



Liste d'attesa, il Cimest denuncia criticità nella sanità siciliana

di Press Service | 30/03/2026



Secondo il Coordinamento Intersindacale Medicina Specialistica di Territorio si tratta di uno spreco di risorse pubbliche e si spingono i cittadini verso le prestazioni a pagamento. Possibili profili di inefficienza e danno erariale. Una sanità che arretra nei livelli essenziali di assistenza

«In merito alle recenti dichiarazioni rilasciate dall'Assessore regionale alla Salute, secondo cui le direttive nazionali avrebbero subordinato le risorse per l'abbattimento delle liste di attesa esclusivamente al "regime pubblico", riteniamo necessario chiarire alcuni aspetti fondamentali che riguardano l'organizzazione del sistema sanitario». Lo affermano il presidente del Cimest (Coordinamento Intersindacale Medicina Specialistica di Territorio) Salvatore Calvaruso e i coordinatori Domenico Garbo e Salvatore Gibiino.

«Nel Servizio sanitario nazionale - continuano i tre medici - il concetto di "pubblico" comprende sia le strutture pubbliche a gestione diretta sia le strutture private accreditate, che operano nell'ambito del sistema pubblico e sono finanziate con le stesse risorse destinate all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questo principio è chiaramente stabilito dalla



OLTRE LO STRETTO



Bancomat, contanti e Fisco: tutto quello che cambia nel 2026 (e quello che arriverà nel 2027)

OLTRE LO STRETTO



Controlli Agenzia delle Entrate 2026: come funziona il monitoraggio dei conti correnti

OLTRE LO STRETTO



Oroscopo martedì 31 marzo 2026

normativa che disciplina il sistema sanitario italiano, tra cui la Legge 833/1978 e il Decreto Legislativo 502/1992, che prevedono l'integrazione tra erogatori pubblici e soggetti privati accreditati nell'ambito del Servizio sanitario nazionale».

In buona sostanza, tale sistema è finalizzato a garantire il diritto alla tutela della salute sancito dalla Costituzione della Repubblica Italiana e ribadito dalla Legge 5/2009 della Regione Sicilia che stabilisce 40 milioni per abbattere le liste di attesa: ma le liste non si sono ridotte. Per il 2025 infatti sono stati stanziati 40 milioni di euro con l'obiettivo dichiarato di ridurre le liste di attesa. Tuttavia, i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie continuano a raggiungere in molti casi diversi mesi, arrivando anche a 8 mesi di attesa per alcune prestazioni diagnostiche se non il 2027. Dalle deliberazioni delle Aziende Sanitarie Provinciali – sostanzialmente identiche tra loro – emerge che gran parte di queste risorse viene destinata alla remunerazione di prestazioni aggiuntive degli specialisti ambulatoriali interni. A titolo esemplificativo, la deliberazione dell'ASP di Catania prevede: circa 80 euro l'ora per lo specialista, circa 40 euro l'ora per il personale infermieristico, circa 40 euro l'ora per il personale amministrativo. Il costo complessivo raggiunge quindi 160 euro per ogni ora di attività aggiuntiva. Se si considera che, secondo i tempi standard del sistema pubblico, per un elettrocardiogramma sono previsti circa 20 minuti, in un'ora vengono effettuate mediamente tre prestazioni. Questo significa che tre elettrocardiogrammi costano nel pubblico al sistema sanitario circa 160 euro. Le stesse prestazioni, se erogate nel privato accreditato nell'ambito del Servizio sanitario, vengono remunerate mediamente circa 33 euro complessivi. Con le stesse risorse pubbliche sarebbe quindi possibile erogare un numero di prestazioni molto più elevato, riducendo realmente le liste di attesa. Il paradosso del sistema: liste lunghe e ricorso alle prestazioni a pagamento.



Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (GURS 18/2009) prevede diverse modalità per intervenire quando i tempi di accesso diventano eccessivi:

1. prestazioni aggiuntive degli specialisti interni;
2. ricorso all'attività libero professionale intramoenia (ALPI);

3. attivazione dei cosiddetti "percorsi di tutela", che prevedono il coinvolgimento delle strutture accreditate (GU 18/2009).

