



Liste d'attesa

Dalla prenotazione alla prestazione nei tempi

Rendere più accessibile il percorso
e più efficace la capacità disponibile.

LA PROPOSTA DI HERMES CENTRO STUDI EUROPEO

Collegare agende, recupero delle disponibilità e presa in carico, con risultati verificabili e tutela dell'equità di accesso.

01

ACCESSO EFFETTIVO

02

CAPACITÀ UTILIZZATA

03

RISULTATI MISURABILI

01 / LA SITUAZIONE

Il bisogno di cura deve trovare un percorso accessibile

La possibilità di prenotare è un passaggio essenziale verso la prestazione.

Una prescrizione può aprire un percorso fatto di contatti, date da cercare e spostamenti da organizzare. Per il cittadino, il risultato è ricevere la prestazione appropriata nei tempi pertinenti al bisogno clinico. La qualità dell'accesso dipende anche dalla capacità del sistema di accompagnarlo fra questi passaggi.

Nel 2024 il 9,9% della popolazione ha dichiarato di aver rinunciato a visite specialistiche o accertamenti diagnostici necessari per ragioni economiche, liste d'attesa o difficoltà a raggiungere i servizi. La rinuncia per liste d'attesa riguarda il 6,8% della popolazione. Le motivazioni possono sovrapporsi; il secondo dato non va sommato al primo.

Nel 2026 si osservano progressi da consolidare

Il monitoraggio aggiornato al 30 settembre mostra un aumento delle prenotazioni e un miglioramento degli indicatori di tempestività rispetto allo stesso periodo del 2025. Questo progresso deve diventare un accesso più affidabile anche nei territori e nelle prestazioni che restano in difficoltà.

LA DIAGNOSI DI HERMES CENTRO STUDI EUROPEO

Occorre collegare la capacità disponibile al percorso reale della persona: prescrizione, prenotazione, eventuale tutela ed erogazione. La proposta rafforza questo raccordo dentro gli strumenti già previsti, senza creare una nuova piattaforma parallela.

Il documento affronta l'organizzazione dell'accesso. Le scelte cliniche e le priorità restano affidate ai professionisti e ai soggetti competenti. Le esigenze di personale e capacità produttiva devono essere riconosciute quando costituiscono il vincolo effettivo.

02 / LE EVIDENZE RECENTI

Migliorano i tempi monitorati. Restano margini di intervento.

Confronto gennaio-settembre 2025 e 2026: dati della Piattaforma nazionale liste di attesa.

Rispetto dei tempi | indicatore del monitoraggio



Perimetro: 14 prime visite specialistiche e 22 accertamenti diagnostici, prenotazioni nelle ASL di appartenenza. Non rappresenta ogni prestazione del SSN né la totalità dei bisogni non soddisfatti.

Le prenotazioni complessive passano da 19,7 a 21,8 milioni. Il miglioramento dei due indicatori è di 1,7 punti percentuali. La lettura dei dati richiede di mantenere la distinzione fra prenotazione, offerta di disponibilità ed erogazione effettiva.

Categorie del Bollettino 2026	Prime visite	Esami
Nei tempi, categoria principale	78,6%	85,0%
Prossime alla soglia	4,2%	3,6%
Oltre i tempi di garanzia	17,2%	11,4%

Le tre categorie sono riprodotte separatamente. Il complemento al 100% della prima non equivale interamente a prenotazioni oltre soglia. I dati sulle persone che rinunciano provengono invece da un'indagine distinta e da un diverso anno di riferimento.

03 / I PUNTI DI DISTANZA

Domanda, agende e persone: un percorso da rendere continuo

Le difficoltà possono avere cause differenti e richiedono risposte coerenti.

Disponibilità effettivamente utilizzabile

Le agende devono riflettere capacità, personale e vincoli reali. Una disponibilità teorica non produce una prestazione se manca una delle condizioni necessarie. Il confronto deve distinguere capacità insufficiente e capacità esistente ma non utilizzata.

Disdette e posti che possono tornare disponibili

Promemoria e cancellazioni semplici possono consentire di liberare un appuntamento in tempo utile. Il recupero richiede però un processo di riassegnazione coerente con priorità e requisiti della prestazione. Una cancellazione registrata non è ancora un posto effettivamente recuperato.

Presa in carico e continuità dei controlli

I percorsi successivi a una prima valutazione richiedono programmazione e responsabilità chiare. Il cittadino deve comprendere chi organizza il passaggio seguente. Questo collegamento può ridurre contatti ripetuti e difficoltà evitabili, senza sostituire l'autonomia clinica.

