classe politica, che ha permesso che solo chi ha messo mano al portafoglio si è potuto curare**

**-recarsi dai medici di famiglia, se sono stati rinviati per le visite o gli esami, oltre i tempi di attesa previsti dal sistema sanitari nazionale, al fine di farsi certificare l’urgenza sui codici!
In particolare, l’impegnativa deve contenere la lettera:
-“U”, se si tratta delle prestazioni “urgenti” a cui l’utente ha diritto entro 72 ore.
-“B”, se bisogna fornire la prestazione in un tempo “breve” , non più di 10 giorni.
-“D”, per le prestazioni”differibili” da erogare entro 30 o 60 giorni (a seconda che si tratti di visite o di esami diagnostici strumentali).
-“P”, per le visite e gli esami “programmati” da effettuare entro 180 giorni

- denunciare i medici di base, che non visitano più i pazienti e non li istituiscono circa le soluzioni per superare i rinvii di una sanità che ha bloccato tutto!
Se i medici compiono degli errori danneggiando i cittadini, questi possono far valere la responsabilità medica, e ottenere un risarcimento, anche rivolgendosi alle Asl di appartenenza.**

**CHIEDE alle istituzioni di:**

**-ripristinare le visite mediche e rispettare i tempi di attesa per garantire il diritto alla salute

-informare la cittadinanza tutta che esiste una legge, il dlg 124/1998, che può essere attuata, qualora i tempi di attesa per lo svolgimento di un esame diagnostico negli ospedali pubblici si prolunghi.
In tal caso il paziente ha il diritto di sottoporsi allo stesso esame presso una clinica privata, senza pagare costi extra rispetto al ticket sanitario;
in particolare il tempo di attesa non deve essere superiore a
-72 ore per le prestazioni urgenti;
-30 giorni per le visite specialistiche ;
-60 giorni per gli esami diagnostici ;
-180 per le visite o gli esami non urgenti.**

 **Avv. P. Emilia Russo Avv. Riccardo Vizzino**