



GUIDA AI TUOI DIRITTI

Liste d'attesa: cosa cambia con il nuovo Piano nazionale e come far valere i tuoi diritti

Cosa prevede il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028, cosa puoi pretendere da subito e cosa fare, passo dopo passo, quando il CUP ti dice che non c'è posto.

Aggiornata al decreto del Ministero della Salute 26 giugno 2026, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 agosto 2026 (Serie generale n. 195, Supplemento ordinario n. 32) e in vigore dallo stesso giorno.

Settembre 2026

A cura di Cittadinanzattiva, Punti di intervento e tutela (PIT)

www.bastavasaperlo.it | tutela@cittadinanzattiva.it

In breve: le quattro cose da sapere

- 1. Dal 24 agosto 2026 le regole sono cambiate.** Se al CUP non c'è un appuntamento nei tempi scritti sulla tua ricetta, la tua ASL deve trovarti una soluzione e richiamarti. Non tocca a te telefonare ogni giorno sperando che si liberi un posto.
- 2. Alcune novità arriveranno per gradi.** Le Regioni hanno tempo fino al 22 dicembre 2026 per adottare i piani regionali. Il diritto alla prestazione nei tempi massimi però esiste già: lo prevede una legge del 2024 e il Piano lo definisce esigibile. Puoi pretendere oggi.
- 3. Se salti una visita senza disdire, paghi.** Devi disdire almeno due giorni lavorativi prima. Altrimenti ti chiedono il ticket anche se sei esente, salvo forza maggiore o un impedimento sopravvenuto documentato.
- 4. Non pagare di tasca tua sperando in un rimborso.** Il Piano lo esclude in modo tassativo. Prima chiedi il percorso di tutela; se non arriva, usa i moduli di questa guida.

Perché questa guida

Ottenere una visita o un esame nei tempi giusti non è un favore. È un diritto che la Costituzione riconosce all'articolo 32 e che il Servizio sanitario nazionale ha il dovere di garantire. Per anni le liste d'attesa hanno funzionato al contrario: la persona cercava, richiamava, rinunciava o pagava nel privato.

Il nuovo Piano nazionale scrive nero su bianco che la ricerca di una soluzione non deve ricadere sul cittadino. Questa guida ti spiega cosa dice la regola, cosa significa per te e cosa fare in concreto. I moduli per agire sono su www.bastavasaperlo.it. Le questioni di contesto, i tempi dell'attuazione e le fonti sono in fondo, nell'appendice.

Parte 1. I tuoi diritti, scheda per scheda

1. La ricetta e le classi di priorità

Cosa dice la regola

Per ogni visita o esame specialistico la ricetta deve indicare tre cose: se si tratta di un primo accesso o di un accesso successivo, la classe di priorità (per i primi accessi) e il quesito diagnostico. La classe di priorità la decide il medico in base alle tue condizioni cliniche, non in base ai posti liberi nelle agende.

Classe	Significato	Tempo massimo per la prestazione
U	Urgente	nel più breve tempo possibile, comunque entro 72 ore
B	Breve	entro 10 giorni
D	Differibile	entro 30 giorni per le visite, 60 per gli esami diagnostici
P	Programmabile	entro 120 giorni

Cosa significa per te

Il tempo massimo è un impegno del Servizio sanitario verso di te. Senza la classe di priorità e senza il quesito diagnostico la ricetta non è prenotabile nei tempi garantiti: il medico è tenuto a compilarla sempre.

Attenzione alla distinzione tra primo accesso e accesso successivo. I controlli e gli approfondimenti prescritti dallo specialista che ti ha già in carico sono accessi successivi: non seguono le classi di priorità, ma li deve programmare direttamente lo specialista o la sua struttura (vedi scheda 5).

Cosa fare

- Prima di uscire dallo studio controlla che la ricetta riporti classe di priorità, tipo di accesso e quesito diagnostico.
- Se il medico ti dice che mette una classe meno urgente "perché tanto non c'è posto", ricordagli che la classe dipende dal bisogno clinico, non dalle agende.
- Conserva sempre il numero della ricetta elettronica (NRE): ti serve per ogni segnalazione.

