

Sanità, un taglio alle code

Una Piattaforma nazionale per le liste di attesa. Case della Comunità con équipe medica multidisciplinare e dotate di strumenti diagnostici. In G.U. il dm salute

Una Piattaforma nazionale per le liste di attesa che avrà il compito di assicurare l'interoperabilità con i CUP e le 21 piattaforme regionali al fine di monitorare costantemente le agende di prenotazione. Case della Comunità con équipe medica multidisciplinare e dotate di strumenti diagnostici. Dematerializzazione delle prescrizioni mediche. Sono alcune delle novità contenute nel dm salute 26/6/2026 pubblicato sulla G.U. del 24 agosto 2026.

Quaranta a pag. 25

SANITA' In Gazzetta Ufficiale il decreto del Ministero della salute con il Piano 2026-2028

Liste d'attesa gestite dal centro Piattaforma nazionale metterà in rete Cup e siti regionali

DI PASQUALE QUARANTA

Una Piattaforma nazionale per le liste di attesa che avrà il compito di assicurare l'interoperabilità con i CUP e le 21 piattaforme regionali al fine di monitorare costantemente le agende di prenotazione. Case della Comunità con équipe medica multidisciplinare e dotate di strumenti diagnostici. Dematerializzazione delle prescrizioni mediche. Sono alcune delle novità contenute nel dm salute 26/6/2026 col nuovo Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028 (PNGLA) pubblicato sulla G. U. n. 195 del 24 agosto 2026; l'obiettivo finale è garantire il diritto alla salute assicurando ai cittadini l'accesso alle prestazioni sanitarie in tempi certi, rapidi e uniformi su tutto il territorio nazionale. Rispetto al PNGLA 2019-2021, si prevede ora una sanità non più concentrata sulla produzione delle prestazioni bensì un sistema capace di calcolare il reale bisogno di salute della popolazione; a tal

fine, il Piano introduce una trasformazione strutturale e digitale della governance sanitaria incentivando l'integrazione tra i canali pubblici e privati accreditati.

La specialistica ambulatoriale

Il PNGLA 2026-2028 parte dal presupposto che la prescrizione di una prestazione sanitaria è l'atto che trasforma il bisogno sanitario in domanda di servizi e, per tal motivo, rappresenta un momento fondamentale del ciclo che riguarda la presa in carico del paziente. Nello specifico, nelle future procedure di prescrizione e prenotazione di tutte le prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN, saranno obbligatori i seguenti dati: l'indicazione della tipologia di accesso; il quesito diagnostico e l'indicazione della classe di priorità nel caso di primo accesso. Queste saranno suddivise in: (U) urgente, da eseguire entro le 72 ore; (B) breve, da eseguire entro 10 giorni; (D) differibile, da eseguire entro i 30 giorni per le visite ed entro i 60 per gli accer-

tamenti; (P) programmata, da eseguire entro 120 giorni. Per le prestazioni con priorità (U), verranno previsti quattro percorsi semplificati per garantire la prestazione entro il tempo previsto: Classe U, prestazione di emergenza; Classe B, prestazione di grande attenzione; Classe D, prestazione di routine; Classe P, prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo.

Per quanto concerne il lato dell'offerta sanitaria, questa sarà garantita dagli ambulatori delle aziende sanitarie, ospedaliere, universitarie, quelli facenti capo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e tutte le struttu-



Peso: 1-10%, 25-49%

re territoriali di cui al D.M. 77/2022; ne fanno parte anche le prestazioni rese in regime libero-professionale intramuraria e l'attività dei nuovi CUP che saranno deputati a gestire l'intera offerta sanitaria.

Particolare attenzione viene riservata alle Case della Comunità (CdC), le Farmacie dei Servizi e gli Ospedali di Comunità (OdC) ritenuti snodi strategici della rete assistenziale territoriale poiché utili per alleggerire le liste di attesa.

Infatti, nelle prime opererà un'equipe multidisciplinare e saranno dotate di strumenti diagnostici; nelle seconde si potranno effettuare le prestazioni diagnostiche di I e II livello, pagare il ticket e ritirare i relativi referti; le terze saranno delle strutture sanitarie residenziali a breve termine rivolta a pazienti fragili. Inoltre, il legislatore ha previsto un potenziamento della te-

le medicina, delle televisite e dei teleconsulti considerati un'importante evoluzione nel campo della medicina.

Le Linee di intervento per i ricoveri

Il PNGLA 2026-2028 disciplina anche i criteri di accesso e gestione per il ricovero programmato (RP) e il diritto del paziente ad essere informato in ogni fase della degenza. Il percorso inizia con la visita specialistica che rileva la necessità del ricovero, prosegue con l'effettivo inserimento nella lista d'attesa che decorre dal momento in cui il paziente accetta la presa in carico da parte della struttura sanitaria e si conclude con l'assegnazione dello stesso in una delle seguenti classi di priorità: A, B, C, D, con tempi di attesa rispettivamente di 30 giorni, 60 giorni, 180 giorni e 12 mesi.

Il ruolo delle Regioni

Le Regioni e le Province Autonome hanno l'obbligo di adottare i propri Piani regionali delle liste d'attesa entro 120 giorni dall'entrata in vigore del decreto ministeriale nazionale e dovranno essere aggiornati annualmente. All'interno di essi dovranno prevedere: reti cliniche territoriali, una figura del Responsabile Unico Regionale per l'Assistenza Sanitaria, attività di dematerializzazione delle prescrizioni mediche, percorsi di tutela del paziente qualora le strutture sanitarie non siano in grado di garantire le prestazioni entro i tempi massimi previsti.



Quattro classi di priorità, da Urgente (U) a Programmata (P)



Peso: 1-10%, 25-49%