

IL PIANO NAZIONALE DELLE LISTE DI ATTESA 2026-2028 CONFERMA ALCUNE TUTELE GIÀ PREVISTE DALLA NORMATIVA E INTRODUCE NUOVE MISURE PER RENDERE PIÙ ACCESSIBILI LE CURE

MDC FVG: NOVITÀ e CRITICITÀ SU RISORSE, PROGRAMMAZIONE REGIONALE, PRE-LISTE E SANZIONI PER LE DISDETTE!

Il nuovo **PNGLA** rappresenta un rafforzamento delle tutele sul fronte delle liste d'attesa, ma la sua efficacia dipenderà soprattutto dalla concreta capacità di Regioni e Aziende sanitarie di trasformare le disposizioni in servizi effettivamente accessibili. Perché le garanzie previste dal Piano non rimangano sulla carta, sarà decisivo monitorarne l'applicazione e assicurare ai Cittadini strumenti chiari per far valere il proprio diritto alle cure nei tempi stabiliti!

Tra le novità più significative viene confermato il **divieto inderogabile di sospendere le prenotazioni** nelle strutture pubbliche e private accreditate, contrastando così il fenomeno delle cosiddette "liste chiuse".

Il Piano rafforza inoltre la garanzia dei **percorsi di tutela**: quando non è possibile rispettare i tempi massimi di attesa previsti nel canale pubblico, l'**Azienda sanitaria** dovrà attivare modalità alternative di accesso, rivolgendosi al privato accreditato o alla libera professione intramuraria, senza costi aggiuntivi per il cittadino oltre al ticket ordinario.

Viene inoltre confermata la presa in carico dei Pazienti con patologie **cronico-degenerative e oncologiche**. Per questi Cittadini dovrà essere garantita la prenotazione delle prestazioni successive al primo accesso, attraverso agende dedicate gestite dallo Specialista o dalla Struttura di riferimento, comprese quelle previste dai Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (**PDTA**).

Nuovi codici di priorità anche per i ricoveri

Una delle principali innovazioni riguarda i **ricoveri**, per i quali vengono individuati codici di priorità secondo il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (**RAO**). Anche per queste prestazioni viene esteso il sistema dei percorsi di garanzia.

Qualora la **Struttura** non sia in grado di rispettare il tempo massimo previsto dalla classe di priorità, dovrà proporre attivamente al **Paziente** una sede alternativa, con pari livelli di qualità assistenziale, all'interno di un bacino geografico prestabilito. L'obiettivo è evitare che il superamento dei tempi di attesa si traduca in una rinuncia alla cura!

CUP unico e trasparenza sui tempi effettivi

Sul fronte delle prenotazioni, il Piano ribadisce il principio della **totale interoperabilità e tracciabilità delle agende** attraverso il **CUP Unico Operativo**. Al sistema dovranno confluire in maniera vincolante le offerte delle strutture pubbliche, del privato accreditato e dell'attività libero-professionale intramuraria. La regolarità delle agende sarà sottoposta alla **vigilanza di Agenas**.

Un ulteriore elemento di trasparenza riguarda **l'obbligo per Regioni e Aziende sanitarie di pubblicare sui propri siti web i tempi di attesa effettivi**,

consentendo ai Cittadini di avere informazioni più chiare sull'accessibilità delle prestazioni.

Il Nodo delle Risorse

Accanto agli elementi positivi, la **Resp.le Audit prestazioni sanitarie e Diritti del Malato di MDC FVG**, Lorena Trovato Salinaro, evidenzia alcune criticità. La prima riguarda l'attuazione del Piano, prevista **a invarianza di risorse**: questo vincolo rischia di condizionare concretamente la possibilità di realizzare le misure previste, affidando la sfida soprattutto all'efficientamento organizzativo.

Il **potenziamento dei sistemi informativi CUP**, l'attivazione dei percorsi di tutela, lo sviluppo della sanità territoriale e l'acquisto di prestazioni aggiuntive dovranno infatti essere realizzati all'interno dei budget già disponibili.

Regioni e pre-liste: attenzione ai tempi

Un altro punto da monitorare riguarda la programmazione locale.

Le **Regioni** avranno 120 giorni per recepire il Piano e alcuni aspetti applicativi saranno quindi definiti a livello territoriale. Particolare attenzione dovrà essere riservata agli **Ambiti Territoriali di Garanzia**, che dovranno essere individuati secondo criteri il più possibile uniformi, evitando che i Cittadini siano costretti a percorrere distanze eccessive per ottenere una prestazione nei tempi previsti.

Criticità vengono segnalate anche per le **pre-liste di garanzia**. Il CUP potrà impiegare fino a 5 giorni per le prestazioni in classe B, fino a 10 giorni per quelle in classe D e fino a 30 giorni per quelle in classe P per formulare una proposta di appuntamento. Non si tratta, quindi, del tempo necessario a erogare la prestazione. Secondo il **Segretario e Resp.le settore Sanità e Salute MDC FVG**, Dino Duri, questo intervallo tecnico potrebbe dilatare ulteriormente i tempi complessivi e lasciare il Cittadino in una situazione di incertezza proprio nella fase iniziale del percorso di cura!.

Disdette e Sanzioni: serve un sistema accessibile

Il Piano introduce un sistema standardizzato di promemoria delle prenotazioni, con possibilità di conferma o disdetta telematica. Per chi, salvo cause di forza maggiore, non annulla la prenotazione almeno due giorni lavorativi prima della data fissata è prevista una **sanzione pari alla quota ordinaria del ticket**, anche in presenza di eventuali esenzioni!.

Per **MDC FVG** al fine di evitare il rischio che il Cittadino venga penalizzato non per una propria responsabilità, ma per eventuali inefficienze tecnologiche o organizzative del sistema di prenotazione, l'**applicazione della sanzione** dovrà essere necessariamente accompagnata da canali di comunicazione realmente accessibili ed efficienti!.

Lo **Sportello Sanità e Salute MDC FVG**, resta a disposizione degli Utenti, via e-mail a sportello.sanita@mdc.fvg.it o al **numero verde 800-324.520**

