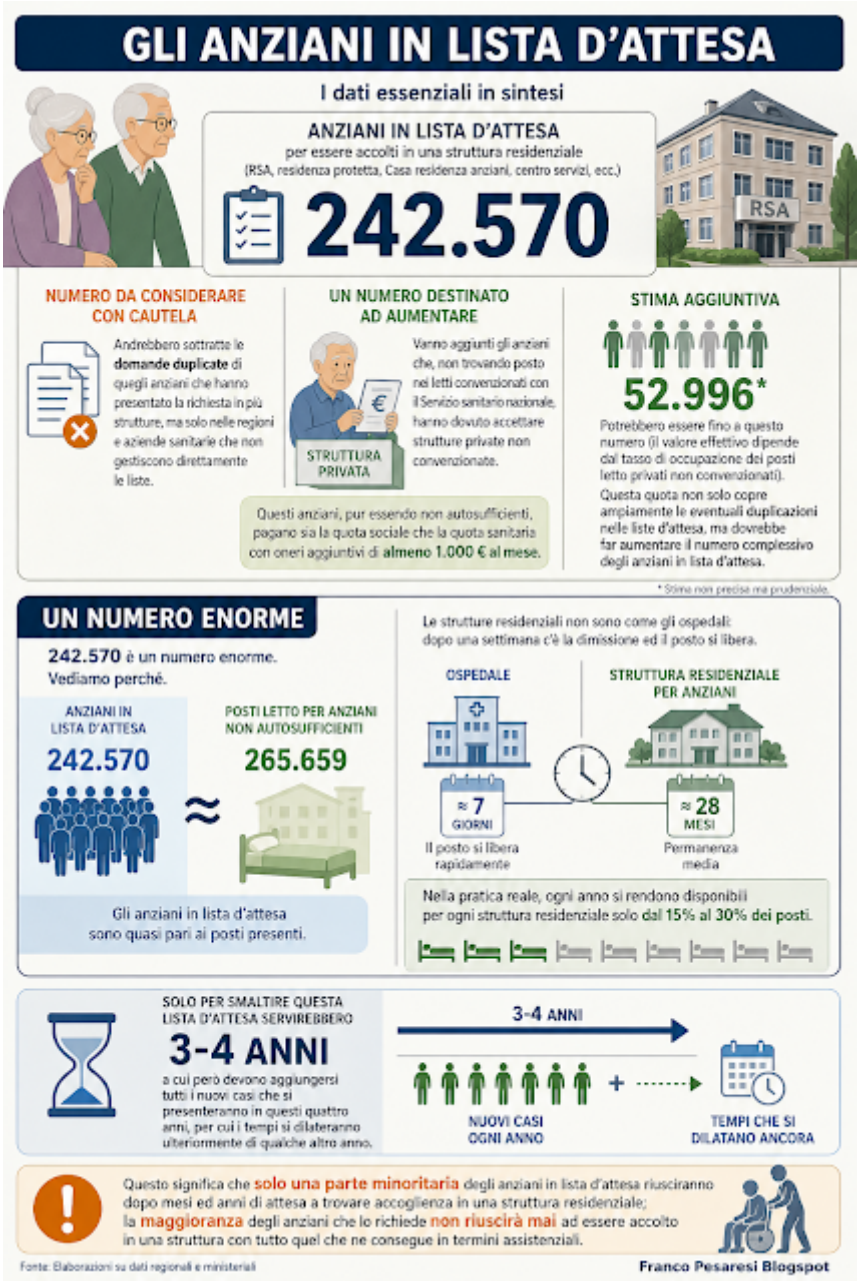
242.570 ANZIANI IN LISTA D'ATTESA PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI
I dimenticati d'Italia
di Franco Pesaresi



Gli anziani in lista d'attesa

Sono 242.570 gli anziani in lista d'attesa per essere accolti in una struttura residenziale per anziani (RSA, residenza protetta, Casa residenza anziani, centro servizi, ecc.) (Cfr. Tab. 1).

