

A mettere sotto la lente i dati della Piattaforma nazionale delle liste d'attesa è la Fondazione Gimbe, che evidenzia un problema destinato a cambiare radicalmente la lettura delle percentuali ufficiali. Nel primo semestre dell'anno la piattaforma ha registrato oltre 14,95 milioni di prenotazioni. I tempi previsti risultano rispettati nel 78,5% delle visite e nell'84,6% degli esami diagnostici. Numeri che, presi isolatamente, potrebbero far pensare a una svolta.

Il problema arriva quando si confrontano quantità e percentuali. Le prime disponibilità proposte entro la soglia prevista sono aumentate di 1,624 milioni rispetto allo stesso periodo del 2025. Secondo l'analisi di Gimbe, però, soltanto 317mila possono essere attribuite a un effettivo miglioramento della performance: meno di un quinto dell'incremento complessivo. Il resto deriva soprattutto dall'aumento del volume delle prenotazioni registrate dal sistema.

Fuori tempo ci sono ancora 2,8 milioni di prenotazioni

C'è un altro numero che rende ancora più evidente il problema. Le prenotazioni oltre i tempi previsti non diminuiscono in valore assoluto. Al contrario, aumentano. Nel confronto con i primi sei mesi del 2025 se ne registrano 28.650 in più, portando il totale a 2,811 milioni. È possibile quindi che migliori la percentuale delle prestazioni per le quali viene offerta una disponibilità nei tempi stabiliti mentre, contemporaneamente, cresce anche il numero complessivo di quelle che rimangono fuori soglia.

Non è una contraddizione matematica: aumentando considerevolmente il totale delle prenotazioni, la percentuale può migliorare anche se il numero assoluto dei casi problematici non diminuisce. Ed è precisamente questo uno dei punti sui quali Gimbe invita a non confondere l'aumento delle registrazioni con un reale abbattimento delle liste d'attesa.

Il sistema conta la proposta, non la visita realmente effettuata

Poi c'è un secondo problema, forse ancora più importante per chi tenta di capire quanto quei numeri corrispondano all'esperienza quotidiana dei pazienti. La piattaforma misura la prima disponibilità proposta. Non l'appuntamento effettivamente accettato dal cittadino e neppure la prestazione realmente eseguita. La differenza è enorme.

Se a un paziente viene proposta una visita entro i tempi previsti ma in una struttura molto distante dalla propria abitazione, oppure in una data o in un orario per lui impossibili, quella disponibilità può comunque concorrere positivamente all'indicatore. Anche quando il cittadino rifiuta. Questo significa che il dato misura soprattutto la capacità del sistema di offrire un appuntamento entro una determinata soglia, non certifica automaticamente che il paziente sia riuscito davvero a sottoporsi alla visita o all'esame entro quel termine. Ed è qui che la statistica rischia di allontanarsi dalla realtà percepita da chi cerca una prestazione sanitaria.

Il buco nero delle prescrizioni che non diventano prenotazioni

C'è poi una parte del sistema che sfugge ancora al monitoraggio. Nel 2025 soltanto circa una prescrizione su due risultava associata a una prenotazione effettuata attraverso il

Servizio sanitario nazionale. Che cosa accade all'altra metà?

Le possibilità sono molte: il cittadino può rinunciare alla prestazione, rivolgersi al privato, scegliere l'intramoenia, prenotare fuori Regione oppure utilizzare altri canali. Ma proprio l'assenza di una tracciabilità completa rende difficile stabilire quanta parte della domanda sanitaria rimanga effettivamente senza risposta.

Ed è un elemento fondamentale. Se una persona riceve una prescrizione, tenta inutilmente di prenotare e alla fine paga una visita privata, quella vicenda racconta molto sul funzionamento delle liste d'attesa. Eppure rischia di non emergere pienamente dagli indicatori utilizzati per misurare le performance del sistema pubblico.

L'Italia delle visite cambia da Regione a Regione

Anche il dato nazionale nasconde differenze territoriali enormi. Secondo l'analisi, 12 Regioni migliorano mentre nove peggiorano. Il divario tra i territori raggiunge 44,2 punti percentuali per le visite e 35,1 per gli esami.

In altre parole, parlare genericamente di una lista d'attesa italiana rischia di essere fuorviante: la possibilità di ottenere una prestazione nei tempi stabiliti continua a dipendere fortemente dal luogo nel quale si vive.

Ancora più impressionante è la distribuzione delle prescrizioni in classe P, quella programmabile entro 120 giorni. Nel primo semestre 2026 la percentuale delle prime visite inserite in questa categoria oscilla dal 6,5% del Piemonte all'87,7% della Basilicata. Una forbice enorme, che pone inevitabilmente una domanda sull'omogeneità dei criteri utilizzati per attribuire le priorità.

Più prescrizioni finiscono nella classe meno urgente

L'Osservatorio sui conti pubblici italiani dell'Università Cattolica ha individuato un'altra variabile da tenere in considerazione. Tra il 2025 e il 2026 è diminuita la quota delle prescrizioni inserite nelle tre categorie più urgenti: U, da eseguire entro tre giorni; B, entro dieci; e D, entro 30 o 60 giorni a seconda della prestazione.

Parallelamente è cresciuta la classe P, che consente un'attesa fino a 120 giorni. Questo spostamento può incidere direttamente sugli indicatori. Se una quota maggiore di prestazioni viene classificata come programmabile, infatti, aumenta il tempo entro il quale il sistema può proporre un appuntamento continuando a considerarlo dentro la soglia.

Non significa automaticamente che le priorità vengano attribuite in maniera impropria. Significa però che, senza criteri sufficientemente uniformi tra le Regioni, confrontare le percentuali può restituire un'immagine incompleta delle reali prestazioni dei diversi sistemi sanitari.

E intanto i pazienti rinunciano o pagano

Alla fine rimane la domanda più semplice: quanto aspetta davvero un cittadino prima di essere visitato? È il dato che conta per chi ha bisogno di una visita cardiologica, di una

risonanza, di un'ecografia o di un altro esame e scopre che il primo appuntamento concretamente utilizzabile è troppo lontano.

Le segnalazioni raccolte dalle associazioni di tutela dei cittadini continuano a indicare proprio le liste d'attesa tra le principali ragioni della rinuncia alle cure e del ricorso alla sanità privata. Ed è questo il cortocircuito che i dati del primo semestre 2026 riportano al centro della discussione: un indicatore può migliorare senza che nella stessa misura migliori la vita del paziente.

Le prenotazioni registrate aumentano, cresce il numero delle prime disponibilità offerte entro i termini e le percentuali diventano più favorevoli. Ma contemporaneamente le prenotazioni fuori soglia raggiungono 2,811 milioni e il sistema non certifica neppure che ogni appuntamento proposto sia stato accettato e che la relativa prestazione sia stata realmente effettuata.

Per capire se le liste d'attesa stanno davvero diminuendo non basta quindi sapere quanti appuntamenti il sistema riesce a proporre. Bisogna sapere quanti pazienti vengono realmente visitati nei tempi previsti. Ed è proprio il numero che, ancora oggi, manca al centro della fotografia.

[Fondazione Gimbe](#) [liste d'attesa](#) [Regione](#) [Sanità](#) [servizio sanitario nazionale](#) [visite mediche](#)

< ARTICOLO PRECEDENTE

ARTICOLO SUCCESSIVO >

Roberto Vecchioni sta male, concerto annullato: cosa è successo al cantante **Pietracatella, chiesta l'analisi sui dispositivi di Gianni Di Vita: nuova fase dell'inchiesta sulla ricina**

ALTRE NOTIZIE

