



**SIAMO IL CREDITO
PER LA TUA AZIENDA**

ITALIAinforma
QUOTIDIANO ON-LINE

Cerca



Attualità Economia e Finanza Politica e Esteri Innovazione e Sostenibilità Automotive Le Interviste Arte e Cultura Rumors

AGENZIE

22 set 2026 ore
16:00

**Strisciuglio: "Al
lavoro sul nuovo
piano, definirlo**

22 set 2026 ore 15:20

**Guterres apre
Assemblea Onu,
sfruttare settimana per
de-escalation Medio**

22 set 2026 ore 15:08

**Netanyahu a
Mamdani, 'vengo
all'Onu per svelare
la verità su di te'**

22 set 2026 ore
15:03

**Ocasio-Cortez
sul 2028, 'la
vita non aspetta**

22 set 2026 ore
13:00

**Bergamo,
aggredisce l'ex
compagna con le**

22 set 2026 ore
12:30

**Giorgetti:
'Rammarico,
l'Italia resta in**

Promosso da
ABI
Associazione
Bancarie
Italiane

**WeSec
IL SALONE
DELLA
SICUREZZA**

MILANO ALLIANZ MICO - NORTH WING
22 - 23 SETTEMBRE 2026

salonewesec.com

ISCRIVITI



SALUTE

Inchiesta/Liste d'attesa: SSN fino al 2028, posto subito a pagamento

- di: Giuseppe Castellini 23/09/2026



Il test sui Cup mostra prestazioni rinviata al 2027-2028 nel Servizio sanitario nazionale e disponibili in pochi giorni a pagamento. Intanto quasi 2,8 milioni di prenotazioni restano oltre i tempi di garanzia e 5,8 milioni di italiani hanno rinunciato almeno una volta a visite o esami



ITALIAinforma
NEWSLETTER

Ogni giorno selezioniamo per voi
le notizie principali
dall'Italia e dal mondo

ISCRIVITI

IL MAGAZINE

Italia Informa LUG-AGO 2026



necessari.

Per una parte degli italiani la differenza tra aspettare e curarsi può diventare questione di portafoglio. Una prova effettuata sui **Centri unici di prenotazione (Cup)** di diverse Regioni e pubblicata da *La Stampa* ha restituito un quadro difficile da liquidare come episodio isolato: in **Piemonte** alcune disponibilità vengono indicate nel 2027 o nel 2028; nelle **Marche**, dopo l'assenza di posti nel canale del Servizio sanitario nazionale, una visita cardiologica a pagamento risulta disponibile il giorno successivo per **130 euro**. Non è una fotografia statistica dell'intero Paese, ma è un test concreto sul funzionamento dei due canali di accesso alla rete sanitaria.

Il punto più delicato sta proprio qui. La presenza di un appuntamento a pagamento molto prima di quello ottenibile attraverso il **Servizio sanitario nazionale (SSN)** non dimostra, da sola, che un posto pubblico sia stato sottratto o trattenuto. L'attività libero-professionale intramuraria, l'intramoenia, è legittima ed è svolta dai medici fuori dall'orario istituzionale. Ma quando il cittadino non trova una prestazione nei tempi previsti e, cambiando regime, la trova in pochi giorni nello stesso sistema ospedaliero, la questione diventa quella dell'equità dell'accesso: quanto pesa il reddito sulla possibilità di ottenere una diagnosi in tempi compatibili con il bisogno clinico? Agenas precisa che l'intramoenia può essere autorizzata soltanto se non aumenta le liste d'attesa dell'attività istituzionale e non ne pregiudica gli obiettivi.

I numeri nazionali mostrano due realtà che convivono. Il primo Bollettino dell'**Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)**, relativo al primo semestre 2026, registra un miglioramento rispetto allo stesso periodo del 2025. Le prenotazioni monitorate salgono da **13,3 a 14,9 milioni**; le prime visite erogate entro i tempi di garanzia passano dal **76,4% al 78,5%**, gli esami diagnostici dall'**82,8% all'84,6%**. Sono oltre **1,6 milioni in più** le prestazioni effettuate entro le soglie previste. Nello stesso semestre, però, circa **2,8 milioni di prenotazioni** restano oltre i tempi massimi. Il miglioramento esiste, ma convive con una massa molto ampia di cittadini che riceve una data troppo lontana.