2. Se non c'è posto nei tempi: il percorso di tutela e le preliste

Cosa dice la regola

Quando al CUP non c'è un appuntamento compatibile con la classe di priorità, la tua ASL di appartenenza deve attivare un percorso di presa in carico, detto percorso di tutela. Il Piano usa parole nette: per il cittadino il diritto di avere la prestazione nei tempi massimi è esigibile, e la ricerca di soluzioni alternative non deve ricadere su di lui.

Lo strumento è la prelista, o lista di tutela: la tua richiesta viene registrata al primo contatto e il sistema ti richiama con una proposta di appuntamento entro un tempo massimo che dipende dalla classe:

Classe della ricetta	Devono richiamarti con una proposta entro
B	5 giorni
D, visite	10 giorni
D, esami diagnostici	15 giorni
P	30 giorni

Le preliste non si applicano alla classe U, che ha percorsi di accesso semplificati. Il Piano vieta in modo tassativo di introdurre deroghe a questi tempi. Il controllo sull'uso delle preliste spetta ad AGENAS.

Cosa significa per te

Non devi più "richiamare tra qualche settimana". La data del tuo primo contatto con il CUP resta valida per calcolare il tempo di attesa: se ti registrano subito, i giorni non si perdono.

Il percorso di tutela può portarti a una struttura pubblica diversa, a una struttura privata accreditata o a una prestazione in intramoenia pagata dall'ASL alla tariffa del Servizio sanitario. In tutti i casi paghi solo il ticket ordinario, se non sei esente.

Un punto che il Piano chiarisce senza margini: se prenoti da solo nel privato o in libera professione e poi chiedi il rimborso, l'ASL non può rimborsarti. Il percorso di tutela va chiesto prima, non ricostruito dopo.

Cosa fare

- Al CUP chiedi esplicitamente che la richiesta venga registrata in prelista o nel percorso di tutela. Segna data, ora, canale usato e, se possibile, il nome dell'operatore.
- Se il CUP ti dà un appuntamento oltre i tempi della classe, accettalo come riserva ma chiedi comunque l'attivazione del percorso di tutela.
- Se non ti richiamano entro i giorni previsti, invia il modulo 1 alla Direzione generale della tua ASL (parte 3).

3. CUP unico e agende sempre aperte

Cosa dice la regola

Nel CUP devono confluire tutte le agende di prenotazione: strutture pubbliche, strutture private accreditate e attività libero-professionale intramuraria (intramoenia). Le Regioni si impegnano a realizzarlo nel periodo di validità del Piano.

Chiudere o sospendere le agende di prenotazione è vietato senza alcuna eccezione, in tutte le strutture pubbliche e private accreditate. Il divieto esiste dal 2005 ed è accompagnato da una sanzione amministrativa per i responsabili. Il controllo delle agende spetta ad AGENAS attraverso la Piattaforma nazionale delle liste d'attesa.

Cosa significa per te

"Agende chiuse", "richiami a fine mese", "non sappiamo quando riapriranno le prenotazioni" sono risposte non conformi. Il CUP deve registrare la tua richiesta in ogni caso.

Cosa fare

- Se ti rispondono che le agende sono chiuse, chiedi che ti venga messo per iscritto o annota tutto: data, sportello o numero chiamato, risposta ricevuta.
- Segnala il caso a tutela@cittadinanzattiva.it: la segnalazione entra nel monitoraggio civico nazionale.

4. Promemoria, disdetta e ticket per chi non si presenta

Cosa dice la regola

Il CUP deve attivare un sistema di promemoria (recall) che ti ricorda la data dell'appuntamento e ti chiede di confermarlo o cancellarlo, anche da remoto.

Se non puoi presentarti devi disdire almeno due giorni lavorativi prima della prestazione. Chi non si presenta senza aver disdetto è tenuto a pagare la quota ordinaria di partecipazione al costo (il ticket) prevista per quella prestazione, anche se esente. Fanno eccezione i casi di forza maggiore e di impossibilità sopravvenuta.

