

Liste d'attesa, 6 italiani su 10 rinviando oppure rinunciano alle cure o ai controlli

di Redazione Salute

Indagine Piepoli per FNOMCeO crisi: il 54% di chi non vuole aspettare sceglie il privato, mentre il 27% ottiene le prestazioni nel SSN in media dopo oltre due mesi. Intramoenia ancora poco conosciuta. Il problema principale, secondo i cittadini, è la carenza di medici e personale sanitario. «Il vero allarme è la perdita di fiducia nel Servizio sanitario nazionale»

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 9 luglio 2026)



Non solo liste d'attesa. La nuova indagine **Piepoli** sul rapporto degli italiani con l'intramoenia e le liste d'attesa, realizzata per la **FNOMCeO**, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri, racconta una trasformazione più profonda: **la relazione tra cittadini e Servizio sanitario nazionale sta cambiando**. E il rischio è che, di fronte a un bisogno di salute, il SSN non sia più percepito come il primo luogo naturale cui rivolgersi.

L'indagine

L'indagine, condotta su un campione di **1.000 cittadini** italiani maggiorenni nel giugno 2026, mostra che **l'80%** degli intervistati ha avuto bisogno, direttamente o per un familiare, di una prestazione sanitaria negli ultimi dodici mesi. Il tempo medio di attesa dichiarato supera i **due mesi**, attestandosi a 2,3 mesi. In quella occasione, il **41%** indica di aver ottenuto la prestazione tramite una struttura **privata** a pagamento, il **32%** attraverso il **SSN** nei tempi previsti, il **27%** attraverso il SSN ma con tempi molto lunghi. Solo il **13%** ha fatto ricorso all'*intramoenia*, la

libera professione svolta dai medici ospedalieri al di fuori dell'orario di lavoro, utilizzando strutture e strumenti dell'ospedale.

«Il dato più preoccupante - commenta Filippo **Anelli**, Presidente della **FNOMCeO** - non è tanto che cresca il ricorso al privato. Il problema è che, per molti cittadini, il Servizio sanitario nazionale non rappresenta più il primo pensiero quando nasce un bisogno di salute. Chi può permetterselo si rivolge direttamente al privato. Chi non può, aspetta o rinuncia. Questo non è soltanto un problema organizzativo: è un problema di fiducia delusa, di aspettative tradite, di diritti negati».

Il giudizio sui tempi d'attesa

Il giudizio sui tempi di attesa è severo: quasi **7 italiani su 10** li valutano negativamente. Nel Sud e nelle Isole il dato peggiora ulteriormente, con la quota di giudizi positivi che cala al **24%**. Ma l'effetto più importante riguarda i comportamenti concreti dei cittadini: quasi **6 italiani su 10** dichiarano di aver **rimandato** o **rinunciato** a cure o controlli a causa dei tempi di attesa; nel Sud e nelle Isole si arriva a **due cittadini su tre**.

«Questo è il punto più delicato - osserva **Anelli** - perché non siamo più soltanto davanti a un problema di liste d'attesa. Siamo davanti a persone che rinviando controlli, rinunciano a prestazioni o escono dal percorso pubblico per cercare una risposta altrove. Quando il bisogno di salute non incontra una risposta tempestiva nel Servizio sanitario nazionale, si crea una frattura di fiducia. E si produce una discriminazione: chi può paga, chi non può aspetta o rinuncia. È esattamente questo che un sistema universalistico deve evitare».

Ci si rivolge sempre di più al privato

Di fronte a tempi di attesa lunghi, infatti, il **54%** dei cittadini sceglie *prevalentemente* di pagare una prestazione privata, in una struttura convenzionata o non convenzionata; solo il **21%** aspetta nell'ambito del SSN, il **9%** paga una prestazione intramoenia, il **7%** rinuncia alla prestazione, il **6%** utilizza il Pronto soccorso e il **3%** si reca in un'altra regione.

«Il Servizio sanitario nazionale - prosegue **Anelli** - è nato per rendere effettivo il diritto alla salute, non per essere una possibilità tra le altre. Il vero allarme non è solo la prestazione che arriva in ritardo, con tutti i suoi effetti collaterali come la rinuncia alle cure, con conseguente aggravamento delle patologie, l'utilizzo improprio del Pronto Soccorso, la mobilità sanitaria. Il punto è questa progressiva perdita di fiducia nella capacità della Repubblica di prendersi cura delle persone».

L'intramoenia

Un dato specifico riguarda l'*intramoenia*. L'**81%** degli intervistati dichiara di conoscerla almeno per sentito dire. Ma, quando si va nel dettaglio, meno di un italiano su due, il **47%**, afferma di conoscerne molto o abbastanza il funzionamento. Questo aiuta a comprendere perché, davanti a

tempi lunghi, solo il **9%** indichi di aver scelto l'*intramoenia* come risposta.