C'è poi un limite che i dati sulle prenotazioni non possono risolvere da soli. La piattaforma misura ciò che entra nel circuito delle prenotazioni e delle prestazioni erogate. Non coincide automaticamente con il numero totale delle prescrizioni, né fotografa integralmente chi, dopo una prima risposta negativa o una data troppo lontana, rinuncia a prenotare, si rivolge direttamente al privato o rimanda la cura. È uno dei motivi per cui la percezione dei cittadini può risultare peggiore rispetto agli indicatori medi nazionali: chi non riesce nemmeno a ottenere un appuntamento rischia di restare ai margini della statistica sui tempi effettivi di erogazione. È anche il punto sollevato dal presidente della Fondazione Gimbe **Nino Cartabellotta**, che richiama l'attenzione sulla differenza fra prestazioni monitorate e persone che restano fuori dal percorso.

Le regole, almeno sulla carta, sono precise. Le classi di priorità prevedono una prestazione urgente entro **72 ore**, una breve entro **10 giorni**, una differibile entro **30 giorni per le visite e 60 per gli accertamenti diagnostici**, una programmata entro **120 giorni**. Il nuovo **Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028** rafforza inoltre il principio secondo cui non dovrebbe essere il



Italia Informa MAG-GIU 2026




PREMIO
ITALIAinforma

L'evento, che giunge quest'anno alla sua IX Edizione, coinvolge i nomi più prestigiosi del mondo dell'Economia, della Finanza, dell'Arte, della Cultura e della Società Civile

TUTTE LE EDIZIONI

TUTTI GLI ARTICOLI

23/09/2026 **Inchiesta/Liste d'attesa: SSN fino al 2028, posto subito a pagamento**

 LEGGI >>

23/09/2026 **Borse Asia, Tokyo chiusa: l'AI spinge Seul e Taiwan**

 LEGGI >>

23/09/2026 **Bonus box auto 2026, chi può avere la detrazione e quanto vale**

 LEGGI >>

23/09/2026 **Pensioni, nel 2029 si sale a 67 anni e sei mesi**

 LEGGI >>

23/09/2026 **Reportage/Trump all'Onu, dall'Iran a Macron: le reazioni**

 LEGGI >>

23/09/2026 **Analisi/Petrolio sotto 100 dollari, Hormuz riapre uno spiraglio**

 LEGGI >>

Cerca gli articoli nel sito:

paziente a girare da una struttura all'altra quando il sistema non è in grado di rispettare quei tempi.

Il Piano prevede un Cup più integrato, capace di gestire l'offerta delle strutture pubbliche, del privato accreditato e dell'intramoenia, sistemi di richiamo per recuperare gli appuntamenti non utilizzati e **percorsi di tutela** quando la prima disponibilità supera la priorità indicata dal medico. La chiusura delle agende è vietata. Se una prestazione non può essere garantita nei tempi, l'azienda sanitaria deve attivarsi per individuare un'alternativa. Il decreto legislativo 124 del 1998 già stabilisce, nei casi previsti e secondo le discipline regionali, la possibilità di ricorrere all'intramoenia ponendo a carico del sistema sanitario la differenza rispetto alla compartecipazione dovuta dall'assistito.

Questo diritto è molto meno semplice da esercitare di quanto appaia leggendo la norma. Le procedure cambiano da Regione a Regione e spesso richiedono che il paziente attivi formalmente il percorso di tutela attraverso Cup, Azienda sanitaria o **Ufficio relazioni con il pubblico (Urp)**. Pagare di propria iniziativa una visita privata e chiedere dopo il rimborso non equivale ad avere automaticamente diritto alla restituzione della spesa. Per il cittadino, quindi, il passaggio decisivo è non fermarsi alla prima risposta "non c'è posto": bisogna chiedere che venga registrata l'indisponibilità entro la classe di priorità e domandare l'attivazione del percorso alternativo previsto dalla propria Regione.