A questi numeri andrebbero sottratte le domande duplicate di quegli anziani che hanno presentato la richiesta di accoglienza in più strutture ma solo in quelle regioni e aziende sanitarie che non gestiscono direttamente le liste per i ricoveri nelle strutture residenziali.

Andrebbero invece aggiunti tutti quegli anziani che non avendo trovato posto nei letti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, pur essendo non autosufficienti, hanno dovuto accettare l'accoglienza in posti letto non convenzionati con costi sanitari a loro carico. In questo caso l'anziano ricoverato in struttura privata, oltre alla retta alberghiera, deve pagare anche la quota sanitaria con oneri aggiuntivi di almeno 1.000 euro al mese. Questi anziani costretti a pagare sia la quota sociale che la quota sanitaria della tariffa potrebbero essere fino a 52.996[1] (il numero effettivo dipende dal tasso di occupazione dei posti letto privati non convenzionati) per cui questo ingente numero non solo copre ampiamente le eventuali duplicazioni contenute nelle liste d'attesa ma anzi dovrebbe andare ad aumentare il numero complessivo degli anziani in lista d'attesa di una quota che però, al momento, pur essendo rilevante non è stimabile con precisione.

Un numero enorme

242.570 è un numero enorme. Per avere un'idea di quel che significa bisogna sapere che i posti letto per anziani non autosufficienti sono 265.659 per cui gli anziani in lista d'attesa sono quasi pari ai posti presenti. Solo che le strutture residenziali non sono come gli ospedali dove dopo una settimana c'è la dimissione ed il posto si libera. Nelle strutture residenziali per anziani la permanenza media è di 28 mesi per cui nella pratica reale ogni anno si rendono disponibili per ogni struttura residenziale dal 15% al 30% dei posti. Solo per smaltire questa lista d'attesa ci vorrebbero dai tre ai quattro anni a cui però dovrebbero aggiungersi tutti i nuovi casi che si presenterebbero in questi quattro anni per cui i tempi si dilaterebbero ulteriormente di qualche altro anno.

Questo significa che solo una parte minoritaria degli anziani in lista d'attesa riusciranno dopo mesi ed anni di attesa a trovare accoglienza in una struttura residenziale; la maggioranza degli anziani che lo richiede non riuscirà mai ad essere accolto in una struttura con tutto quel che ne consegue in termini assistenziali.

Tab. 1 – Anziani in lista d'attesa nelle strutture residenziali per anziani italiane

REGIONE	Popolazione 31/12/2024	Anziani 31/12/2024	Anziani in lista d'attesa	Fonte dati
Bolzano	534.912	119.876	1.000	Stima su dati Altoadige.it 20/1/2025
Emilia-Romagna	4.444.621	1.105.332	11.000	La Repubblica del 10/4/2026
Friuli V. Giulia	1.193.456	327.890	1.927	Regione FVG 9/4/2025
Liguria	1.508.123	440.112	900	Stima su dati Liguria24.it 21/3/2023 e Il Secolo XIX 11/7/2025
Lombardia	10.058.123	2.392.880	113.727	FNP CISL Dati 2024
Marche	1.479.231	393.554	7.650	Regione Marche dic2025

[1] Il numero è ottenuto dalla differenza fra i posti letto residenziali per anziani non autosufficienti censiti dall'Istat (2026) e quelli convenzionati con il SSN indicati nell'annuario statistico del Servizio sanitario nazionale (2026).

Piemonte	4.249.755	1.142.876	9.347	Consiglio regionale Piemonte 16/12/2025
Toscana	3.659.234	979.887	1.700	Corriere della Sera 7/12/2025 su dati regione
Trento	544.987	122.998	1.000	Ildolomiti.it 22/3/2026 su dati Upipa
Umbria	856.407	234.221	1.519	Consiglio regionale Liguria 10/2/2026 (L. Pernazza)
Veneto	4.849.553	1.205.443	2.800	Verona.oggi.it 31/5/2025 su dati OO.SS.
Somma 10 regioni con dati	**33.378.402**	**8.465.069**	**152.570**	
Abruzzo	1.268.853	330.912	90.000	Non ci sono dati di riferimento. E' stata effettuata una stima sulla base delle liste d'attesa delle altre 10 regioni, della popolazione anziana, della diffusione delle strutture residenziali per anziani e della spesa sanitaria territoriale in queste regioni.
Basilicata	535.809	138.744		
Lazio	5.728.688	1.362.441		
Molise	288.967	78.990		
Puglia	3.889.456	958.443		
Sardegna	1.574.321	431.998		
Sicilia	4.798.745	1.135.667		
Calabria	1.854.321	453.228		
Campania	5.577.891	1.192.450		
Valle D'Aosta	122.955	31.876		
Stima 10 regioni senza dati	**25.565.062**	**6.117.749**	**90.000**	
ITALIA	**58.943.464**	**14.573.818**	**242.570**	

