

LA SANITÀ IN CRISI

Agenas: ritardi per due milioni di visite e test

di **ETTORE MAUTONE**

Sebbene si registrino miglioramenti dei tempi delle prestazioni in 16 regioni su 20, l'Agenas rileva oltre due milioni di visite mediche ed esami diagnostici in ritardo nel solo 2026: numeri che certifica-

no, qualora ce ne fosse bisogno, la crisi della sanità nazionale. a pagina XII

LE LISTE D'ATTESA *Il punto con i dati Agenas sui primi quattro mesi del 2026*

Sanità, in ritardo due milioni di visite e test

Timidi miglioramenti segnalati in 16 Regioni, ma le maggiori difficoltà restano al Sud

di **ETTORE MAUTONE**

Governo della Sanità: a pochi mesi dalla fine della legislatura la sintesi del lavoro fin qui svolto dal Ministero della Salute, di concerto con quello dell'Economia, non raggiunge la sufficienza. Ancora troppe difficoltà per cittadini e utenti residenti lungo lo Stivale per accedere con sicurezza e nei tempi giusti alle cure di cui hanno bisogno soprattutto anziani e fragili per età o per patologia. Una programmazione impossibile da promuovere rispetto ai tanti nodi ancora irrisolti, dalle liste di attesa alle carenze di personale, alle disuguaglianze tra Nord e Sud.

Gli ultimi dati forniti da Agenas sul governo delle liste di attesa ci dicono che a distanza di due anni dal decreto di riordino questo primario nervo scoperto della Sanità pubblica è ancora dolente e sono ancora pochi i reali benefici attesi dai cittadini.

Al netto dei timidi miglioramenti segnalati in 16 Regioni, rivendicati dal ministro Schillaci come frutto del suo Decreto del 2024, si leggono tuttavia profonde distorsioni nel governo delle liste di attesa, tranne poche eccezioni. La piattaforma nazionale, ad esempio, ancora non dice chiaramente dove si inceppano esami e visite mentre restano in ritardo quasi 2 milioni di prestazioni in questi primi mesi del 2026.

Gli esami diagnostici, quali Ecografie, Risonanze e Tac effettuati fuori

tempo massimo sono stati 688.543 per un totale di 1.914.458. C'è un timido incremento della percentuale di rispetto dei tempi di garanzia che per le visite specialistiche (dal 76,1% all'78,7%) e

per gli esami diagnostici dall'83% all'84,7%).

Soprattutto nel Mezzogiorno si concentrano le maggiori difficoltà nel rispetto dei criteri di appropriatezza dei codici di priorità. In Basilicata, Campania, Molise, Calabria, Lazio e Puglia ad esempio ci sono ancora tante, troppe, prenotazioni di prime visite con un codice di priorità non urgente.

Ma perché questo accade? Spesso avviene nelle regioni più fragili dove il rapporto tra popolazione servita e medici è tra i più bassi. Tra la Campania, appena uscita dal Piano di rientro, e l'Emilia Romagna, il rapporto tra medici e popolazione è quasi la metà tra l'una e l'altra re-



gione. Servono investimenti mirati e innovazioni concrete. I dati di appropriatezza mostrano una forte variabilità del dato, che passa dall'85,5% della Basilicata e dall'80,1% della Campania al 7,8% della Toscana e all'8,2% del Piemonte. Non solo: una prescrizione medica su due non viene proprio presa in carico. Percentuale che sale al 54% per gli esami diagnostici. Quindi, in linea teorica, viene eseguita nel privato o non ci si cura. Evidentemente il travaso dal pubblico al privato sotto la pressione di attese troppo lunghe rende conto di un sistema sanitario che, con una spesa pubblica di 146 miliardi di euro a cui si aggiungono altri 47 miliardi di spesa privata, di cui solo il 17-18 per cento intermedio da casse e assicurazioni, assume i contorni di un sistema non più tutto pubblico ma misto.

A ciò vanno aggiunti altri dati che rendono quanto meno confusa la partita della programmazione con tre leggi delega al vaglio del Parlamento (riforma del Ssn, delle professioni sanitarie e della farmaceutica) che potrebbero trovare approvazione in parlamento oltre la soglia della fine della legislatura e dunque affidate a decreti attuativi

di un governo magari diverso.

Senza contare la fuga in avanti sulla contestatissima riforma della Medicina generale concepita come tappa buchi per popolare di camici bianchi Case e Ospedali di comunità. Uno scenario in cui si aggiungono le gravi carenze di infermieri e tecnici e di medici delle aree critiche e delle reti di prossimità (pediatri e medicina primaria). E poi la migrazione sanitaria che segna ancora numeri record, il Nord e il Sud sempre più divisi, la crisi dei medici di famiglia (ne mancano oltre 5.700 in 18 Regioni, con una media di 1.383 assistiti ben oltre il rapporto ottimale di 1.200 per medico) ed entro il 2028 sono previsti 8.180 pensionamenti. Infine il PNRR che dopo ingenti risorse impiegate vede ancora al palo la riforma della sanità territoriale con Case della comunità a regime solo per un centinaio su 1.715 e con Ospedali di comunità con tutti i servizi attivi che si contano sulle punta delle dita.

LO SCENARIO

Gravi carenze di infermieri, tecnici e medici delle aree critiche e delle reti di prossimità



Ancora molte le disuguaglianze territoriali per poter accedere a visite ed esami diagnostici



Peso: 1-4%, 12-52%