Cosa significa per te

Disdire in tempo libera il posto per un'altra persona in attesa: è la parte di responsabilità che il Piano chiede a chi usa il servizio. Il pagamento richiesto non è una multa ma il ticket ordinario: contestarlo ha senso solo se avevi un impedimento serio e documentabile (un ricovero, una malattia certificata, un evento improvviso).

Cosa fare

- Conserva sempre la prova della disdetta: sms, email, ricevuta dell'app, numero di protocollo.
- Se non hai potuto disdire per un impedimento grave, raccogli subito la documentazione (certificato, verbale di pronto soccorso, ricevuta del ricovero).
- Se ti arriva la richiesta di pagamento, usa il modulo 3 per contestarla allegando la documentazione.

5. Malattie croniche e oncologiche: percorsi dedicati

Cosa dice la regola

Per le patologie cronico-degenerative e oncologiche l'accesso alle prestazioni previste dai percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) deve avvenire attraverso agende dedicate, gestite direttamente dallo specialista di riferimento o da una struttura dedicata dell'ASL.

Le prestazioni successive al primo accesso le prescrive il professionista che ti ha preso in carico, senza rimandarti dal medico di famiglia. I piani regionali devono prevedere che vengano prenotate contestualmente alla prescrizione, salvo tua diversa richiesta.

Il Day service raggruppa in un percorso unico e coordinato visite, esami e trattamenti legati a uno stesso problema clinico, con uno specialista che fa da tutor.

Cosa significa per te

Se sei in carico per una malattia cronica o oncologica, i controlli non passano più dal CUP generale e non devi tornare dal medico di base solo per farti riscrivere la ricetta del controllo.

Cosa fare

- Alla fine della visita chiedi allo specialista di fissare o prenotare direttamente il controllo successivo.
- Se la struttura ti rimanda al CUP o al medico di famiglia per un accesso successivo, segnalalo: il Piano prevede il contrario.

6. Televisita e teleconsulto

Cosa dice la regola

Le televisite possono sostituire le visite di controllo in presenza quando non serve l'esame obiettivo, con le stesse regole e lo stesso monitoraggio delle visite in presenza. Il teleconsulto è il confronto a distanza tra medici sul tuo caso, che le Regioni devono incentivare.

Cosa significa per te

Se vivi lontano dalla struttura, hai difficoltà a spostarti o devi fare controlli frequenti, la televisita può farti risparmiare viaggi e attese. Va inserita in percorsi definiti dalla tua Regione: chiedi se è disponibile per il tuo caso.

Cosa fare

- Chiedi allo specialista se il controllo può essere fatto in televisita.
- Una televisita è una visita a tutti gli effetti: pretendi referto e prescrizioni come in presenza.

7. Ricoveri e interventi programmati

Cosa dice la regola

L'inserimento in lista d'attesa per un ricovero programmato avviene dopo la visita dello specialista e dopo un'informativa che ti spiega come sarà gestito il tuo caso, compresa la rete di strutture entro cui la Regione garantisce il tempo massimo. Tu esprimi una "accettazione consapevole": da quella data parte il calcolo del tempo di attesa.

Classe	Tempo massimo per il ricovero
A	30 giorni
B	60 giorni
C	180 giorni
D	12 mesi

Se la struttura non riesce a garantire il tempo massimo, deve proporti un'altra struttura con livelli assistenziali equivalenti, senza farti perdere l'anzianità già maturata in lista.

Cosa significa per te

Hai diritto a sapere da subito classe di priorità, tempo massimo e data di decorrenza. Se la classe cambia perché le tue condizioni migliorano, il tempo già trascorso resta conteggiato.

Cosa fare

- Chiedi copia dell'informativa e dell'accettazione consapevole con la data: è la tua prova della decorrenza.
- Se il tempo massimo è superato e nessuno ti propone un'alternativa, invia il modulo 2 alla Direzione generale.

8. Trasparenza: i tempi d'attesa pubblicati

Cosa dice la regola

Regioni, Province autonome e aziende sanitarie devono avere sui propri siti una sezione dedicata ai tempi e alle liste d'attesa, con le prestazioni monitorate, i tempi e le modalità di prenotazione online. Il livello di trasparenza viene monitorato e i risultati pubblicati sul portale del Ministero della Salute.

