

**LA SANTÀ**

Liste d'attesa  
la legge è un flop

di MAUTONE a pagina XII

**LA SANTÀ** *La denuncia della Fondazione Gimbe*

# «Nessun beneficio dalla legge sulle liste d'attesa»

*A diciotto mesi dal dl mancano ancora due decreti attuativi  
E intanto il 30% delle prestazioni viene erogato in intramoenia*

di **ETTORE MAUTONE**

**L**iste di attesa: ancora nessun beneficio concreto per i cittadini secondo una analisi di revisione dei dati disponibili da parte della fondazione Gimbe a distanza di un anno e mezzo dal via libera il Decreto Legge quadro varato nel 2024 (DL 73/2024). La norma - secondo la Fondazione guidata da **Nino Cartabellotta** - non ha ancora prodotto alcun beneficio concreto per cittadini e pazienti e mancano ancora due provvedimenti attuativi.

I numeri rivelano che nel 2025 sono state erogate 57,8 milioni di prestazioni (24,2 milioni di prime visite specialistiche e 33,6 milioni di esami diagnostici) ma la piattaforma nazionale non rivela ancora dove si inceppano esami e visite. Dati dunque incomprensibili e nessuna fotografia di dettaglio per Re-

gione, Azienda e prestazione che consentirebbe di intervenire con dei correttivi. A fronte di questo quadro a tinte fosche intanto il 30% delle prestazioni viene erogato in intramoenia (prestazioni a pagamento dentro le mura dell'ospedale da parte di un team che interviene in nome e per conto dell'azienda dalla quale dipende) che si configura sempre di più come una scorciatoia privata e a pagamento per aggirare code troppo lunghe in ospedale anziché un sistema per scegliere l'operatore da cui farsi operare o visitare oltre che ottenere uno standard alberghiero migliore come nelle originarie intenzioni del legislatore.

Mancanza di trasparenza, assenza di supporto ai cittadini e utenti del Servizio sanitario nazio-



nale sono i presupposti di un flop su cui punta il dito Gimbe. Il PNLA (Piano nazionale liste di attesa) secondo Cartabellotta «non offre informazioni su cosa fare quando i tempi massimi non vengono rispettati e non fornisce supporto ai cittadini che vogliono presentare segnalazioni o richieste di tutela, non fornisce dati disaggregati per Regione e Azienda sanitaria, rendendo difficile valutare le performance delle singole strutture e anche gli indicatori risultano incomprensibili per i cittadini e non forniscono informazioni utili per valutare la qualità dei servizi».

Quella di Gimbe è la terza analisi indipendente sullo stato di attuazione della norma e il primo monitoraggio della PNLA sui dati del 2025. «L'obiettivo – spiega il presidente della fondazione – è alimentare in maniera costruttiva il dibattito pubblico, sollecitare risposte chiare da Governo e Regioni e tracciare un confine netto tra promesse e realtà, anche al fine di allineare le aspettative dei cittadini. Sempre più alle prese con tempi di attesa interminabili e troppo spesso costretti a pagare di tasca propria o, addirittura, a rinunciare alle prestazioni».

Al 1° febbraio 2026, secondo quanto riportato dal Dipartimento per il Programma di Governo, risultano pubblicati in Gazzetta Ufficiale quattro dei sei decreti attuativi previsti dal DL Liste d'at-

sa: tre ad aprile e uno ad agosto 2025. Restano invece al palo finora due decreti senza scadenza definita, quelli relativi alla metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN (uno o più decreti) e le Linee di indirizzo, a livello nazionale, contenenti le indicazioni tecniche per gestire, da parte del CUP, un nuovo sistema di disdetta delle prenotazioni e ottimizzazione delle agende di prenotazioni. Uno «il decreto sul superamento del tetto di spesa per il personale – spiega Cartabellotta – è in stand-by per la mancata approvazione della “nuova metodologia” Agenas per stimare il fabbisogno di personale, mentre quello volto a definire le linee di indirizzo nazionali per i CUP non risulta ancora calenda-

rizzato per l'esame in Conferenza delle Regioni». Al 1° febbraio 2026 la versione pubblica della piattaforma nazionale rimane quella iniziale che contiene solo dati aggregati a livello nazionale. «Di conseguenza – sostiene Cartabellotta – è impossibile individuare in quali Regioni e strutture si concentrano i maggiori ritardi, per quali prestazioni e per quali classi di priorità». Sullo sviluppo della piattaforma si sono susseguiti continui annunci e rinvii. Il 5 novembre 2024 il Ministro Schillaci aveva promesso, per febbraio 2025, un “cruscotto nazionale con i dati di tutte le Regioni e Province

autonome” che però resta ancora nel limbo. Ad ottobre 2025 lo stesso ministro Schillaci ha poi chiarito che, su ri-

chiesta delle Regioni, i dati saranno resi pubblici solo quando ritenuti “affidabili, sistematici e condivisi”. Di certo c'è che solo il 21 gennaio 2026 è stato pubblicato il DM 9 dicembre 2025 che ripartisce alle Regioni oltre 27 milioni per realizzare l'infrastruttura informatica volta a garantire l'interoperabilità dei sistemi regionali. «Le Regioni – chiosa Cartabellotta – avrebbero dovuto predisporre entro giugno 2025 i piani per collegare i propri CUP alla piattaforma nazionale ma il ritardo nella ripartizione dei fondi ha azzerato il conto alla rovescia che è ripartito dopo sette mesi». La piattaforma attualmente monitora 17 visite specialistiche e 95 esami diagnostici, classificati in base alla priorità indicata nella ricetta: Urgente (entro 3 giorni), Breve (entro 10 giorni), Differita (entro 30 giorni) per le visite ed entro 60 giorni per gli esami), Programmata (entro 120 giorni) ma solo alcune regioni rispettano i tempi e soprattutto per quelle classificate urgenti.

*Tra le Regioni sono stati suddivisi 27 milioni per la piattaforma informatica nazionale*

*Nel 2025 sono state erogate 57,8 milioni di servizi tra esami e visite specialistiche*

