

LA SANITÀ PUBBLICA

Il buco nero delle liste d'attesa il 50% si arrende

ANGELONE, FESTUCCIA, PETRUCCI

Le liste d'attesa migliorano ma non è detto che i pazienti ne sentano il beneficio. Già, perché se lievitano le prenotazioni di visite ed esami con una prima disponibilità entro soglia non c'è prova che si siano tradotte in prestazioni sanitarie erogate nei tempi previsti. Insomma, il numero rischia

di essere un semplice «effetto contabile». Lo dice la Fondazione Gimbe in base ai dati di 14 tipi di visite specialistiche. - PAGINE 12 E 13



Il buco nero delle liste d'attesa

La metà paga o rinuncia alle cure

Una richiesta su due associata a prenotazione. Gimbe: il nodo è il gap tra ricette e prenotazioni

ANNA MARIA ANGELONE
ROMA

Le liste d'attesa migliorano ma non è detto che i pazienti ne sentano il beneficio. Già, perché se lievitano le prenotazioni di visite ed esami con una prima disponibilità entro soglia non c'è prova che si siano tradotte in prestazioni sanitarie erogate nei tempi previsti. Insomma, il numero rischia di essere un semplice «effetto contabile».

Secondo la Fondazione Gimbe, la piattaforma nazionale delle liste d'attesa (attivata a giugno 2025 e aggiornata a maggio scorso) quantifica in oltre 14 milioni e 954 mila le prenotazioni nel primo semestre 2026. Il cruscotto, come noto, raccoglie i dati dai sistemi di prenotazione regionali monitorando 14 tipi di prime visite specialistiche e 22 gruppi diagnostici, fra sistema pubblico e privato accreditato.

Ebbene, i tempi risultano rispettati nel 78,5% per le visite e nell'84,6% degli esami. Nel dettaglio, le prime disponibilità proposte entro soglia aumentano di

1,624 milioni rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Tutto bene, dunque? Non proprio.

Scomponendo il dato, denuncia la Fondazione Gimbe, il tasso di miglioramento effettivo si ferma a meno del 20% (pari a 317 mila prenotazioni). Per il resto, il «successo» dipende dal maggior volume registrato dal Cup. In numero assoluto, peraltro, le prenotazioni oltre soglia non calano: al confronto con i primi sei mesi del 2025, se ne contano oggi 28.650 in più per un totale di 2,811 milioni.

Registrano progressi 13 visite su 14 e 19 esami su 22. Ma sei visite e tre esami restano indietro. Fra questi, la colonscopia (solo il 69,8% nei tempi), la gastroscopia e l'elettromiografia. Inoltre, peggiorano visita ortopedica, tac al torace, risonanze magnetiche all'encefalo e osteoarticolari.

Uno dei nodi è il conteggio che tiene conto della prima disponibilità proposta e non dell'appuntamento confermato né la prestazione ese-

guita. Dunque, il tempo è rispettato anche se il paziente lo rifiuta perché troppo distante dalla sua città, con data e orario incompatibili o per qualsiasi altra ragione.

L'altro «buco nero» riguarda la prescrizione. Nel 2025, solo una su due risultava associata a una prenotazione del sistema sanitario nazionale. E la restante metà? Non è dato saperlo. Per la Fondazione Gimbe, può equivalere a mancata prenotazione, rinuncia, prestazione fuori Regione, nel privato puro, intramoenia o altri canali.

Forte situazione a macchia di leopardo a livello locale. Se 12 regioni fanno passi avanti, nove arretrano. A seconda di dove si risiede, si ha un appuntamento tempe-



stivo o no: il dato nazionale nasconde forti disuguaglianze, con divari di 44,2 punti per le visite e 35,1 per gli esami. Soprattutto, c'è un'enorme variabilità di prestazioni in classe P (cioè, attesa a 120 giorni): qui, nel primo semestre 2026, la quota di prime visite va dal 6,5% del Piemonte all'87,7% della Basilicata. La stessa Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali vorrebbe capire meglio l'appropriatezza delle priorità assegnate.

Al riguardo anche l'Osservatorio sui conti pubblici italiani dell'Università La Cattolica segnala che una parte del miglioramento potrebbe dipendere anche da un cambiamento nella distribuzione delle prescrizioni tra le diverse classi di priorità. Tra il 2025 e il 2026, infatti, è diminuita la quota di prescrizioni nelle tre classi più urgenti (U a tre giorni, B a dieci giorni e D a 30/60 giorni) mentre è aumentata la clas-

se P. «In alcune Regioni - scrive lo studio - una quota particolarmente elevata delle prescrizioni viene classificata nella classe P e, per le visite, le Regioni nelle quali questa quota è maggiore tendono anche a registrare percentuali più elevate di prime disponibilità entro i tempi previsti». Alla base possono esserci diverse ragioni ma un problema resta: in assenza di uniformità, può fornire indicazioni fuorvianti sulle performance. «Le difficoltà nel monitoraggio sono abbastanza evidenti» sottolinea Gilberto Turati, ordinario di Scienza delle Finanze presso l'Università La Cattolica. «L'eterogeneità rende poco trasparente l'analisi dei dati e le amministrazioni possono giocare su questo, sapendo che i pazienti non accette-

ranno l'alternativa lontana. Una soluzione potrebbe essere centralizzare tutte le prenotazioni per favorire l'omogeneità. Ma servono anche controlli a campione sui pazienti per verificare l'efficienza del sistema. Altrimenti, è inutile».

