

IO CPI

Liste d'attesa: perché i nuovi dati rischiano di sovrastimare la qualità del servizio

di Gianmaria Olmastroni, Gilberto Turati

17 agosto 2026

I nuovi dati della Piattaforma nazionale delle liste di attesa sembrano indicare un miglioramento: nel primo semestre del 2026 i tempi massimi risultano rispettati nel 78,5 per cento delle prime disponibilità proposte per le visite e nell'84,6 per cento degli esami, contro rispettivamente il 76,4 e l'82,8 per cento dello stesso periodo del 2025. Ma questi numeri rischiano di restituire un'immagine migliore di quella effettivamente sperimentata dai pazienti. La Piattaforma misura infatti i tempi delle prime disponibilità proposte dalle Aziende sanitarie, che i cittadini possono rifiutare, per esempio perché troppo lontane, mentre non consente di ricostruire sistematicamente i tempi degli appuntamenti effettivamente accettati e delle prestazioni infine erogate. Il monitoraggio riguarda inoltre solo circa un quinto delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale ed esclude, tra l'altro, visite ed esami di controllo. La nuova Piattaforma offre più informazioni a livello regionale e rende disponibili i tempi medi, ma manca ancora il dettaglio per singola Azienda sanitaria o struttura e non consente di osservare la distribuzione completa delle attese e i tempi massimi effettivamente sperimentati. La Piattaforma è migliorata; resta da capire se sia migliorato altrettanto il servizio offerto ai cittadini.

* * *

Le liste d'attesa rappresentano da anni una delle principali criticità del Servizio sanitario nazionale (SSN). Nel 2024, il 6,8 per cento degli italiani ha dichiarato di aver rinunciato a visite diagnostiche o esami specialistici di cui aveva bisogno a causa dei lunghi tempi di attesa. La quota è aumentata di 4 punti percentuali rispetto al 2019 e di 2,3 punti rispetto al 2023.¹ La pandemia, durante la quale molte prestazioni sono state rinviate, può aver aggravato il problema, ma le difficoltà nell'accesso tempestivo alle prestazioni sanitarie hanno natura strutturale.

¹ Vedi Istat, [Rapporto Annuale 2025](#), cap. 2, paragrafo 6.3, 21 maggio 2025. Il dato relativo al 2025 non è disponibile.

Per affrontare il problema occorre innanzitutto misurarlo in modo omogeneo e trasparente. Fino a pochi anni fa, i tempi d'attesa erano rilevati solo da alcune Regioni, con dati e metodologie non sempre confrontabili. Con un decreto dell'estate 2024, il Governo ha istituito la Piattaforma nazionale delle liste di attesa (PNLA), attivata in via provvisoria nel giugno 2025, con l'obiettivo di uniformare la raccolta dei dati e fornire ai cittadini informazioni sui tempi necessari per accedere a visite ed esami.

In una precedente nota avevamo evidenziato diversi limiti della prima versione della Piattaforma.² I dati erano disponibili soltanto a livello nazionale e per singola prestazione, senza informazioni aggregate né dettaglio regionale o per struttura. Sulla base dei dati relativi ai primi cinque mesi del 2025, inoltre, i tempi massimi previsti dalle diverse classi di priorità risultavano rispettati soltanto per circa metà delle prestazioni considerate.

Nel maggio 2026 la Piattaforma è stata profondamente aggiornata e, a luglio, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) ha diffuso il primo bollettino trimestrale costruito sui nuovi dati. La maggiore disponibilità di informazioni rappresenta un progresso importante. Ma pone anche una questione essenziale: che cosa misurano esattamente i nuovi indicatori e quanto sono in grado di rappresentare i tempi d'attesa effettivamente sperimentati dai cittadini?

