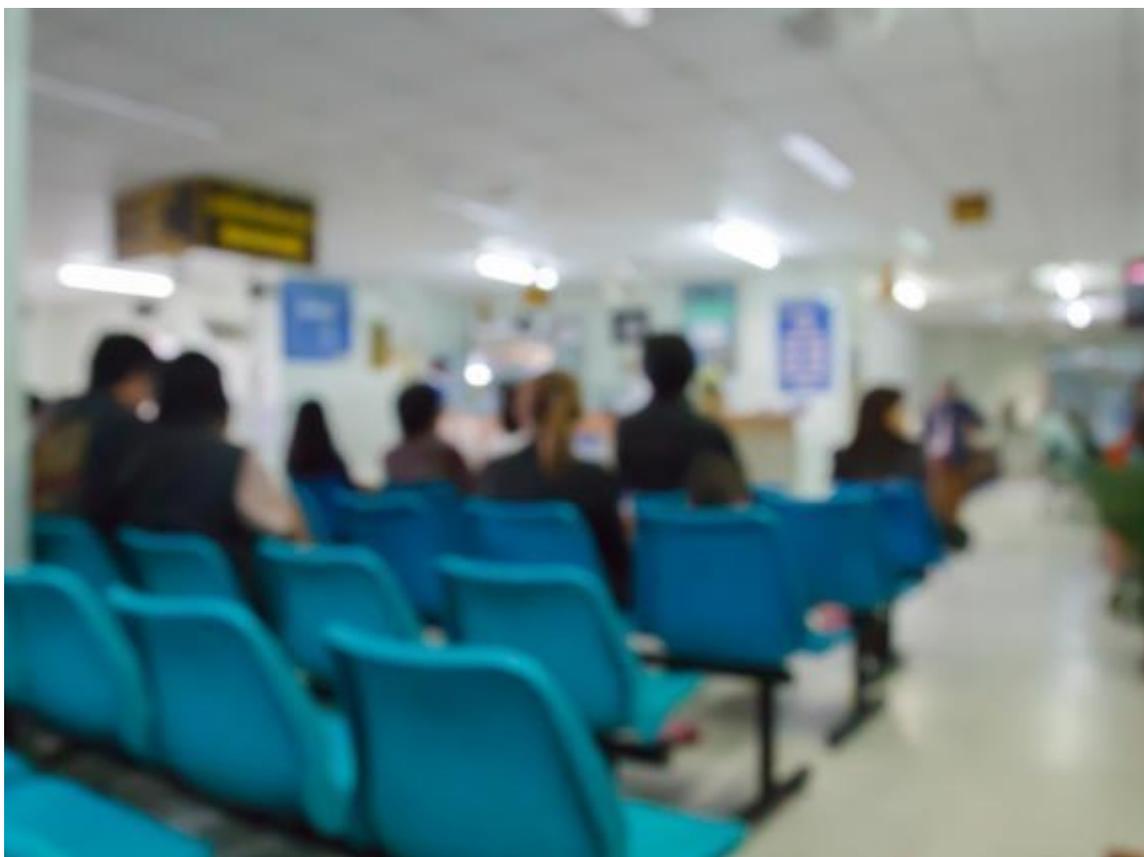


Liste d'attesa in sanità, per i tempi troppo lunghi 4 milioni di italiani rinunciano a visite ed esami

Nel 2024 impennata di rinunce a prestazioni sanitarie rispetto al biennio precedente: una persona su due ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria (il 6,8% per le liste di attesa). GIMBE: la nuova Legge «non ha ancora prodotto benefici concreti per i cittadini e, a distanza di un anno, mancano tre decreti attuativi»

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 11 giugno 2025)



Nel 2024, in base ai dati dell'Istat, una persona su dieci ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria, il 6,8% a causa delle lunghe liste di attesa e il 5,3% per ragioni economiche. E la motivazione relativa alle liste di attesa è cresciuta del 51% rispetto al 2023. Lo evidenzia la Fondazione GIMBE che ha analizzato la rinuncia degli italiani alle prestazioni sanitarie e lo stato di attuazione della nuova [Legge sulle liste di attesa](#) a circa un anno dall'entrata in vigore. In pratica, secondo la Fondazione GIMBE, il provvedimento legislativo «non ha ancora prodotto benefici concreti per i cittadini» e, al 10 giugno 2025, «secondo [quanto riportato dal Dipartimento per il Programma di Governo](#), risultano pubblicati in Gazzetta ufficiale solo tre dei sei decreti attuativi previsti».

