

«Liste d'attesa azzerabili, svolta possibile per il Ssn con Pnrr e Case comunità»

L'intervista. Angelo Tanese. Per il Direttore generale dell'Agenas la sfida è andare tutti nella stessa direzione

Marzio Bartoloni

Da pochi mesi è in sella all'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali oltre che della Sanità Digitale e soprattutto cabina di regia di molti grandi progetti: da quelli del Pnrr alla nuova piattaforma nazionale sulle liste d'attesa su cui si concentrano molte aspettative. E il direttore generale Angelo Tanese si dice «ottimista» sia nello «scalare l'Everest delle liste d'attesa» per le quali dal prossimo 20 luglio l'Agenas pubblicherà un bollettino trimestrale che sulla «Sanità dal volto nuovo» in arrivo dopo il Pnrr, «più accessibile per i cittadini e capace di prendere sottobraccio cronici e fragili»

Le pagelle sui Lea fanno emergere la solita Sanità a più velocità. Come se ne esce?
Innanzitutto portando a regime quello che il Pnrr ha consentito dopo tanto tempo: avere una missione unica per la Sanità nel paese con piattaforme e modelli uguali per tutte le Regioni. Grazie a progetti come fascicolo sanitario, telemedicina e Case della comunità ci può essere la svolta che obbliga tutti a una maggiore uniformità. È sicuramente un work in progress che Agenas punta a sostenere affiancando Regioni e Asl misurando per intervenire dove serve e creando una sana competizione tra le Regioni.

Da qualche mese è operativa la piattaforma sulle Liste d'attesa. A che punto siamo?

Il monitoraggio ci conferma che rispetto al 2025 c'è un miglioramento che riguarda la maggior parte delle Regioni. I tempi a esempio migliorano sulle tac e anche sulle prestazioni dove ci sono a volta più criticità come le colonoscopie, così come diverse visite specialistiche. Oggi

rispettiamo mediamente i tempi nell'80% dei casi. Ciò vuol dire molto banalmente che su 10 milioni di prestazioni, 8 milioni sono in regola e 2 milioni oltre i tempi. Dobbiamo lavorare su queste per ridurre il numero. Oggi però rispetto a prima sappiamo quali sono, dove sono, e con quale ritardo. Informazioni fondamentali per poter agire.

Ma si possono azzerare?

La mia aspirazione è poter dire un giorno che il Paese ha superato il problema delle liste d'attesa, che è una priorità per questo Governo e per il ministro Schillaci. Si può fare con alcune azioni tutte alla nostra portata. Oggi la percezione generale è che le code siano legate alle risorse non sufficienti e alla mancanza di personale. Nessuno discute queste criticità. Ma il problema si può risolvere innanzitutto con una migliore programmazione dell'offerta e soprattutto con una minore domanda, visto che almeno il 20% delle ricette con punte del 40% non sono appropriate: in pratica una su quattro è inutile e sono la prima causa delle liste d'attesa. Su questo fronte a esempio l'intelligenza artificiale può dare una mano ai medici di famiglia e supportarli nelle prescrizioni. Infine c'è un altro aspetto e cioè che non tutte le richieste di cure devono finire al Cup.

Ad esempio?

L'anziano che deve rinnovare il piano terapeutico e deve fare una visita cardiologica va intercettato dal sistema a partire ad esempio dalle Case di comunità o dal nuovo infermiere di famiglia che gli prenota direttamente la visita. Oggi c'è troppa frammentazione.

Ma nelle Case di comunità ci sono i servizi?

Sicuramente c'è molto da fare e c'è il rischio che da qualche parte

manchino o ci siano servizi già

erogati ma solo con un nome nuovo. Ma non sono scatole vuote. La sfida è immaginarle come luoghi nuovi dove più professionisti coordinano il loro lavoro nell'interesse del paziente.

Ma i medici di famiglia sono restii a lavorarci.

Io credo che tra poco saranno i medici stessi a dire che vogliono stare dentro le Case di comunità perché chi rimane nel suo studio isolato è destinato a restare fuori da questo nuovo sistema di cure dove i servizi lavorano insieme. Sarà un processo naturale se vogliono restare protagonisti delle cure primarie.

Dal fascicolo sanitario alla telemedicina, a che punto è la Sanità digitale?

Il fascicolo è a regime e accompagnerà il cittadino sempre. La telemedicina va resa più visibile: abbiamo appena finanziato 58 progetti che seguiranno 60 mila anziani per seguirli a casa. Progetti scalabili che potranno poi essere messi a sistema. L'evoluzione sarà rapidissima: in un paio d'anni avremo una Sanità diversa in cui tutte le Regioni lavorano con sistemi interoperabili seguendo le stesse regole. Una cosa è certa: è arrivato il momento di agire come sistema e andare tutti nella stessa direzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 29%



Le code. Le liste d'attesa sono uno dei motivi principali della rinuncia alle cure



**ANGELO
TANESE**
Direttore
generale
Agenzia nazionale
per i servizi
sanitari regionali



Peso: 29%