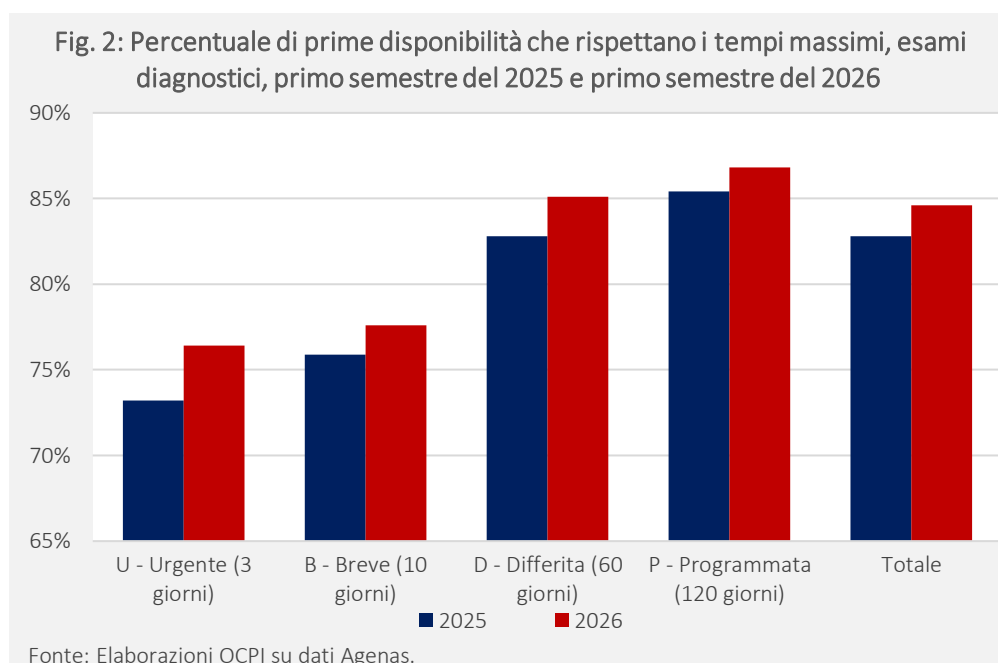
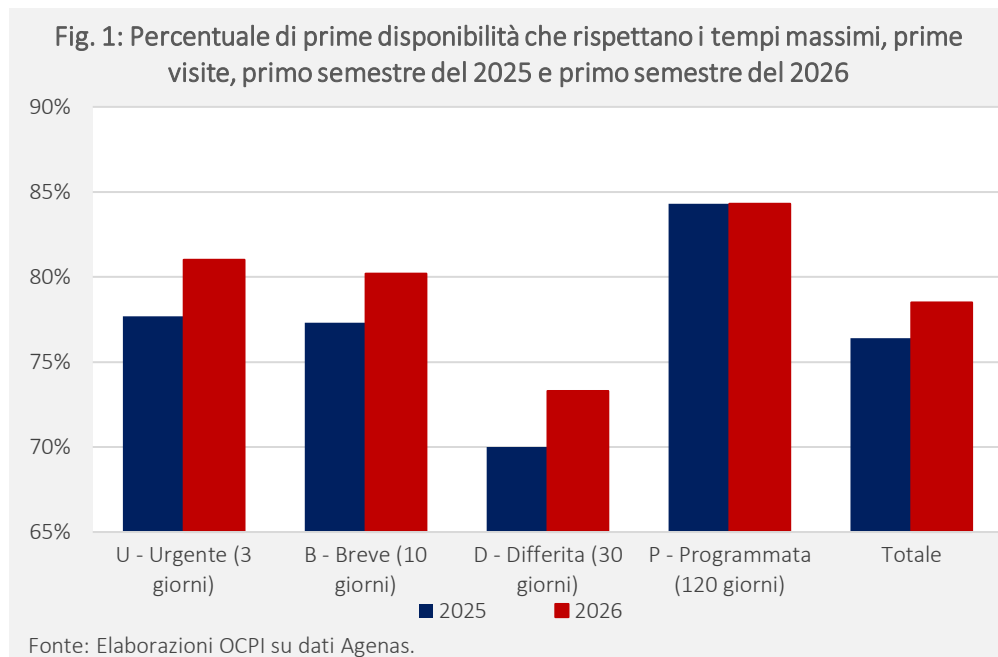
I nuovi dati sui tempi di attesa

La nuova Piattaforma consente innanzitutto di avere un quadro aggregato dei tempi di attesa, oltre ai dati relativi alle singole visite e agli esami. Nel primo semestre del 2026, a livello nazionale, il 78,5 per cento delle prime disponibilità proposte per le visite rispetta i tempi massimi previsti, contro il 76,4 per cento dello stesso periodo del 2025. Per gli esami diagnostici la quota sale dall'82,8 all'84,6 per cento. I nuovi dati sembrano quindi indicare un lieve miglioramento.