Ostacolo osservato	Risposta da verificare
Capacità insufficiente	Programmazione di risorse e offerta, secondo competenze e regole.
Posti liberati non riassegnati	Processo tempestivo di recupero con criteri trasparenti.
Percorso difficile da comprendere	Assistenza accessibile e indicazioni utilizzabili.

UNA DIAGNOSI PRIMA DELLA SOLUZIONE

L'analisi locale deve identificare il vincolo prevalente. L'efficienza delle agende può aiutare, ma non sostituisce personale, strutture o risorse quando sono insufficienti.

04 / IL QUADRO ATTUALE

Il Piano esiste. La proposta ne sostiene l’attuazione.

Il riferimento è il PNGLA 2026-2028 adottato con decreto del 26 giugno 2026.

Il nuovo Piano nazionale di governo delle liste d’attesa, pubblicato il 24 agosto 2026, affronta domanda, offerta, garanzie, monitoraggio e comunicazione. Include linee di indirizzo omogenee per i sistemi CUP e per la gestione delle disdette. La proposta di Hermes Centro Studi Europeo si colloca in questo quadro.

La Piattaforma nazionale liste di attesa, istituita nell’ambito della disciplina del 2024, è già uno strumento di monitoraggio. Il Piano amplia le prestazioni da monitorare dal 2027. L’obiettivo è valorizzare i flussi e le responsabilità esistenti, rendendo più leggibile il percorso operativo.

Strumento previsto	Contributo operativo proposto
Governo delle agende e CUP	Verificare disponibilità, cancellazioni e riassegnazioni.
Monitoraggio nazionale e regionale	Collegare i dati aggregati agli ostacoli del percorso locale.
Percorsi di tutela	Rendere chiare condizioni e modalità di attivazione.
Comunicazione agli utenti	Assicurare canali comprensibili, anche assistiti.

DIRITTI E REGOLE DA RENDERE UTILIZZABILI

La tutela deve seguire la disciplina e le modalità regionali applicabili. Il documento non attribuisce un diritto automatico al rimborso di prestazioni acquistate autonomamente: occorre verificare e seguire il percorso previsto.

05 / LA PROPOSTA

Un percorso territoriale per l'accesso effettivo

Hermes Centro Studi Europeo propone un metodo di attuazione e verifica, non un nuovo CUP.

La soluzione collega tre elementi: domanda correttamente descritta, capacità resa utilizzabile e accompagnamento della persona. Il percorso dovrebbe essere costruito con i soggetti sanitari competenti e le rappresentanze degli utenti, individuando prestazioni e ambiti circoscritti sui quali osservare i risultati.

Analizzare l'intero passaggio

Dove i flussi lo consentono, si ricostruiscono prescrizione, tentativo di prenotazione, offerta, accettazione ed erogazione. Vanno rese visibili anche le richieste senza esito registrato, senza presumere che ogni assenza dai sistemi equivalga a una rinuncia.

Intervenire sui punti risolvibili

Il piano seleziona azioni su agende, recupero delle disdette, contatti e tutela. Per ogni attività si definiscono un responsabile, le dipendenze e l'esito atteso. Le carenze di capacità vengono segnalate come tali, evitando di attribuirle all'organizzazione delle prenotazioni.

Verificare accessibilità e risultati

I risultati includono prestazioni effettuate, tempi pertinenti alla priorità e difficoltà residue. Le rilevazioni devono distinguere primi accessi e controlli, periodi omogenei e variazioni della composizione dei casi. Gli indicatori non devono incentivare selezioni opportunistiche.

IL VALORE AGGIUNTO

Un piano operativo che renda leggibili ostacoli, responsabilità e progressi. Hermes Centro Studi Europeo può contribuire all'analisi organizzativa, alla costruzione della proposta e al confronto istituzionale, con le competenze sanitarie e tecniche necessarie.

06 / ACCESSIBILITÀ ED EQUITÀ

Un posto liberato deve diventare una possibilità reale

Il recupero funziona se incontra una persona che può effettivamente accedere.

Una riassegnazione richiede tempi utili, requisiti compatibili e un contatto raggiungibile. I criteri devono rispettare priorità clinica, regole di prenotazione e condizioni di preparazione. La velocità di risposta a un messaggio non deve diventare l'unico criterio di accesso.

Passaggio	Condizione da verificare
Promemoria	Informazione chiara e possibilità semplice di confermare o disdire.
Recupero della disponibilità	Criteri trasparenti e tempo utile per organizzare l'accesso.
Assistenza	Alternativa al solo canale digitale per chi incontra difficoltà.
Continuità del percorso	Indicazione di chi gestisce il passaggio successivo.