La dimensione economica spiega perché le liste d'attesa non siano soltanto un problema di organizzazione sanitaria. Secondo l'Istat, nel 2024 il **9,9% della popolazione**, oltre **5,8 milioni di persone**, ha rinunciato ad almeno una visita o a un esame necessario. Il **6,8%** ha indicato tra le ragioni le liste d'attesa e il **5,3%** difficoltà economiche; le motivazioni possono sovrapporsi e quindi le percentuali non vanno sommate.

La spesa sanitaria pagata direttamente dalle famiglie ha raggiunto **41,3 miliardi di euro nel 2024**, pari al **22,3% della spesa sanitaria complessiva**. Sarebbe però scorretto sostenere che quei 41,3 miliardi rappresentino il "costo delle liste d'attesa": dentro quella cifra ci sono farmaci, odontoiatria, prestazioni non coperte dal SSN, ticket e scelte volontarie di ricorrere al privato. Il dato utile per questa inchiesta è un altro: una quota molto elevata della spesa sanitaria privata grava direttamente sui cittadini e, nello stesso periodo, milioni di persone rinunciano alle prestazioni anche per i tempi e per ragioni economiche. Il prezzo per accorciare una coda può essere 100 o 150 euro per una singola visita, ma per una famiglia che deve sommare specialisti, diagnostica e controlli il costo può diventare rapidamente un problema di bilancio domestico.

Un'indagine dell'Istituto Piepoli realizzata nel giugno 2026 per la **Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO)** aiuta a capire quanto il fenomeno sia entrato nelle scelte quotidiane. Su un campione di mille adulti, l'**80%** ha dichiarato di aver avuto bisogno, per sé o per un familiare, di una prestazione sanitaria nell'ultimo anno. Il tempo medio di attesa indicato è stato di **2,3 mesi**. Il **41%** ha riferito di aver ottenuto la prestazione attraverso una struttura privata a pagamento, il 32% tramite il SSN nei tempi previsti

CERCA

 LEGGI TUTTI GLI
 ARTICOLI

**IL SALONE
 DEI PAGAMENTI**


SCOPRI DI PIÙ

e il 27% tramite il SSN dopo un'attesa molto lunga. Il **13%** ha dichiarato di aver utilizzato l'intramoenia.

Questi dati non sono perfettamente sovrapponibili a quelli Istat: cambiano la domanda, il campione e il periodo osservato. Ma descrivono lo stesso snodo sociale. La scelta non è soltanto fra pubblico e privato; è fra attendere, pagare, spostarsi, rinviare o rinunciare. Ed è proprio qui che il reddito entra nel percorso di cura molto prima della fattura: determina quanto una famiglia può permettersi di trasformare un'attesa di mesi in una visita la settimana successiva.

L'intramoenia è uno dei punti più controversi, ma i numeri richiedono cautela. Secondo i dati Agenas relativi al 2024, le prestazioni ambulatoriali svolte in libera professione intramuraria sono state circa **5,14 milioni**, contro **68,6 milioni** nel regime istituzionale: il **7% del totale monitorato**. Circa il **52% delle prenotazioni in intramoenia viene fissato entro dieci giorni**. La normativa stabilisce inoltre che questa attività non debba incrementare le liste d'attesa dell'attività istituzionale né compromettere il lavoro ordinario.

Questi numeri impediscono di attribuire automaticamente all'intramoenia la causa delle attese. Mostrano però perché, dal punto di vista del paziente, il contrasto sia così visibile: il canale a pagamento è molto più piccolo, ma concentra una quota elevata di appuntamenti a breve termine. Quando il canale istituzionale è saturo o non riesce a utilizzare tutta la capacità disponibile, l'effetto percepito è immediato: **chi paga compra soprattutto tempo**.