La rinuncia a visite ed esami

La rinuncia a prestazioni sanitarie necessarie, quali visite specialistiche ed esami, ha fatto registrare un'impennata nel 2024: secondo le elaborazioni di GIMBE su dati Istat, il 9,9% della popolazione - circa 5,8 milioni di persone - ha rinunciato ad almeno una prestazione

sanitaria, rispetto al 7,6% del 2023 (4,5 milioni di persone) e al 7% del 2022 (4,1 milioni di persone).

Commenta il presidente della Fondazione GIMBE, Nino Cartabellotta: «Negli ultimi due anni il fenomeno della rinuncia alle prestazioni non solo è cresciuto, ma **coinvolge l'intero Paese**, incluse le fasce di popolazione che prima della pandemia si trovavano in una posizione di "vantaggio relativo", come i residenti al Nord e le persone con un livello di istruzione più elevato».

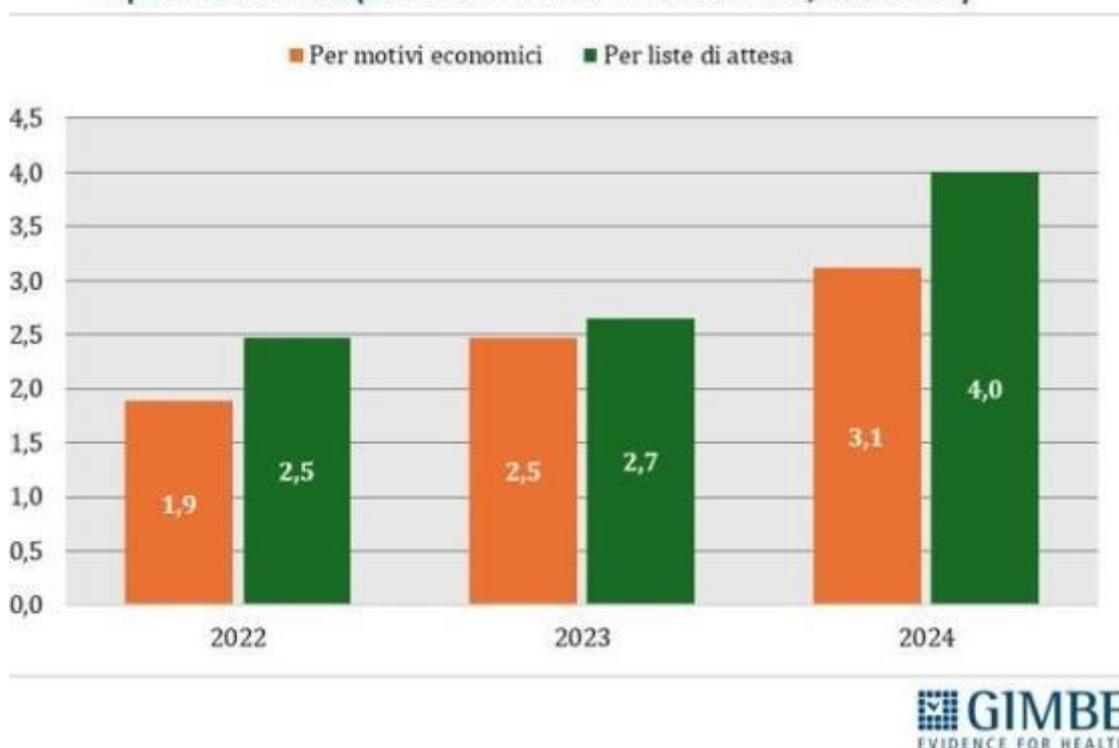
L'aumento delle rinunce a visite ed esami rilevato nel 2024 è dovuto soprattutto ai **lunghi tempi d'attesa**: sono **4 milioni** (6,8% della popolazione) **gli italiani** che dichiarano di avervi rinunciato, rispetto ai 2,5 milioni di persone (4,2%) del 2022 e ai 2,7 milioni (4,5%) del 2023.

Anche le **difficoltà economiche** pesano: la percentuale di chi rinuncia per motivi economici è aumentata dal 3,2% del 2022 (1,9 milioni di connazionali) al 4,2% del 2023 (2,5 milioni), fino al 5,3% del 2024 (3,1 milioni di persone).

Secondo Cartabellotta, «è proprio l'intreccio di questi due fattori a rendere il fenomeno ancora più allarmante: quando i **tempi del pubblico** diventano **inaccettabili**, molte persone sono **costrette a rivolgersi al privato**; ma se i costi superano la capacità di spesa, la prestazione diventa un lusso. E alla fine, **per una persona su dieci la scelta obbligata è rinunciare**».

