

Liste d'attesa, 2 milioni di cure in ritardo. Migliorano 16 Regioni

Salute. Arriva la piattaforma gestita da Agenas che fornirà la mappa della capacità di risposta del sistema. Marche e Veneto al top. Quasi il 50% delle prescrizioni non viene utilizzato nel Ssn

Barbara Gobbi

I tempi per ricevere visite ed esami in sanità mostrano i primi segnali di miglioramento e soprattutto sono finalmente misurabili grazie alla Piattaforma nazionale liste d'attesa, istituita a giugno di due anni fa (DL 73/2024), che sta entrando nel vivo con la possibilità di fotografare le performance delle singole regioni per poi, a regime, fornire una mappa capillare della capacità di risposta del sistema. Ma è la stessa Piattaforma a certificare, anche, ben 2 milioni di cure che nei primi quattro mesi di quest'anno - tra gennaio e aprile - i centri pubblici e privati accreditati con il Servizio sanitario nazionale non sono riusciti a erogare ai cittadini nei tempi fissati dalla legge. Un pacchetto corposo di prestazioni "mancate" - 1,3 milioni di visite e 700mila esami - che possono spingere alla rinuncia o a rivolgersi al privato pagando di tasca propria e in cui rientrano esami come la colonscopia, la gastroscopia o l'elettromiografia così come la prima visita gastroenterologica o di chirurgia vascolare.

L'occasione per fare il punto su quella che è la priorità assoluta in sanità indicata dagli utenti così come dal ministro della Salute Orazio Schillaci - che ha fatto della lotta alle code il suo cavallo di battaglia rivendicando l'avvio della Piattaforma come «un'operazione trasparenza arrivata a oltre 47 anni dalla nascita del Servizio sanitario nazionale» - è stata la presentazione ieri a Roma del nuovo "cruscotto 2.0" ideato da Agenas,

l'Agenas per i servizi sanitari regionali che gestisce la Piattaforma.

Tra gennaio 2025 e aprile 2026 il sistema ha acquisito oltre 65 milioni di prenotazioni - 32 milioni per prime visite specialistiche e 33 milioni per esami diagnostici - mettendo sotto la lente quattordici prime visite e ventidue gruppi di esami. Nei primi quattro mesi del 2026, rispetto allo stesso periodo 2025, 16 regioni su 21 miglioreranno in tutte le classi di priorità: per le prime visite la percentuale passa dal 76% al 78,7% e per la diagnostica si va dall'83% all'84,7%. Un'accelerazione che, come ha sottolineato il direttore generale Agenas, Angelo Tanese, «è più marcata per le prestazioni urgenti da erogare entro 72 ore e per quelle in classe B da garantire entro dieci giorni, a riprova della capacità di risposta del sistema sanitario, che è ormai in marcia sul recupero dei tempi, nel gestire le richieste delle persone con bisogni clinici più immediati». Per le prime visite però da un anno all'altro peggiorano Abruzzo, Trento, Sardegna, Sicilia e Valle d'Aosta, mentre sulla diagnostica sono in calo Umbria, Sicilia, Trento, Bolzano, il Piemonte e di nuovo l'Abruzzo, anche se quest'ultima è tra le regioni che mostrano un balzo sulle urgenze crescendo dal 76,5% all'85,6% per le prime visite. Al top, per tutte le classi di priorità, si piazzano le Marche per le visite (94,7% di rispetto dei tempi) e il Veneto con il 97% per la diagnostica.

Restano in campo criticità "macro", che la Piattaforma riesce a intercettare sempre più, man mano che si alimenta: spie di inadeguatezza

prescrittiva, di mancata formazione e di "buchi" nei sistemi informatici che impattano sulla vita sanitaria dei cittadini. Prima anomalia è l'altissimo tasso di ricette con codice P - prestazioni programmabili e quindi da erogare entro 120 giorni - per cui si registra una forbice spiegabile solo con un nodo sui prescrittori: si va dal picco dell'85,5% in Basilicata al valore minimo di 7,8% della Toscana, passando per Campania e Molise (rispettivamente 80,1% e 71,5% di codici P) e dall'altra parte per Piemonte (8,2%) ed Emilia-Romagna (8,8%). Poi c'è il dato che emerge dal Sistema tessera sanitaria, segnale diretto dell'uscita dal Ssn di un'ampia fetta di pazienti: quel rapporto tra prescrizioni e prenotazioni effettivamente fatte, che si ferma a poco più del 50% (50,3% per le prime visite e 54,4% per gli esami), mentre sarebbe accettabile una quota del 75%, considerando come fisiologico il mancato passaggio al Cup al massimo di un 25-30% di ricette non utilizzate.

