

LISTE ATTESA: PRIME VISITE ED ESAMI, MIGLIORA ABRUZZO, AL TOP VENETO E BASILICATA, MALE PUGLIA

27 Ottobre 2026



PESCARA – Progressi nella ardua sfida dell’abbattimento delle liste d’attesa in sanità, che negano il diritto alle cure a tanti, troppi italiani: da gennaio a settembre sono aumentate le prime visite specialistiche e gli esami diagnostici garantiti nei tempi indicati dal medico e dalla legge, con oltre due milioni di prestazioni in più rispetto allo stesso periodo del 2025.

Nonostante i miglioramenti registrati, però, non sono state eseguite nei tempi stabiliti circa quattro milioni di prestazioni. Restano forti criticità per colonscopie, gastroscopie e visite dermatologiche. E restano profonde le differenze territoriali, con un riscatto questa volta del centro sud.

Lo attesta il bollettino trimestrale sull’andamento delle liste d’attesa predisposto dall’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), sulla base dei dati della Piattaforma nazionale per il monitoraggio delle liste d’attesa, aggiornata al 30 settembre.

Per quanto riguarda le prime visite specialistiche, spiccano i progressi dell’Abruzzo, che passa dal 75,7% all’84,9% delle prestazioni erogate entro le tempistiche previste. La regione si colloca al ora al settimo posto in Italia. Era al 12° posto solo un anno fa.

Per quanto riguarda gli esami diagnostici, l’Abruzzo registra anche in questo caso un miglioramento: passa dal 74,4% del 2025 al 79,8% di oggi per le prestazioni garantite entro le tempistiche previste. Ma c’è ancora molto da fare: il dato vale il 15° posto in classifica, seppure nel 2025 era al 17°esimo.

Ai primi posti troviamo Veneto 97%, Campania 95,8% Basilicata 95,1% Marche 95,2%. Ultima ancora una volta la Puglia con il 63,4%.

Va precisato che le prime visite specialistiche e i primi esami diagnostici devono rispettare le quattro classi di priorità previste dalla normativa sulle liste d’attesa: U (Urgente), entro 72 ore; B (Breve), entro 10 giorni; D (Differibile), entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P (Programmata), entro 120 giorni.

I dati sono stati enfatizzati in una nota dall'assessore regionale alla Salute Nicoletta Verì ed essi sono stati considerati come l'effetto concreto delle misure messe in campo da inizio 2026, come il del piano dei 100 giorni ideato e promosso da Riccardo Urbani, esperto di livello nazionale in innovazione tecnologica e cybersicurezza, chiamato già dal 2019 come super consulente varato dal presidente Marco Marsilio di Fdi, che ha coinvolto il dipartimento Salute diretto da Camillo Odio, l'Agenzia sanitaria regionale (Asr) guidata da Maurizio Brucchi, la task force di Marco Scorrano, responsabile Unico Regionale dell'Assistenza Sanitaria (Ruas), le quattro Asl, volta ad individuare i rallentamenti e intervenire in modo mirato, riorganizzare tutta la filiera sanitaria uniformando le procedure di tutte e quattro le Asl, ad ottimizzare l'utilizzo di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche, accelerare ancora sulla digitalizzazione e innovazione tecnologica, con utilizzo crescente anche della Intelligenza artificiale.

Piano inserito in uno dei capitoli nel Programma operativo che il Tavolo interministeriale della sanità ha imposto all'Abruzzo per azzerare il deficit della sanità entro il 2028. Un debito che con i dati aggiornati, ammonta per il 2025 a circa 73 milioni di euro. Tanti, ma comunque molto meno rispetto alle prime proiezioni che indicavano un buco di ben 103 milioni.

Tornando ai dati Agenas: complessivamente, in termini di volumi, su 12,3 milioni di prenotazioni di prime visite effettuate nei primi nove mesi del 2026, 9,6 milioni sono state garantite nei tempi previsti, con 935 mila prestazioni in più rispetto allo stesso periodo del 2025.

Gli esami diagnostici passano, invece, da 7 milioni a 8,1 milioni, con 1,1 milioni di accertamenti in più eseguiti entro le soglie previste.

Secondo i dati di Agenas, i miglioramenti più rilevanti si sono registrati per le prime visite urgenti in classe U, passate dal 78,2% nel 2025 all'80,6% nel 2026, e per quelle prescritte in classe B, per le quali si rileva un andamento analogo.

Anche per gli esami diagnostici si registra un miglioramento: le prestazioni urgenti garantite entro tre giorni passano dal 74,2% al 77,3%, mentre quelle in classe B aumentano dal 76,5% al 78,2%.

In ogni caso, circa il 20% delle prestazioni non viene eseguito nei tempi stabiliti.

Inoltre, se i tempi di attesa per la prima visita oncologica sono stati rispettati, a livello nazionale, nel 95,3% dei casi, si è ancora lontani dalla soglia di garanzia del 90% per altre visite specialistiche. Le maggiori criticità si registrano per quelle neurologiche, gastroenterologiche, urologiche, oculistiche e dermatologiche.

Tra gli accertamenti, il miglioramento più rilevante riguarda la colonscopia, la cui percentuale di prestazioni garantite nei tempi previsti passa dal 62,8% al 69,3%. L'esame, tuttavia, continua a non essere garantito nei tempi stabiliti in oltre il 30% dei casi.

Migliorano i tempi di attesa per la mammografia, garantita in media nell'89,1% dei casi. Progressi si registrano anche per la gastroscopia, l'ecografia della mammella e l'ecografia dell'addome.

Questi i freddi numeri. Ma, come segnala il Quotidiano Sanità, vanno anche interpretati. E qui sorge il problema dell'appropriatezza: Agenas segnala infatti numerose visite di controllo classificate come primi accessi.