Il progresso è più marcato per le prestazioni più urgenti. Nella classe U, che prevede l'erogazione entro tre giorni, la quota di prime disponibilità entro i tempi aumenta di oltre 3 punti percentuali sia per le visite, dal 73,2 al 76,4 per cento, sia per gli esami, dal 77,7 all'81 per cento. Il miglioramento riguarda soprattutto le prime tre classi di priorità – U (3 giorni), B (10 giorni) e D (30 giorni per le visite e 60 per gli esami) – mentre è più contenuto nella classe P, che prevede un'attesa massima di 120 giorni: per le visite la quota cresce

² Vedi la nostra precedente nota, [I primi dati dalla Piattaforma nazionale sulle liste di attesa](#), 11 luglio 2025

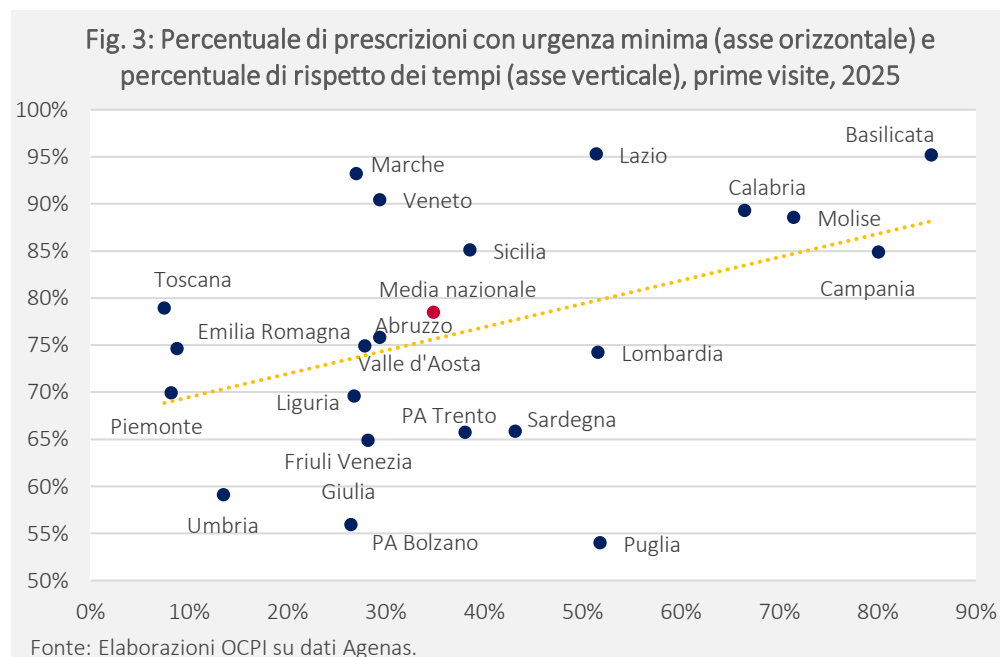
dall'85,4 all'86,8 per cento, mentre per gli esami rimane stabile all'84,3 per cento (Figure 1 e 2).



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 è infatti diminuita la quota di prescrizioni nelle tre classi più urgenti ed è aumentata quella nella classe P, che prevede un'attesa massima di 120 giorni.

Questo cambiamento potrebbe riflettere una maggiore appropriatezza prescrittiva, uno degli obiettivi degli interventi introdotti nel 2024 per migliorare il governo della domanda. I dati mostrano però forti differenze

territoriali. In alcune Regioni 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 (Fig. 3).