«I cittadini hanno sentito parlare dell'intramoenia - constata **Anelli** - ma spesso non ne colgono fino in fondo il funzionamento e le potenzialità. È ingiusto e sbagliato presentare l'intramoenia come la causa delle liste d'attesa, e questo anche i cittadini lo hanno compreso: può invece rappresentare uno strumento per trattenere competenze professionali e risorse economiche nel pubblico, offrire una possibilità in più ai cittadini, contribuire a governare una parte della domanda di salute. Ma perché ciò accada serve chiarezza: i cittadini devono sapere cos'è, come funziona, quali garanzie e vantaggi offre e in che modo si collega al Servizio sanitario nazionale». Per la **Federazione CIMO-FESMED**, questi numeri dimostrano come l'intramoenia rappresenti una risorsa ancora largamente sottoutilizzata, nonostante possa contribuire sia a migliorare l'accesso alle cure sia a rendere più attrattivo il lavoro nella sanità pubblica.

«Per anni l'intramoenia è stata indicata erroneamente come una delle principali cause delle liste d'attesa, ma questa indagine dimostra che i cittadini conoscono molto bene le vere criticità del sistema: la carenza di personale, le insufficienze strutturali e i problemi organizzativi - afferma **Guido Quici**, presidente CIMO-FESMED -. In questo scenario, se non è possibile aumentare rapidamente l'offerta di prestazioni attraverso nuove assunzioni e il potenziamento delle strutture, l'attività libero-professionale intramoenia (ALPI) può rappresentare uno strumento concreto per ampliare l'offerta assistenziale e ridurre i tempi di attesa. Allo stesso tempo, consente di rafforzare il rapporto di fiducia tra medico e paziente e costituisce un importante incentivo per trattenere i professionisti nel SSN. Perché questo accada, però, è necessaria una riforma profonda dell'attuale sistema».

Le cause delle liste d'attesa

L'indagine mostra infatti che, secondo gli italiani, la prima causa delle liste d'attesa è la **carenza di medici specialisti** e di **personale sanitario**, indicata tra le cause dal **42%** degli intervistati e come causa principale dal **23%**. Seguono l'organizzazione inefficiente, al **26%**, il mancato adeguamento delle **risorse** rispetto all'aumento dei bisogni di cura e la carenza di risorse economiche, entrambe al **23%**. Solo il **6%** indica l'intramoenia tra le cause e appena il **2%** la considera la causa principale.

«I cittadini hanno capito che il problema non si risolve cercando un capro espiatorio - sottolinea il presidente **FNOMCeO** - e che le liste d'attesa dipendono prima di tutto dalla capacità di cura del sistema. E la capacità di cura dipende, a sua volta, dai professionisti: servono allora più medici, più infermieri, più professionisti sanitari, più organizzazione, più autonomia, più formazione. Non si recupera fiducia scaricando le responsabilità sui professionisti, ma mettendoli nelle condizioni di curare bene, curare nei tempi, curare tutti».

Le possibili soluzioni

Anche sulle possibili soluzioni, l'opinione dei cittadini appare netta. L'**81%** ritiene che le liste d'attesa dipendano dal fatto che le risorse pubbliche per la sanità non siano cresciute al passo dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei bisogni di cura. L'**80%** pensa che il rafforzamento della medicina generale e dei servizi territoriali possa contribuire a ridurre liste d'attesa e ricorso al Pronto soccorso. Tra le misure considerate più efficaci, l'**87%** indica l'aumento del numero di medici specialisti e personale sanitario nel SSN, l'**84%** l'aumento del finanziamento pubblico alla sanità, l'**83%** il potenziamento della sanità territoriale e dei medici di medicina generale, l'**83%** il rafforzamento dei controlli sul rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni.

«La risposta - aggiunge **Anelli** - non può essere fatta di interventi parziali o emergenziali. Serve un piano straordinario per i professionisti della salute. Se vogliamo che gli italiani tornino a scegliere il Servizio sanitario nazionale come primo luogo di cura, dobbiamo prima renderlo capace di accogliere quella domanda di salute. Non basta promettere tempi più brevi: bisogna ricostruire la capacità concreta del sistema di prendersi cura delle persone».

Il Rapporto registra una valutazione complessivamente positiva del SSN da parte della maggioranza degli italiani: lo promuove il **52%**. A valutarlo positivamente era invece il **54%** solo tre anni fa, nell'indagine dello stesso **Istituto Piepoli** effettuata nel **2023**. Anche qui, però, emerge una frattura territoriale: nel **Sud** e nelle Isole prevalgono i giudizi negativi, con appena il **44%** di valutazioni positive.