La tecnologia supporta l'organizzazione

Strumenti digitali possono facilitare comunicazioni e gestione delle agende. Devono essere accessibili e coerenti con protezione dei dati e sicurezza. L'uso di IA richiede valutazioni specifiche: non è una condizione necessaria per avviare il percorso qui proposto.

Informazioni proporzionate

Per l'analisi istituzionale e organizzativa si privilegiano dati aggregati. Eventuali trattamenti individuali richiedono ruoli, basi giuridiche, accessi e misure appropriati. Le informazioni sanitarie non devono diventare materiali di comunicazione o strumenti commerciali.

MISURARE ANCHE LE DIFFICOLTÀ

Contatti non riusciti, rifiuti motivati e impossibilità a raggiungere la sede aiutano a comprendere gli ostacoli. Non devono essere automaticamente interpretati come mancanza di interesse alla cura.

07 / I NUMERI DELLA SOLUZIONE

Recuperare capacità disponibile può aumentare le prestazioni effettuate

Esempio illustrativo: numeri ipotetici, non dati nazionali o risultati già ottenuti.

Si considerino 1.000 appuntamenti programmati in un periodo. Se 100 rimanessero inutilizzati, le prestazioni effettuate sarebbero 900. Un processo capace di recuperare 60 di quei posti porterebbe il totale a 960, a parità di capacità programmata e con le necessarie condizioni operative.

Prestazioni effettuate | esempio ipotetico

Situazione iniziale		900 prest.
Con recupero di 60 posti		960 prest.

Capacità programmata: 1.000 appuntamenti. Posti inutilizzati: da 100 a 40. Incremento delle prestazioni effettuate: 60, circa il 6,7% sul valore iniziale.

Il recupero ipotizzato è pari al 60% dei posti inizialmente inutilizzati. La simulazione presuppone personale e strutture già disponibili e prestazioni compatibili con la riassegnazione. Se queste condizioni mancano, il risultato cambia.

UN MIGLIORAMENTO DA VERIFICARE

Sessanta prestazioni aggiuntive non equivalgono automaticamente a sessanta persone distinte né a una riduzione prestabilita dei giorni di attesa. L'effetto dipende dalla domanda, dalle priorità e dalle caratteristiche delle agende.

Nessuna percentuale costituisce una promessa o un obiettivo già validato. Il progetto deve misurare appuntamenti realmente riassegnati e prestazioni effettivamente svolte.

08 / COSTI E RISULTATI

Il valore si valuta insieme alle condizioni operative

L'efficienza va letta con qualità, equità e costi aggiuntivi.

Nell'esempio, se organizzazione dei contatti, gestione e monitoraggio comportassero 3.000 euro aggiuntivi, il costo incrementale sarebbe pari a 50 euro per ciascuna delle 60 prestazioni recuperate. È un'ipotesi di calcolo, non un costo standard sanitario, una tariffa o un preventivo professionale.

Voce della simulazione	Valore
Capacità programmata	1.000 appuntamenti
Prestazioni recuperate ipotetiche	60
Costo incrementale ipotetico	€3.000
Costo per prestazione recuperata	$€3.000 \div 60 = €50$

Ricostruire tutti i costi pertinenti

Il progetto reale deve verificare se servano ore aggiuntive, personale, diagnostica o supporto tecnico e includere i relativi costi. La capacità programmata non è una risorsa illimitata. Non si assume che ogni prestazione recuperata generi un risparmio pari al prezzo di una prestazione privata.

Osservare il risultato per il cittadino

Vanno rilevati la tempestività pertinente, l'erogazione e le difficoltà incontrate, evitando di migliorare un indicatore a scapito di altri utenti o prestazioni. Un aumento dei volumi può essere utile, ma non sostituisce la verifica di appropriatezza e qualità.

UN CONFRONTO ECONOMICO TRASPARENTE

La valutazione mette in relazione costi incrementali, utilizzo della capacità e risultati del percorso. Non stima benefici clinici o monetari non misurati e non attribuisce al modello effetti causali già dimostrati.

09 / LA SPERIMENTAZIONE

Tre ambiti territoriali, un percorso da verificare sul campo

Perimetro proposto: non programma già approvato o finanziato.

Hermes Centro Studi Europeo propone una sperimentazione in tre ambiti territoriali, con due tipologie di prestazioni per ciascun ambito, selezionate dai soggetti sanitari competenti. La scelta dovrebbe considerare criticità, disponibilità dei dati e condizioni operative.