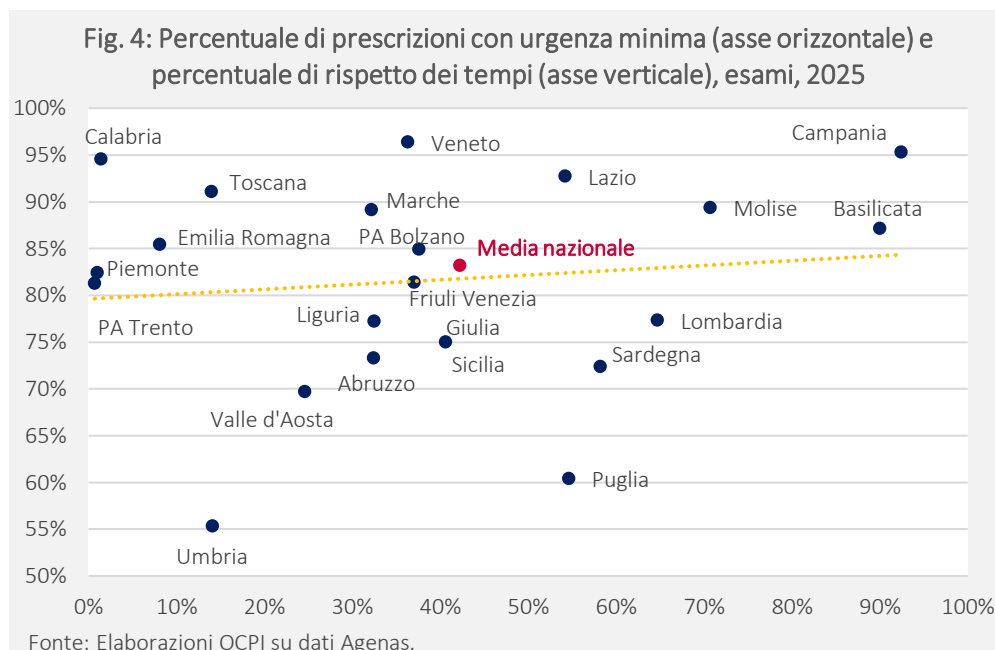
Il caso più evidente è quello della Basilicata, dove circa l'86 per cento delle prescrizioni è classificato nella classe P e il 95 per cento delle prime disponibilità risulta entro soglia. Quote elevate si osservano anche in Campania, Molise e Calabria. Marche e Veneto, invece, registrano percentuali di rispetto dei tempi superiori al 90 per cento pur mantenendo una quota di prescrizioni in classe P più vicina alla media nazionale.

La correlazione non consente di stabilire se le differenze dipendano da una diversa appropriatezza prescrittiva, dalle caratteristiche della domanda o da differenti modalità di classificazione. Segnala però un problema importante per il monitoraggio: confrontare la capacità delle Regioni di rispettare i tempi senza tenere conto di come le prescrizioni vengono distribuite tra le classi di priorità può fornire indicazioni fuorvianti sulla loro performance.

Per gli esami diagnostici, invece, il legame tra quota di prescrizioni in classe P e rispetto dei tempi è molto più debole (Fig. 4). La relazione osservata per le visite non sembra quindi rappresentare un fenomeno generalizzato.

La forte eterogeneità nell'attribuzione delle classi di priorità è stata segnalata dalla stessa Agenas. Nel presentare la nuova Piattaforma, l'Agenzia ha osservato che l'elevata quota di prescrizioni con scadenza a 120 giorni registrata in alcune Regioni «appare non coerente con l'effettuazione di una prima visita o di un esame diagnostico che non sia di controllo» e ha annunciato

l'avvio di un confronto con le Regioni per comprenderne le cause e rendere più omogenei i comportamenti prescrittivi.³



I dati riflettono l'esperienza dei cittadini?

C'è però un problema più importante nell'interpretazione dei nuovi dati. Gli indicatori descritti finora misurano la prima disponibilità proposta al cittadino nell'ambito della propria Azienda sanitaria locale (ASL), non il momento in cui la prestazione viene effettivamente ricevuta. La distinzione è rilevante, perché una disponibilità formalmente entro i tempi previsti può non rappresentare un'alternativa concretamente fruibile per il paziente.

Le ASL possono infatti coprire territori molto estesi. Un cittadino può ricevere una disponibilità entro soglia, ma in una struttura molto distante dalla propria residenza, oppure in una data per lui incompatibile. In questi casi può preferire attendere un appuntamento più vicino o più accessibile; se l'attesa si prolunga, può anche rinunciare alla prestazione o rivolgersi al privato, quando ne abbia la possibilità. La prima disponibilità proposta, l'appuntamento effettivamente accettato e la prestazione infine erogata sono quindi tre momenti diversi del percorso che si cerca di rappresentare e misurare.