Il calcolo della lista d'attesa

Per avere un quadro nazionale degli anziani in lista d'attesa delle strutture residenziali occorre effettuare una stima perché solo sei regioni hanno rilevato e reso noti i dati sulle liste d'attesa degli anziani. La maggior parte delle regioni preferiscono non rilevare i dati sulle liste d'attesa per non affrontare un problema che è assai rilevante. Per altre quattro regioni ci sono altre fonti (organizzazioni sindacali, quotidiani, ecc.) che coprono l'intera regione di riferimento o che forniscono dati relativi a singole province che sono stati utilizzati per le stime regionali. Nella tab. 1 sono indicate le diverse fonti.

Per le altre regioni non ci sono invece fonti di riferimento. Apparentemente non ci sono dati né totali né parziali. Si tratta di tutte le regioni del sud più la regione Lazio e la Valle d'Aosta. Per queste regioni è stato necessario fare una stima partendo dai dati delle altre 10 regioni.

Una stima per proporzione in base al numero di anziani presenti avrebbe determinato una numero di anziani in lista d'attesa per queste 10 regioni senza dati a pari a 110.000. Questo approccio è sembrato sovrastimare la lista d'attesa delle regioni senza dati a causa della forte eterogeneità delle regioni assunte come base di riferimento. Il problema principale è che il campione delle prime 10 regioni è molto sbilanciato perché la Lombardia da sola pesa enormemente (oltre 113.000 su 152.570) mentre alcune regioni hanno tassi molto bassi (es. Liguria, Toscana) ed altre molto più alti. Questo implica che il tasso medio nazionale (1,8%) è probabilmente sovrastimato se applicato al Sud e Centro tenuto anche conto che le regioni senza dati includono molte aree con un'offerta di strutture residenziali più bassa, ma anche con minore domanda formalizzata (liste meno strutturate). Per costruire una stima più solida bisogna correggere il bias strutturale delle prime 10 regioni (fortemente trainate dalla Lombardia) introducendo una variabile che tenga in maggior conto le caratteristiche delle 10 regioni senza dati e di alcuni determinanti dei ricoveri. I due indicatori proxy

più affidabili per questo ed in particolare per evidenziare la capacità di offerta dei servizi delle dieci regioni senza dati sono la dotazione di posti letto residenziali per anziano e la spesa socio-sanitaria territoriale. Occorre tener conto anche per le stime di un paradosso importante che riguarda i servizi sanitari e sociosanitari e che cioè dove ci sono più posti, emergono più liste d'attesa formalizzate mentre dove ci sono pochi posti, c'è domanda latente non registrata.

Tenendo conto di questi due indicatori la stima degli anziani in lista d'attesa nelle 10 regioni senza dati si abbassa a 90.000 ed è questo il dato che assumeremo come punto di riferimento. Questo dato, sommato a quello delle 10 regioni con dei dati disponibili permette di stimare la lista d'attesa in 242.570 anziani in lista d'attesa per un posto in una struttura residenziale (Cfr. Tab. 1) .

Perché ci sono le liste d'attesa?