La realtà sul campo? «Dai dati raccolti attraverso la nostra rete di tutela e le segnalazioni al Pit Salute, la tendenza è drammaticamente chiara: le liste d'attesa rappresentano la prima causa di rinuncia alle cure o di fuga verso il privato per milioni di cittadini» rimarca Isabella Mori, responsabile tutela di Cittadinanzattiva. «Dai pazienti ci arrivano soprattutto tre criticità. Prima: il mancato rispetto dei tempi di priorità. Le classi indicate sulla ricetta sono puntualmente disattese, trasformando un'urgenza in un'attesa di diversi mesi. Seconda: i tempi biblici per la diagnostica e l'oncologia, con ritardi inaccetta-

bili anche per esami di prevenzione e diagnosi precoce. Infine, il fenomeno illecito delle "agende chiuse", nonostante vietate per legge, sempre più spesso i cittadini si sentono dire che i sistemi di prenotazione sono bloccati o "non ci sono date disponibili"».

S I dati

1 I tempi
Nell'anno 2025 registrarono progressi 13 visite su 14 e 19 esami su 22 ma peggiorano indagini ortopediche, tac al torace, risonanze magnetiche all'encefalo e osteoarticolari.

2 Le Regioni
Il dato nazionale nasconde grandi disuguaglianze. 12 Regioni fanno passi avanti le altre arretrano con grande variazioni di prestazioni. Divari di 44,2 punti per le visite e 35,1 per gli esami.

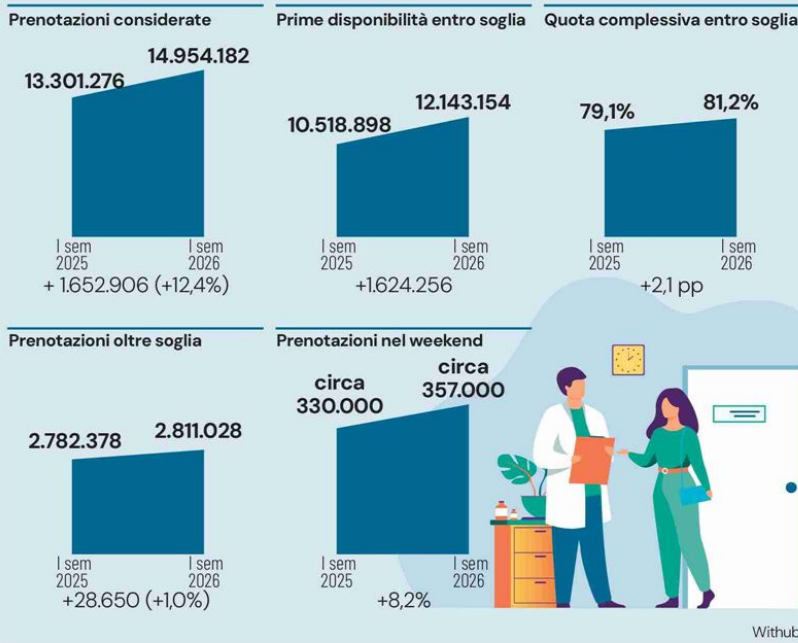
3 L'analisi dei dati
La Fondazione Gimbe quantifica in oltre 14 milioni e 954 mila le prenotazioni nel primo semestre 2026. Il tasso di miglioramento effettivo si ferma al 20% paria 317 mila prenotazioni.

Sei visite e tre esami in ritardo: colonscopia, gastroscopia e elettromiografia



Visite e liste d'attesa è il tema del desk di giornalismo investigativo guidato da Paolo Festuccia

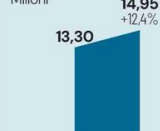
I NUMERI PRINCIPALI





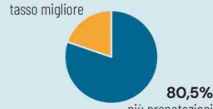
LE CHIAVI DI LETTURA

Prenotazioni considerate



Aumenta il volume registrato dal CUP; non prova che siano state erogate più prestazioni

Da dove vengono gli 1,6 milioni
+19,5%
tasso migliore



La gran parte dell'aumento deriva aritmeticamente dal maggior volume, non dal miglioramento della tempestività

Prime disponibilità entro soglia



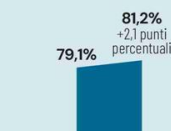
Il conteggio riguarda la prima disponibilità proposta, non l'appuntamento accettato o la prestazione eseguita

Prenotazioni oltre soglia



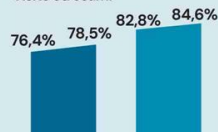
La percentuale migliora, ma il numero assoluto delle prenotazioni oltre soglia non diminuisce

Quota entro soglia



Miglioramento reale ma molto contenuto. Nel I semestre 2026 il 18,8%, quasi una prenotazione su cinque, resta oltre soglia

Visite ed esami



Migliorano 13 visite su 14 e 19 esami su 22. Ai 90% aggregato arrivano però solo una visita e cinque esami

Withub