Periodo indicativo	Attività
Primi 60 giorni	Analisi dei flussi, capacità, accessibilità e criteri di valutazione.
Successivi 90 giorni	Azioni sulle agende e accompagnamento del percorso.
Fase di verifica	Confronto su erogazione, tempestività, costi e ostacoli residui.
Monitoraggio successivo	Verifica della stabilità degli esiti e degli effetti su altri percorsi.

Un confronto che tenga conto del contesto

Quando praticabile, la valutazione utilizza periodi o ambiti comparabili e considera stagionalità, risorse e modifiche della domanda. Non si rinviando prestazioni necessarie per esigenze della sperimentazione. I criteri clinici restano invariati salvo decisioni professionali pertinenti.

Una responsabilità riconoscibile

Ogni azione richiede un soggetto competente e risorse definite. Hermes Centro Studi Europeo può contribuire alla lettura delle evidenze e alla progettazione organizzativa; prenotazione, trattamento dei dati e decisioni assistenziali restano affidati ai rispettivi titolari e professionisti.

RISULTATI DA RENDERE LEGGIBILI

La verifica dovrebbe rendere visibili capacità programmata, recuperi reali, prestazioni effettuate e richieste ancora senza esito, nei limiti dei dati disponibili. Le difficoltà osservate fanno parte del risultato e orientano le correzioni.

Dall'esigenza dei cittadini a una proposta attuabile

Hermes Centro Studi Europeo collega analisi, confronto e soluzioni documentate.

Il nuovo quadro di programmazione offre strumenti sui quali costruire un confronto concreto. Aziende sanitarie, soggetti erogatori, organizzazioni professionali, rappresentanze degli utenti ed enti interessati possono contribuire a identificare gli ostacoli e le condizioni per superarli.

Affiancare la costruzione della proposta

Hermes Centro Studi Europeo è pronta ad approfondire esigenze e dati organizzativi, distinguendo carenze di capacità, difficoltà di accesso e problemi nei passaggi del percorso. Il contributo può tradursi in un piano di azioni, indicatori e responsabilità da discutere con i soggetti competenti.

Portare evidenze ai decisori pubblici

Le proposte dovrebbero valorizzare PNGLA, CUP e flussi esistenti. Eventuali adeguamenti organizzativi, di programmazione o normativi devono emergere da criticità documentate. Il confronto può svilupparsi nelle sedi istituzionali pertinenti, secondo le procedure applicabili.

L'obiettivo è rendere più affidabile il passaggio dal bisogno alla prestazione. L'autorevolezza di una proposta si misura anche nella capacità di riconoscere progressi già realizzati, problemi residui e risultati verificabili senza semplificare la complessità assistenziale.

UN CONFRONTO DA COSTRUIRE INSIEME

Le organizzazioni sanitarie, le rappresentanze professionali, gli enti e gli altri stakeholder interessati sono invitati a contattare Hermes Centro Studi Europeo per approfondire le criticità di accesso e la soluzione proposta, costruendo insieme un percorso documentato da portare ai decisori pubblici.

11 / RIFERIMENTI VERIFICABILI

Norme, atti e dati istituzionali

I dati osservati sono distinti dalle simulazioni e dalla sperimentazione proposta.

AGENAS | Bollettino liste d'attesa n. 1

Pubblicazione del 22 ottobre 2026, dati al 30 settembre: prenotazioni, indicatori e categorie del monitoraggio.

Apri il riferimento istituzionale

AGENAS | Comunicato del 22 ottobre 2026

Quadro di lettura dei progressi e delle criticità, perimetro PNLA e attuazione del nuovo Piano.

Apri il riferimento istituzionale

ISTAT | BES 2024, Qualità dei servizi

Dati sulla rinuncia a visite specialistiche e accertamenti, riferiti al 2024; motivazioni non sommabili.

Apri il riferimento istituzionale

Ministero della Salute | Decreto 26 giugno 2026

PNGLA 2026-2028 e allegati, GU del 24 agosto 2026, supplemento ordinario n. 32.

Apri il riferimento istituzionale

Italia | Decreto-legge n. 73/2024

Disciplina delle liste d'attesa, convertita dalla legge n. 107/2024; lettura con modifiche vigenti.

Apri il riferimento istituzionale

AGENAS | Portale della trasparenza

Funzioni della Piattaforma nazionale liste di attesa e raccordo con le fonti regionali.

Apri il riferimento istituzionale