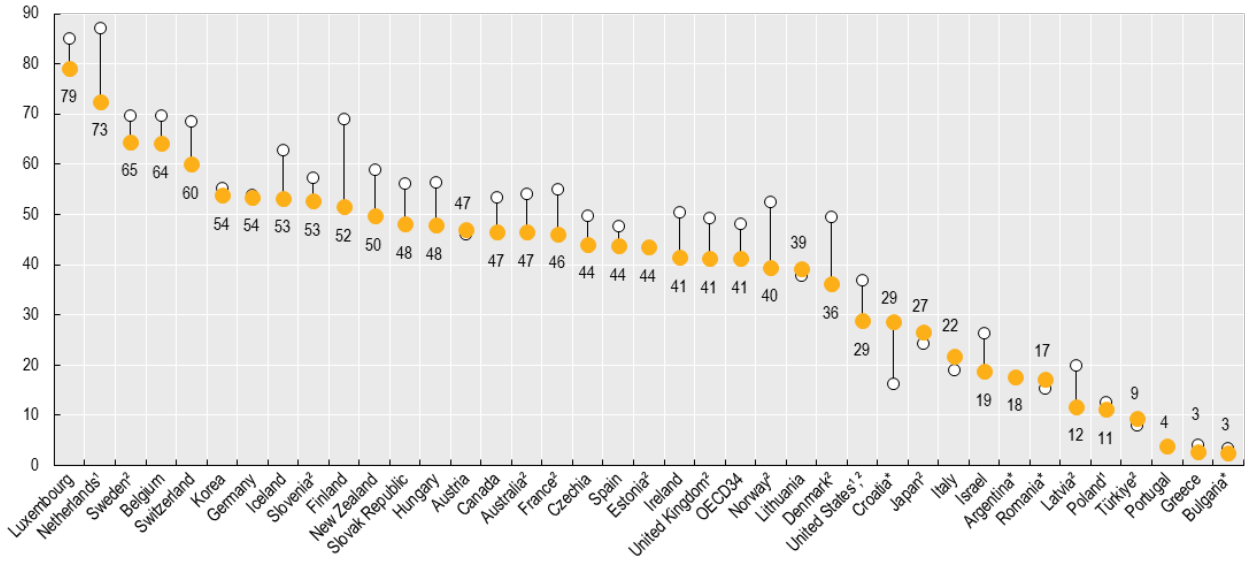
Le liste d'attesa sono elevate perché in Italia i posti letto residenziali per gli anziani non autosufficienti sono pochi. Ci sono situazioni in cui i setting prioritari come l'assistenza domiciliare o l'assistenza semiresidenziale non sono sufficienti o appropriate. Pensiamo per esempio ad una anziana con Alzheimer che è rimasta sola, che non ha parenti nelle vicinanze che possano occuparsi di lei e che non ha le risorse per pagarsi le badanti che servono.

Ebbene, nel confronto con gli altri paesi l'Italia si colloca fra quelli con il più basso numero di posti letto disponibili nelle strutture residenziali per anziani. L'Italia ha un numero di posti letto nelle strutture residenziali pari al 2,2% degli anziani mentre nei paesi dell'OCSE tale quota raggiunge il 4,6% (Cfr. Fig.1). Più del doppio[2].

Le liste d'attesa così importanti si sono formate perché le regioni, a cui spetta il compito di programmare il numero di posti letto residenziali da convenzionare con il Servizio Sanitario, hanno stabilito dei tetti per il convenzionamento sanitario senza tenere nel debito conto il crescente numero di anziani. Se gli anziani crescono costantemente l'offerta dei servizi deve seguire il mutare di bisogni ma questo molto spesso non è accaduto. La paura di non riuscire a governare la spesa ha portato diverse regioni a contenere (razionare) il convenzionamento sanitario dei posti letto e questo ha portato ad una offerta di servizi residenziali nel complesso gravemente insufficiente. Ed i risultati si vedono nelle importanti liste d'attesa che si sono create.

[2] Occorre precisare che il dato OCSE aggiunge ai posti letto delle strutture residenziali per anziani dell'Italia e degli altri paesi anche la quota di posti letto delle lungodegenze ospedaliere che però pesa per non più del 10% del dato complessivo. Per cui il dato andrebbe depurato di questa quota ma è comunque in grado di fornire la collocazione dell'Italia rispetto alle tendenze internazionali.