Alcuni dati diffusi dalla stessa Agenas mostrano che la differenza può essere rilevante. A livello nazionale, nel 20 per cento dei casi il cittadino rifiuta la prima disponibilità per accettare un appuntamento che supera il tempo massimo previsto. In un esempio relativo alle visite con priorità B in Campania, nel 2026

³ Vedi Agenas, [Presentazione della nuova Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa](#), 29 maggio 2026.

l'80 per cento delle prime disponibilità proposte rispetta la soglia dei dieci giorni, mentre tra gli appuntamenti effettivamente accettati la quota scende al 48 per cento. Il confronto tra il rispetto dei tempi delle prime disponibilità proposte e quello degli appuntamenti effettivamente accettati, tuttavia, non è reso sistematicamente disponibile nella Piattaforma.

La stessa Agenas riconosce che il rifiuto può dipendere da esigenze personali del paziente – la data proposta, la distanza della struttura o la preferenza per un determinato professionista – ma osserva anche che percentuali elevate di appuntamenti accettati oltre soglia possono segnalare criticità nella gestione delle agende.

La scelta dell'indicatore è quindi decisiva. Misurare la prima disponibilità offerta consente di valutare la capacità del sistema di formulare tempestivamente una proposta, ma non misura necessariamente il tempo effettivamente sperimentato dal cittadino per ottenere la prestazione. La Piattaforma rischia così di restituire un'immagine della qualità del servizio migliore di quella vissuta dai pazienti.

Resta infine il problema del cosiddetto "blocco delle prenotazioni". Quando il CUP non offre alcuna disponibilità, il cittadino non arriva neppure alla fase della prima proposta. È quindi importante chiarire se e come questi tentativi di prenotazione siano rilevati dalla Piattaforma: in caso contrario, una parte della domanda insoddisfatta rimarrebbe fuori dagli indicatori.

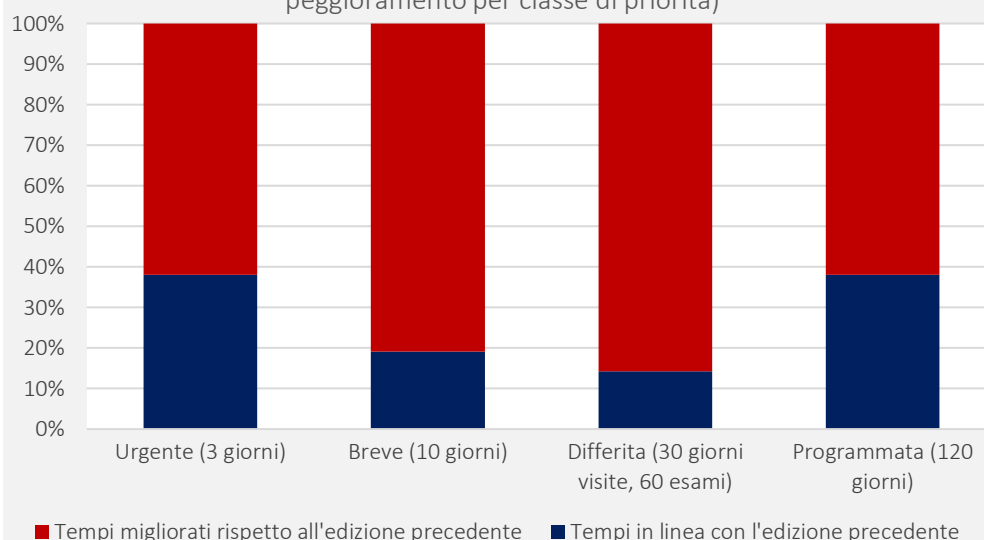
Il confronto con i dati di un anno fa: qualcosa è cambiato?

I nuovi dati fanno emergere un ulteriore interrogativo. Le percentuali di rispetto dei tempi, oggi intorno all'80 per cento, sono molto più elevate di quelle che emergevano dalla prima versione della Piattaforma. Nei dati pubblicati un anno fa, riferiti ai primi cinque mesi del 2025, per gran parte delle visite e degli esami considerati i tempi massimi risultavano rispettati soltanto da circa metà delle prestazioni.

