

Debutta la nuova piattaforma Agenas. Il 54,4% degli esami diagnostici prescritti non viene mai eseguito nel pubblico

# Liste d'attesa, in ritardo 2 milioni di prestazioni Un'impegnativa medica su due finisce nel cestino

**P**iù di un italiano su due con una ricetta del Servizio sanitario nazionale in tasca non arriva a effettuare visite ed esami nel circuito pubblico o convenzionato. E nei primi quattro mesi dell'anno i tempi massimi di attesa non sono stati rispettati per quasi 2 milioni di prestazioni: un milione e 225 mila prime visite, 688 mila accertamenti diagnostici.

È un quadro di luci e ombre quello che emerge dalla nuova piattaforma nazionale liste di attesa di Agenas, che per la prima volta fornisce l'andamento anche nelle singole regioni. Da un lato si registra infatti una lieve inversione di tendenza dopo anni di costante peggioramento delle liste d'attesa; dall'altro continuano a emergere criticità organizzative e situazioni che fanno sospettare il ricorso a espedienti capaci di migliorare artificialmente gli indicatori.

Partendo dai tempi di attesa, la piattaforma registra un miglioramento del 3,4% per le prime visite e del 2% per

gli accertamenti diagnostici. Ancora più marcato il recupero per le prestazioni urgenti da erogare entro tre giorni e per quelle da garantire entro dieci giorni: le visite con priorità U migliorano del 4,8%, quelle di classe B del 4,4%, mentre gli esami diagnostici crescono del 4,5% per le urgenze e del 2,8% per le prestazioni brevi. Segnali incoraggianti, soprattutto considerando che il dato di partenza scontava pratiche distorsive più volte denunciate dallo stesso Schillaci.

Restano però molte differenze territoriali. Alcune Regioni mantengono livelli elevati di rispetto dei tempi previsti dalla legge, mentre altre mostrano miglioramenti significativi o, al contrario, passi indietro. Un andamento che Agenas monitorerà mese per mese grazie alla nuova piattaforma.

A preoccupare sono soprattutto alcuni indicatori indiretti. Il primo riguarda l'utilizzo dei codici di priorità programmabile, quelli che consentono di fissare la prestazione entro 120 giorni. In alcune Regioni il loro impiego supera l'80% delle prescrizioni, una quota che appare

difficilmente spiegabile con le sole esigenze cliniche.

Un altro elemento riguarda il 20% degli assistiti che rifiuta il primo appuntamento proposto nei tempi previsti per accettarne uno successivo. Il fenomeno può dipendere da esigenze personali, ma quando supera il 30% potrebbe nascondere problemi organizzativi, come l'eccessiva distanza delle strutture sanitarie dai luoghi di residenza, soprattutto per anziani e malati cronici.

Anche il tempo che trascorre tra la prescrizione e il contatto con il Cup rappresenta un indicatore sensibile.

Ma il dato più sorprendente resta quello relativo alle prestazioni che non risultano effettuate nel circuito pubblico o convenzionato. Si tratta del 50,8% delle prime visite e del 54,4% degli esami diagnostici prescritti con ricetta Ssn. Per gli accertamenti la quota supera addirittura il 60% in diverse Regioni.

Una parte del fenomeno può essere spiegata dal ricorso al privato pagato da fondi integrativi o assicurazioni, da prescrizioni poi rivelatesi inutili oppure da errori che

impongono la riscrittura della ricetta. Situazioni che - secondo il Dg di Agenas, Angelo Tanese - si possono giustificare al massimo per il 30% dei casi. Oltre questa soglia, però, resta il sospetto che una quota significativa di cittadini non riesca a trovare risposta nel servizio sanitario pubblico o convenzionato. Ed è proprio qui che si misura la vera sfida delle liste d'attesa: non soltanto ridurre i tempi, ma garantire che chi ha bisogno di una visita o di un esame riesca davvero a ottenerli. PA.RU.—

**C'è l'inversione di tendenza, ma il 21% delle visite è erogato fuori tempo massimo**

**Strutture lontane  
Il 20% degli assistiti rifiuta il primo appuntamento**