Figura 1. Posti letto per cure a lungo termine in strutture residenziali e lungodegenze ospedaliere, 2013 e 2023 (o anno più vicino)



Note: 1. Dati più recenti relativi al periodo 2021-2022. 2. I dati includono solo i posti letto nelle strutture residenziali. Fonte: OECD Health Statistics, 2025.

Qualche valutazione conclusiva

Anche questa è sanità. La sanità è costituita anche da tutti i posti letto residenziali sociosanitari per anziani anche se il sistema tende spesso a dimenticarsene. Oppure tende a sottovalutare questo settore assistenziale. Noi viviamo in un paese che ha un numero di anziani fra i più alti al mondo e che ovviamente sono in continua crescita. Questo determina un mutamento dei bisogni che il sistema sanitario deve comprendere e sostenere. In un mondo che cambia costantemente non si può pensare di mantenere inalterato il sistema assistenziale. Il sistema sanitario deve organizzarsi per far fronte ai nuovi bisogni che oggi sono espressi, per esempio, dalla crescita continua degli ultraottantenni. Ebbene, questo adeguamento del sistema sociosanitario al mutamento dei bisogni non c'è stato. Non si sta lavorando sulla qualità delle strutture e non si sta lavorando sulla quantità necessaria dei posti letto residenziali. Così il sistema sanitario è rimasto rigido di fronte al crescere della domanda di assistenza residenziale e si sono determinate delle liste d'attesa enormi che di fatto escludono tanti anziani dall'accesso alle strutture.

Cosa fare?

1. Innanzitutto una operazione trasparenza acquisendo i dati ufficiali e formali sulle liste d'attesa nelle strutture residenziali per anziani impegnando ogni regione a fare una ricognizione (e a rinnovarla periodicamente) puntuale e completa sugli anziani in attesa di essere accolti nelle strutture, sia nei posti letto convenzionati che in quelli non convenzionati. Occorre poi sapere quanti sono gli anziani non autosufficienti che hanno trovato collocazione nei posti letto non convenzionati assumendo anche i costi sanitari della degenza residenziale. Questi dati devono essere resi pubblici dalle singole regioni e raccolti a livello nazionale dal Ministero della Salute. Affinché si possa affrontare il problema e non si volti la testa dall'altra parte, il problema e la sua dimensione reale devono essere resi pubblici, superando il dato stimato. La consapevolezza del Ministero della Salute, delle

Regioni e dell'opinione pubblica costituiscono il primo indispensabile passo per le azioni successive.

2. Sulla base dei dati raccolti dalle Regioni e dal Ministero della Salute è possibile pensare ad un piano di intervento ed al suo dimensionamento. Non vi è dubbio che serva un piano pluriennale di forte potenziamento dell'offerta dei posti letto residenziali per anziani convenzionati con il Servizio Sanitario. Posti letto, in altre parole, che siano supportati dalla quota sanitaria pagata dalle Aziende sanitarie e che qualifica tali letti come servizio pubblico. Parliamo comunque di diverse decine di migliaia di posti letto che saranno necessari per soddisfare tutte le necessità della popolazione anziana. Per la sua rilevanza nazionale, è necessario che del Piano pluriennale se ne occupi il Ministero della Salute accompagnando le Regioni e riservando, per questa importante azione, una parte delle risorse del Fondo sanitario nazionale.

Bibliografia

- Fonti diverse indicate nella Tab.1
- Istat, Cresce il numero degli ospiti, ma resta il divario Nord-Sud nell'offerta, 13/1/2026: https://www.istat.it/comunicato-stampa/le-strutture-residenziali-socio-assistenziali-e-socio-sanitarie-al-1-gennaio-2024/
- Ministero della Salute, Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale – anno 2023, Roma, 2025: https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/annuario-statistico-del-servizio-sanitario-nazionale-anno-2023/
- OECD (2025), Health at a Glance 2025: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf
- Pesaresi F., I servizi domiciliari e residenziali per gli anziani nei paesi Ocse, Franco Pesaresi blogspot, 23/10/2024: https://francopesaresi.blogspot.com/2024/10/i-servizi-domiciliari-e-residenziali.html (6/5/2026)