Il confronto tra i dati relativi al 2025 oggi disponibili e quelli pubblicati nella precedente versione della Piattaforma mostra differenze molto ampie. Per la maggior parte delle visite e degli esami gli indicatori migliorano, mentre in nessun caso si osserva un peggioramento (Fig. 5).

Fig. 5: Variazione delle performance sui tempi di attesa tra le due edizioni dei dati 2025

(percentuale di prestazioni sanitarie in miglioramento, in linea o in peggioramento per classe di priorità)



Fonte: Elaborazioni OCPI su dati Agenas.

In alcuni casi la distanza è particolarmente rilevante. Per una colonscopia totale con priorità D, che prevede un'attesa massima di 60 giorni, nella precedente edizione della Piattaforma il 50 per cento delle prestazioni risultava effettuato entro 72 giorni e il 75 per cento entro 243 giorni. Nei dati oggi disponibili per il 2025 gli stessi valori scendono rispettivamente a 20 e 96 giorni. Per una mammografia con priorità P, e quindi un limite di 120 giorni, il tempo entro il quale risultava effettuato il 75 per cento delle prestazioni passa da 248 a 90 giorni. Differenze analoghe emergono per le visite cardiologiche e dermatologiche (Tav. 1).

Variazioni di questa entità sono difficili da attribuire esclusivamente a un effettivo miglioramento del servizio nella parte restante del 2025. Il confronto presenta però un limite decisivo: non è più possibile ricostruire con precisione la metodologia utilizzata nella precedente versione della Piattaforma e verificare se gli indicatori siano costruiti nello stesso modo. Una possibile spiegazione è che sia cambiato il momento del percorso assistenziale preso come riferimento – per esempio, passando dalla prestazione effettivamente erogata alla prima disponibilità proposta – ma le informazioni oggi disponibili non consentono di verificarlo.

Di conseguenza, le due edizioni dei dati non possono essere considerate automaticamente comparabili. La discontinuità metodologica impedisce di stabilire quanto del miglioramento osservato rifletta una reale riduzione dei tempi di attesa e quanto dipenda invece dal modo in cui questi vengono misurati.

Tav. 1: Tempi di attesa per visite ed esami selezionati, confronto tra nuova e vecchia edizione dei dati per il 2025
(giorni, i valori in rosso superano il limite in base all'urgenza della prestazione)

Tipologia		Visita		Visita		Esame		Esame	
		Cardiologica		Dermatologica		Colonscopia totale		Mammografia	
Classe di priorità		Edizione vecchia	Edizione nuova	Edizione vecchia	Edizione nuova	Edizione vecchia	Edizione nuova	Edizione vecchia	Edizione nuova
U (limite di 3 giorni)	Rispettato dal 25% delle prestazioni	1	0	1	0	6	3	1	0
	Rispettato dal 50% delle prestazioni	2	0	2	0	44	20	2	0
	Rispettato dal 75% delle prestazioni	5	3	3	3	154	-	5	3
B (limite di 10 giorni)	Rispettato dal 25% delle prestazioni	7	3	7	3	8	3	4	0
	Rispettato dal 50% delle prestazioni	10	5	10	5	12	10	7	5
	Rispettato dal 75% delle prestazioni	17	10	23	13	41	16	13	10
D (limite di 30 giorni (visite), 60 (esami))	Rispettato dal 25% delle prestazioni	15	3	18	5	24	5	10	5
	Rispettato dal 50% delle prestazioni	34	10	51	25	72	20	36	10
	Rispettato dal 75% delle prestazioni	88	30	163	110	243	96	134	50
P (limite di 120 giorni)	Rispettato dal 25% delle prestazioni	19	0	30	10	33	10	16	0
	Rispettato dal 50% delle prestazioni	60	10	99	36	150	72	80	10
	Rispettato dal 75% delle prestazioni	148	54	209	120	330	264	248	90

Fonte: elaborazioni OCPI su dati Agenas

Una piattaforma migliore, ma ancora incompleta

La nuova Piattaforma rappresenta un progresso rispetto alla versione precedente. I dati sono ora disponibili anche a livello regionale e gli indicatori sono più facilmente comprensibili: per ogni prestazione e classe di priorità viene indicata direttamente la quota di prime disponibilità entro la soglia prevista, evitando al cittadino di dover interpretare percentili e distribuzioni dei tempi di attesa.⁴ Sono miglioramenti importanti, sia sul piano della trasparenza sia su quello dell'accessibilità dell'informazione.