Anche il territorio pesa. Il Bollettino Agenas del primo semestre 2026 segnala, per esempio, che in **Liguria l'82,9% delle prime visite** è stato erogato nei tempi previsti, mentre in **Puglia la quota è stata del 55,7%**. Per gli esami diagnostici la Liguria è all'85,8%, la Puglia al 63,5%. Non sono numeri sufficienti per costruire una classifica assoluta della qualità dei sistemi sanitari regionali, ma mostrano quanto il luogo di residenza possa incidere sull'accesso tempestivo a una prestazione.

La risposta istituzionale è ancora in fase di attuazione. Il Piano nazionale 2026-2028, approvato in Conferenza Stato-Regioni a giugno e poi adottato con decreto del **Ministero della Salute**, impone alle Regioni di predisporre i propri piani entro 120 giorni. Prevede una gestione più unitaria delle agende, percorsi di tutela rafforzati, maggiore trasparenza e un controllo più stretto sulle classi di priorità. Le Regioni hanno però chiesto un confronto permanente anche sulla congruità delle risorse necessarie per applicare le nuove misure.

Il test dei Cup diventa così qualcosa di più di una sequenza di telefonate. Mette alla prova il punto in cui il principio universalistico del Servizio sanitario nazionale incontra la vita reale. Se una visita prescritta entro un determinato tempo non è disponibile, il sistema dovrebbe farsi carico del problema. Quando invece la soluzione più rapida consiste nel passare dal canale SSN a quello a pagamento, il tempo di cura rischia di trasformarsi in una prestazione che si compra. Per misurare davvero le liste d'attesa non basta quindi contare quante visite vengono effettuate entro la soglia: serve sapere anche **quante prescrizioni non diventano mai prenotazioni, quante persone cambiano canale e quante rinunciano perché non possono permetterselo**.

Leggi anche gli articoli più recenti di Italia Informa su sanità e salute:

Approfondimento/Tumore EGFR, 79% vivo a otto anni

Inchiesta/Sanità, servono 20 miliardi l'anno: chi paga il conto dopo il PNRR

Inchiesta/Sanità, metà delle ricette resta fuori dal Ssn

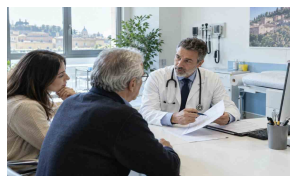
TAGS: Inchiesta liste d'attesa, liste d'attesa SSN, SSN 2028, sanità pubblica, visite a pagamento, intramoenia, Cup, tempi di attesa sanità, visite private, Agenas, rinuncia alle cure, famiglie sanità, percorso di tutela, Piano liste d'attesa 2026-2028,



NOTIZIE DELLO STESSO ARGOMENTO

Salute

23/09/2026

Inchiesta/Liste d'attesa: ...


Liste d'attesa nel SSN fino al 2028, mentre a pagamento visite ed esami possono essere dis...

Salute

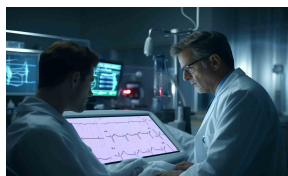
22/09/2026

Inchiesta/Sanità, il reddit...


Il 12% dei meno abbienti rinuncia alle visite specialistiche contro l'8% dei più ricchi. L...

Salute

22/09/2026

Ticket sanitari, visite ed e...


Nuove tariffe sanitarie dal 21 settembre: ecco quali visite ed esami aumentano, i nuovi im...

Salute

20/09/2026

Inchiesta/Farmaci, i patti...


I contratti Usa con Pfizer ed Eli Lilly legano prezzi, dazi e mercati esteri. Il Regno Uni...

Salute

18/09/2026

Approfondimento/Tumo...


Studio ADAURA: con osimertinib il 79% dei pazienti con tumore polmonare EGFR-mutato operat...

Salute

18/09/2026

Approfondimento/Tumo...


Due studi indicano nell'interleuchina-30 un possibile bersaglio contro metastasi e resiste...

Salute

17/09/2026



Salute

16/09/2026

Salute

16/09/2026

[LINK ALL'ARTICOLO](#)