«Il vero problema - continua il presidente GIMBE - è la capacità del Servizio sanitario nazionale di **garantire le prestazioni in tempi compatibili con i bisogni di salute**. Le liste d'attesa non sono una criticità da risolvere a colpi di decreti: sono il sintomo del **grave indebolimento del Servizio Sanitario**, che richiede investimenti consistenti sul personale sanitario, coraggiose riforme organizzative, una completa trasformazione digitale e misure concrete per arginare la domanda inappropriata di prestazioni sanitarie».

ura 2. Popolazione che ha rinunciato alle prestazioni sanitarie per motivi economici o per liste d'attesa (elaborazione GIMBE su dati ISTAT, anno 2025)



L'analisi di GIMBE

Il Decreto legge «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie» (n. 73) è stato approvato il 7 giugno 2024 e convertito nella Legge [n. 107/24](#), in vigore dal primo agosto 2024.

Dice Cartabellotta: «A un anno dalla pubblicazione del DL sulle Liste di attesa abbiamo condotto un'analisi indipendente sullo status di attuazione della norma, con l'obiettivo di informare in maniera costruttiva il dibattito pubblico e politico e di ridurre le aspettative irrealistiche dei cittadini, tracciando un confine netto tra realtà e propaganda».

Ma qual è lo stato di attuazione dei decreti attuativi della Legge?

Al 10 giugno 2025, secondo la ricognizione di GIMBE, risultano **pubblicati i decreti** su: modalità con cui opera la Piattaforma nazionale delle liste di attesa, che dovrebbe uniformare la lettura dei dati regionali sui tempi di attesa; l'adozione dei criteri di realizzazione, funzionamento e interoperabilità tra la Piattaforma nazionale e le piattaforme regionali delle liste di attesa; l'adozione di un piano d'azione mirato a rafforzare la capacità di erogazione dei servizi sanitari e incrementare l'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio per le Regioni destinatarie del Programma nazionale equità nella salute 2021-2027.

Dei rimanenti decreti attuativi della Legge, uno è scaduto da oltre nove mesi e due non hanno una scadenza definita. Osserva Cartabellotta: «Il carattere di urgenza del provvedimento si è rivelato incompatibile con un numero così elevato di decreti attuativi, alcuni tecnicamente complessi, altri politicamente scottanti».

Secondo l'analisi di GIMBE, al 10 giugno 2025 risultano **non pubblicati** i Decreti attuativi su: modalità e procedure per l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, che può esercitare poteri sostitutivi nelle Regioni inadempienti (scaduto il 31 agosto 2024); Linee di indirizzo nazionali per un nuovo **sistema di disdetta delle prenotazioni** e per ottimizzare le agende del **Centro unico di prenotazione CUP**, in cui possano confluire le agende delle strutture pubbliche e private accreditate; il decreto sull'adozione di una metodologia per **definire il fabbisogno di personale** del Servizio sanitario nazionale.

Conflitto tra Governo e Regioni risolto?

L'attuazione delle misure per contenere i lunghi tempi di attesa, secondo GIMBE, è stata «prima bloccata dalla lunga gestazione del decreto attuativo sulla piattaforma nazionale delle liste di attesa, poi tenuta “in ostaggio” dal conflitto istituzionale tra Governo e Regioni sul decreto relativo ai poteri sostitutivi».

Lo scorso 22 maggio, presso il ministero della Salute, è stata illustrata la piattaforma nazionale delle liste di attesa con tutte le funzionalità del cruscotto, utilizzando i dati di tre Regioni anonimizzate. Commenta Cartabellotta: «Un segnale che testimonia indubbiamente l'avanzamento dei lavori, ma che al tempo stesso dimostra quanto ancora siamo lontani da una piattaforma operativa con i dati di tutte le Regioni e, soprattutto, pubblicamente accessibile». Il decreto attuativo più “spinoso”, quello sull'**esercizio dei poteri sostitutivi**, ha acceso un duro scontro istituzionale tra Governo e Regioni. Il clima si è disteso dopo il confronto del 22 maggio tra la presidente del Consiglio Giorgia Meloni e il presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga, che il 28 maggio ha incontrato il ministro della Salute Orazio Schillaci per giungere a un accordo sul testo del decreto. «Al di là delle dichiarazioni pubbliche di ritrovata sintonia istituzionale - commenta Cartabellotta - al 10 giugno non risulta ancora raggiunta l'intesa tra Governo e Regioni sul decreto attuativo. Nel frattempo, milioni di persone continuano ad attendere. O peggio, rinunciano alle prestazioni sanitarie».