Il nodo non è soltanto statistico. Agenas richiama espressamente l'attenzione anche sull'appropriatezza delle prescrizioni.

Il bollettino segnala infatti che, in diversi ambiti, la classe P viene utilizzata per prestazioni formalmente classificate come primi accessi che, nella pratica, risultano riconducibili ad attività di controllo e follow-up.

Si tratta di attività che dovrebbero essere gestite nell'ambito dei secondi accessi e di percorsi assistenziali programmati, senza gravare impropriamente sulle agende dedicate alle prime visite.

Una distorsione che può incidere sia sull'organizzazione dei servizi sia sulla rappresentazione statistica della domanda.

In sostanza, un paziente già preso in carico che necessita di un controllo dovrebbe trovare una risposta attraverso un percorso di continuità assistenziale. Se, invece, quel controllo viene trattato come una nuova prima visita, finisce per alimentare la domanda che entra nel sistema delle liste d'attesa, con possibili ripercussioni sulla disponibilità degli appuntamenti per i nuovi pazienti.

Agenas richiama quindi la necessità di intervenire sui criteri di attribuzione delle priorità e di rafforzare i modelli organizzativi di presa in carico.

È un passaggio rilevante anche per interpretare correttamente le performance regionali: una percentuale elevata di rispetto dei tempi non basta, da sola, a certificare una migliore capacità di risposta ai bisogni dei cittadini.

Il prossimo anno rappresenterà poi un passaggio importante per il sistema nazionale di monitoraggio delle liste d'attesa.

Il nuovo Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028, entrato in vigore il 24 agosto 2026, introduce infatti strumenti per rafforzare la programmazione, il monitoraggio e l'appropriatezza prescrittiva.

La novità principale scatterà dal 1° gennaio 2027, quando il numero delle prestazioni oggetto di monitoraggio passerà da 55 a 114.

Si tratta di un ampliamento significativo, con 59 prestazioni aggiuntive e un perimetro di osservazione più che raddoppiato.

L'obiettivo è rendere più ampia e dettagliata la capacità di rilevare le criticità nell'accesso alle prestazioni sanitarie, superando una lettura basata su un insieme più limitato di visite ed esami.

Il cambiamento potrà offrire una fotografia più completa delle difficoltà incontrate dai cittadini e contribuire a individuare con maggiore precisione gli ambiti sui quali intervenire.

Ma il nuovo Piano non punta soltanto ad ampliare il numero delle prestazioni osservate. Un elemento centrale riguarda proprio l'appropriatezza delle prescrizioni e la necessità di rendere più omogenea l'attribuzione delle priorità tra le Regioni.

Il dettaglio regionale - Prime Visite

▲ Regione	Gen. - Sett. 2025	Gen. - Sett. 2026
BASILICATA	94,0%	99,0%
LAZIO	95,6%	92,3%
MARCHE	93,2%	94,7%
VENETO	90,4%	90,5%
ABRUZZO	75,7%	84,9%
CALABRIA	89,9%	87,2%
CAMPANIA	84,8%	83,9%
LOMBARDIA	73,2%	82,7%
MOLISE	88,5%	88,3%
EMILIA ROMAGNA	72,3%	76,3%
LIGURIA	68,5%	79,9%
PIEMONTE	69,2%	72,2%
PROV. AUTON. BOLZANO	76,2%	77,8%
PROV. AUTON. TRENTO	66,5%	70,3%
SICILIA	86,6%	77,8%
TOSCANA	78,6%	77,5%
VALLE D'AOSTA	76,4%	76,8%
FRIULI VENEZIA GIULIA	64,2%	67,8%
PUGLIA	53,5%	55,3%
SARDEGNA	68,0%	64,3%
UMBRIA	59,2%	62,7%

Il dettaglio regionale – Esami Diagnostici

Regione	Gen. - Sett. 2025	Gen. - Sett. 2026
BASILICATA	91,8%	95,1%
CAMPANIA	96,1%	95,8%
LAZIO	92,7%	90,7%
MARCHE	90,0%	92,5%
TOSCANA	91,5%	90,0%
VENETO	96,4%	97,0%
CALABRIA	87,5%	85,4%
EMILIA ROMAGNA	83,0%	87,0%
FRIULI VENEZIA GIULIA	76,8%	80,7%
LIGURIA	77,6%	84,7%
LOMBARDIA	78,6%	86,1%
MOLISE	87,8%	87,5%
PIEMONTE	82,4%	82,7%
PROV. AUTON. TRENTO	79,7%	86,4%
ABRUZZO	74,7%	79,8%
PROV. AUTON. BOLZANO	85,3%	79,6%
SARDEGNA	72,8%	78,0%
SICILIA	75,5%	72,3%
PUGLIA	59,8%	63,4%
UMBRIA	54,5%	64,7%
VALLE D'AOSTA	69,4%	69,7%

**Performance
sopra il 90%**

**Performance
tra 89 % e 80%**

**Performance
tra 79 % e 70%**

**Performance
sotto il 70%**

Andamento delle singole prestazioni - Prime Visite

Prestazione	Gen. - Sett. 2025	Gen. - Sett. 2026
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	93,8%	95,3%
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	82,3%	83,7%
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	83,3%	83,4%
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	79,3%	83,0%
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	81,8%	82,8%
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	79,7%	82,1%
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	81,5%	81,3%
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	78,7%	80,5%
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	77,1%	77,5%
PRIMA VISITA NEUROLOGICA	74,8%	76,7%
PRIMA VISITA UROLOGICA	74,5%	75,7%
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	71,2%	73,8%
PRIMA VISITA OCULISTICA	72,5%	73,2%
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	65,8%	69,9%
Totale	76,9%	78,6%