Il quadro normativo è disciplinato, tra gli altri, dal Decreto Legislativo 124/1998.

Tuttavia, nella pratica sembrerebbe, è un eufemismo, che le Aziende sanitarie abbiano privilegiato esclusivamente le prime due modalità, che risultano anche le più costose per il sistema. La terza opzione – quella che coinvolge le strutture accreditate e che consentirebbe di aumentare significativamente l'offerta di prestazioni – viene di fatto utilizzata raramente o non attivata affatto.

Il risultato: i cittadini pagano di tasca propria

Il risultato di questo meccanismo è evidente. Di fronte a liste di attesa di molti mesi, il cittadino ha spesso una sola alternativa: pagare di tasca propria la prestazione sanitaria, spesso proprio attraverso l'attività libero-professionale intramoenia svolta all'interno delle strutture pubbliche ed addirittura pubblicizzate nei CUP e SovraCUP, ove sono presenti anche le Agende delle Aziende denominate ALPI (Attività Libero Professionale) i cui operatori del CUP possono indirizzare a pagamento i cittadini se trovano lunghe liste di attesa e se hanno urgenza ad eseguire quella determinata prestazione.

I dati pubblicati dalle stesse aziende sanitarie mostrano volumi economici rilevanti:

- ARNAS Garibaldi: circa 6 milioni di euro annui di prestazioni ALPI,
- Policlinico San Marco: circa 1,1 milioni di euro a trimestre, pari a oltre 4,5 milioni annui,
- ASP di Catania: circa 3 milioni di euro annui.

E mancano i dati degli altri 6 ospedali operanti nella Provincia di Catania.

Nel complesso, nella sola provincia di Catania i cittadini avrebbero speso, impoverendosi, oltre 20 milioni di euro nel 2024 per prestazioni sanitarie che dovrebbero essere garantite dal Servizio sanitario nazionale (purtroppo non sono stati pubblicati per intero i dati del 2025 che ovviamente saranno superiori). Una situazione ancora più grave se si considera che circa 800 mila siciliani rinunciano alle cure per motivi economici.

Possibili profili di inefficienza e danno erariale

Alla luce di questi dati, appare legittimo chiedersi se l'attuale modello di gestione delle risorse destinate all'abbattimento delle liste di attesa sia efficiente ed economicamente sostenibile.

L'utilizzo prevalente delle modalità più costose, a fronte della mancata attivazione di strumenti meno onerosi previsti dalla normativa, potrebbe infatti configurare profili di inefficienza nell'impiego delle risorse pubbliche e, nei casi più gravi, anche potenziali ipotesi di danno erariale, materia di competenza della Corte dei conti.

Una sanità che arretra nei livelli essenziali di assistenza

Le criticità del sistema sanitario regionale sono confermate anche dai dati pubblici presentati dal Presidente della Fondazione GIMBE, Nino Cartabellotta, che collocano la Regione Siciliana:

- terzultima nell'area distrettuale,
- penultima negli adempimenti dei LEA,
- ultima nell'area della prevenzione.

Conclusione

Di fronte a questi dati è inevitabile porsi una domanda semplice: esiste davvero un interesse concreto del sistema sanitario regionale a ridurre le liste di attesa? Perché se i cittadini continuano ad aspettare mesi per una prestazione pubblica, ma possono ottenerla immediatamente pagando, il rischio è che si stia progressivamente trasformando un diritto garantito dalla Costituzione in un servizio accessibile solo a chi può permetterselo.

Questo contenuto è stato disposto da un utente della community di BlogSicilia, collaboratore, ufficio stampa, giornalista, editor o lettore del nostro giornale. Il responsabile della pubblicazione è esclusivamente il suo autore. Se hai richieste di approfondimento o di rettifica ed ogni altra osservazione su questo contenuto non esitare a contattare la [redazione](#) o il nostro [community manager](#).



Vivi il giornale, confrontati e comunica
 con la redazione e con gli altri utenti