Restano però limiti rilevanti. Il principale riguarda la scelta degli indicatori. La Piattaforma consente di conoscere i tempi delle prime disponibilità proposte e la quota di queste che viene accettata dall'assistito. Per valutare l'esperienza effettiva del cittadino sarebbe però necessario rendere sistematicamente disponibili anche i tempi degli appuntamenti effettivamente accettati e, ove

⁴ Nella precedente versione, per ogni prestazione e classe di priorità venivano indicati i giorni entro i quali era erogato il 25, il 50 e il 75 per cento delle prestazioni. Per ricavare la quota presumibilmente erogata entro soglia era quindi necessario confrontare questi valori con il tempo massimo previsto dalla relativa classe di priorità.

possibile, delle prestazioni erogate. Il confronto presentato dalla stessa Agenas mostra infatti che le differenze possono essere rilevanti. Sarebbe inoltre utile affiancare ai tempi medi già disponibili informazioni sulla distribuzione delle attese e sui tempi massimi effettivamente osservati.

Anche la copertura rimane limitata. Il monitoraggio riguarda 14 tipologie di prime visite e 22 di primi esami strumentali ed esclude, tra l'altro, visite ed esami di controllo. Nel 2025 le prestazioni comprese nel Piano nazionale di governo delle liste di attesa sono state circa 32 milioni: un ordine di grandezza pari a circa un quinto dei 147 milioni di prestazioni ambulatoriali a carico del Servizio sanitario nazionale rilevate nell'ultimo anno disponibile.⁵ La Piattaforma offre quindi informazioni importanti, ma su una parte minoritaria dell'attività complessiva.

Il dettaglio territoriale potrebbe inoltre essere molto maggiore. Il passaggio dai soli dati nazionali a quelli regionali è un progresso, ma per un cittadino sapere che una Regione presenta tempi mediamente più brevi o più lunghi ha un'utilità limitata. Sono soprattutto i dati per Azienda sanitaria e per singola struttura a consentire di capire dove una prestazione sia concretamente disponibile e a rendere confrontabili le performance dei diversi erogatori. Sarebbe utile anche distinguere tra strutture pubbliche e private accreditate. La Piattaforma esclude invece correttamente l'attività intramoenia, che segue modalità di accesso e pagamento differenti.

Infine, resta un problema di accessibilità dei dati. Sebbene le Regioni li trasmettano mensilmente e Agenas abbia avviato un monitoraggio trimestrale, le informazioni disponibili non sono facilmente esportabili e utilizzabili per analisi sistematiche. Una Piattaforma che vuole essere anche uno strumento di monitoraggio del Servizio sanitario dovrebbe rendere i dati disponibili in formati facilmente scaricabili e utilizzabili.

La nuova Piattaforma costituisce dunque un passo avanti, ma non consente ancora di ricostruire pienamente i tempi di attesa sperimentati dai cittadini. Il rischio è che indicatori basati sulle disponibilità offerte, su un insieme limitato di prestazioni e con un dettaglio territoriale ancora insufficiente restituiscano un'immagine migliore della qualità del servizio rispetto a quella effettivamente sperimentata dai pazienti. Per valutare davvero le liste d'attesa non basta sapere quanto rapidamente il sistema è in grado di proporre un

⁵ Il totale delle prestazioni considerate dalla Piattaforma è riferito al 2025, mentre i circa 147 milioni di prestazioni complessive del SSN sono riferiti al 2023, ultimo anno disponibile. Il rapporto del 22 per cento va quindi interpretato come un ordine di grandezza. Dal denominatore sono esclusi gli esami di laboratorio più semplici e frequenti.

appuntamento: occorre sapere quanto attende il cittadino prima di ricevere la prestazione di cui ha bisogno.