«Il Servizio sanitario nazionale - afferma **Anelli** - resta una grande infrastruttura democratica del Paese, ma non possiamo ignorare le differenze territoriali. Se il diritto alla salute cambia a seconda del luogo in cui si vive, il principio di uguaglianza rischia di indebolirsi. Il SSN deve tornare a essere percepito da tutti, in ogni territorio, come il luogo naturale della cura».

Sul piano della fiducia, il dato più significativo riguarda i professionisti. I cittadini dichiarano fiducia soprattutto nei medici: il **72%** nei medici di medicina generale e il **72%** nei medici ospedalieri del Servizio sanitario nazionale. Più bassa la fiducia nelle istituzioni di governo del sistema: Ministero della Salute e Regioni si attestano entrambe al **48%**.

«La fiducia nei medici resta alta - spiega **Anelli** - perché nasce dalla relazione di cura, dall'incontro quotidiano con le persone, dalla responsabilità che ogni professionista si assume davanti al bisogno di salute. Ma questa fiducia non può essere consumata da un sistema che non riesce a dare risposte. La fiducia è il presupposto della cura: senza fiducia si indebolisce il rapporto tra cittadino, medico e Servizio sanitario nazionale».

Ampio consenso anche sulla proposta contenuta nella **Carta di Roma**, promossa dalla **FNOMCeO**, di considerare la spesa per la salute come investimento strategico ed escluderla dai vincoli del Patto di Stabilità europeo. Il **67%** degli intervistati si dichiara molto o abbastanza d'accordo con questa proposta; il **74%** si dice favorevole, di cui il **48%** a condizione che vi siano controlli rigorosi

sull'utilizzo delle risorse. Più in generale, **l'83% condivide l'idea che la spesa sanitaria debba essere considerata un investimento strategico per il Paese, al pari di altre spese prioritarie.** Secondo i cittadini, l'approvazione della proposta avrebbe effetti concreti: il **34%** indica anzitutto la riduzione delle liste d'attesa, il **30%** maggiori investimenti nella sanità pubblica, il **27%** una maggiore disponibilità di medici e personale sanitario. Tra gli ambiti da rafforzare prioritariamente, tornano ancora la riduzione delle liste d'attesa, indicata dal **38%**, e l'assunzione di medici e personale sanitario, al **34%**.

Il Numero Bianco su liste d'attesa e Dat dell'Associazione Coscioni

Attendere mesi per una visita specialistica o un esame diagnostico senza sapere di avere un'alternativa. È la situazione in cui si trovano **molti cittadini che, davanti a liste d'attesa sempre più lunghe, non conoscono gli strumenti previsti per far rispettare i tempi indicati nella propria prescrizione medica.**

Ogni richiesta di primo accesso per una prestazione sanitaria deve infatti riportare **una classe di priorità**, alla quale corrisponde un tempo massimo entro cui la prestazione dovrebbe essere garantita. Se la data proposta supera quel termine, il cittadino può chiedere l'attivazione delle procedure previste per ottenere la prestazione entro i tempi stabiliti.

Un diritto che però, nella pratica, resta poco conosciuto: molte persone non sanno che questa possibilità esiste, non sanno a chi rivolgersi o non riescono a orientarsi tra moduli e procedure.

Per colmare questo vuoto informativo, il [Numero Bianco dell'Associazione Luca Coscioni](#), impegnata a livello internazionale nella tutela del diritto alla salute, amplia oggi il proprio servizio: accanto alle informazioni sui diritti nel fine vita, offre ai cittadini orientamento anche sulle liste d'attesa, spiegando come muoversi per far valere i propri diritti.

«Un diritto non conosciuto rischia, nei fatti, di non essere esercitato. Questo vale quando una persona deve affrontare una scelta delicata sul fine vita, ma anche quando deve accedere a una prestazione sanitaria in tempi congrui. Su entrambi i temi, la complessità delle procedure e la difficoltà nel reperire informazioni chiare possono generare tempi incerti, confusione e impedire ai cittadini di conoscere e utilizzare pienamente i propri diritti», spiega l'Associazione Luca Coscioni. Chiamando il **Numero Bianco (06 9931 3409)**, i cittadini possono ricevere informazioni su **come attivare il percorso previsto per le liste d'attesa e su quali passaggi seguire per presentare la richiesta alla struttura sanitaria.**

La chiamata è gratuita. Se gli operatori sono impegnati, è possibile lasciare un messaggio e ricevere un richiamo.