Infine, l'ultima scommessa tutta da giocare: portare fuori dal percorso troppo spesso labirintico dei Cup gli anziani e i malati cronici, perché il sistema a cominciare dal medico di famiglia dev'essere in grado di inserirli in percorsi predefiniti. «Per tutti questi pazienti - annuncia il Dg Tanese - dovrà valere la logica che prenota chi prescrive».

È RIPRODUZIONE RISERVATA

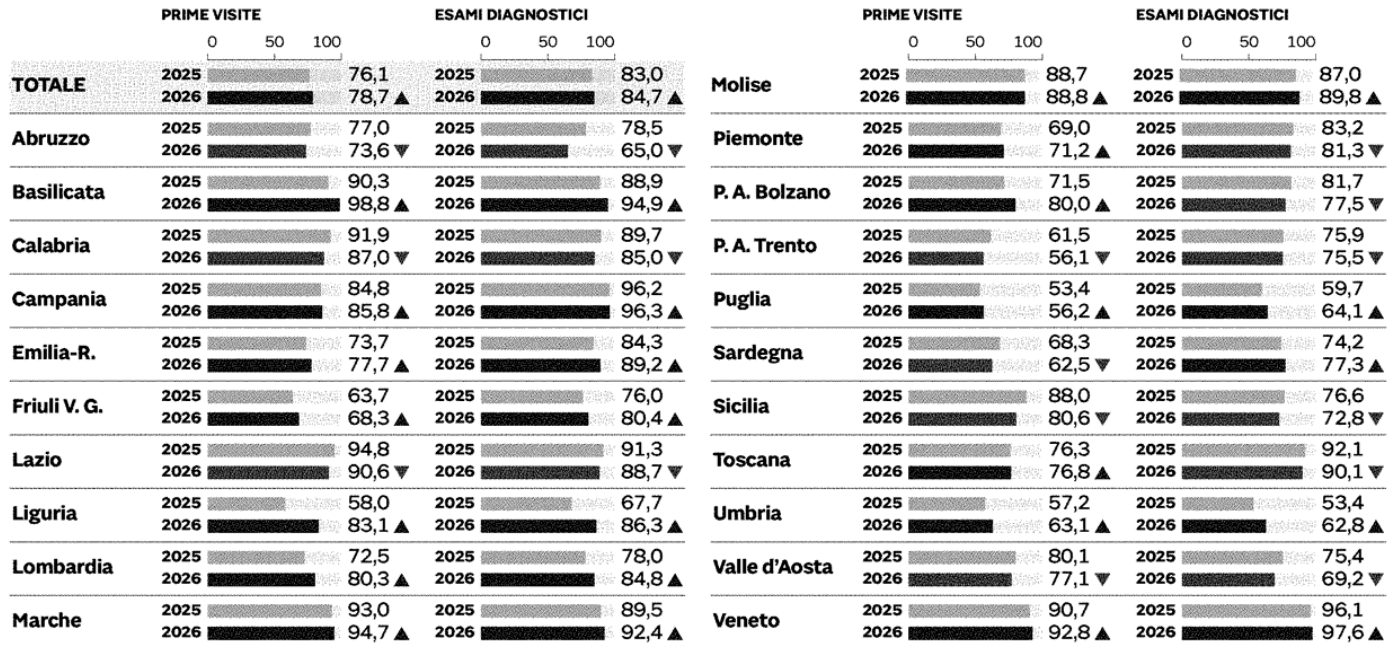


L'anomalia delle ricette con codice P (da erogare entro 120 giorni): 85% in Basilicata, solo il 7,8% in Toscana

La performance delle Regioni

Percentuali dei tempi rispettati a livello regionale, 1° quadrimestre 2025-2026

■ 2026 VS 2025



Fonte: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Peso: 41%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

470-001-001