Cosa significa per te

Puoi verificare prima di prenotare quali sono i tempi effettivi nella tua zona e usare quei dati nelle tue segnalazioni.

Cosa fare

- Cerca la sezione "tempi di attesa" sul sito della tua Regione e della tua ASL.
- Se non esiste o non è aggiornata, è un disservizio da segnalare.

Parte 2. Cosa fare, passo dopo passo

Tre situazioni concrete e la sequenza da seguire. In ogni caso la regola è la stessa: prima chiedi, poi scrivi, e lascia traccia di tutto.

A. Al CUP non c'è posto nei tempi della ricetta

1. Chiedi che la richiesta venga registrata subito in prelista o nel percorso di tutela. Annota data, ora, canale e risposta.
2. Se ti propongono una data oltre il tempo massimo, tienila come riserva e chiedi comunque l'attivazione del percorso di tutela.
3. Aspetta il termine previsto per la proposta: 5 giorni per la classe B, 10 per le visite D, 15 per gli esami D, 30 per la P.
4. Se non ti richiamano, invia il modulo 1 alla Direzione generale della tua ASL, in copia a tutela@cittadinanzattiva.it.
5. Se anche il modulo non riceve risposta, contatta il PiT: ti aiutiamo a proseguire.

Non prenotare da solo nel privato o in libera professione contando su un rimborso: il Piano lo esclude in modo tassativo.

B. Il ricovero o l'intervento programmato ha superato il tempo massimo

6. Recupera l'informativa firmata con classe di priorità e data di accettazione consapevole.
7. Contatta la struttura e chiedi per iscritto quale struttura alternativa con livelli equivalenti ti viene proposta.
8. Se non arriva una proposta, invia il modulo 2 alla Direzione generale, in copia a tutela@cittadinanzattiva.it.
9. Verifica che nella nuova struttura la data di ingresso in lista sia quella originaria.

C. Ti chiedono il ticket per una visita a cui non ti sei presentato

10. Se avevi disdetto in tempo, recupera la prova della disdetta e inviala alla struttura: la richiesta non è dovuta.
11. Se non hai potuto disdire per forza maggiore o impossibilità sopravvenuta, raccogli la documentazione.
12. Invia il modulo 3 alla struttura che ha emesso la richiesta e alla Direzione generale della ASL, allegando la documentazione.
13. Se non avevi né disdetto né un impedimento documentabile, il ticket è dovuto anche se sei esente.

Parte 3. I moduli e come inviarli

Cittadinanzattiva ha preparato tre moduli di istanza, pronti da compilare, da presentare alla tua ASL e da inviare per conoscenza a noi. Li scarichi da www.bastavasaperlo.it.

Modulo 1. Istanza di attivazione del percorso di tutela (visite ed esami)

Quando si usa. quando il CUP dichiara che non c'è posto nei tempi della classe di priorità e non ti richiama entro i termini previsti.

Cosa chiede. che l'ASL inserisca la richiesta in prelista e ti garantisca la prestazione nei tempi massimi, anche attraverso una struttura pubblica diversa, una struttura privata accreditata o l'intramoenia a carico dell'ASL, senza costi aggiuntivi per te oltre l'eventuale ticket.

Dove trovarlo. www.bastavasaperlo.it

Modulo 2. Richiesta di struttura alternativa e garanzia dei tempi (ricoveri e interventi)

Quando si usa. quando un ricovero o un intervento programmato ha superato il tempo massimo della classe di priorità.

Cosa chiede. l'assegnazione in tempi brevi di una struttura alternativa con livelli assistenziali equivalenti, conservando l'anzianità di attesa già maturata.

Dove trovarlo. www.bastavasaperlo.it

Modulo 3. Contestazione della richiesta di ticket per mancata presentazione

Quando si usa. quando ti viene richiesto il ticket per una visita a cui non ti sei presentato, ma avevi disdetto in tempo oppure un impedimento grave e documentabile.

Cosa chiede. l'annullamento della richiesta di pagamento, allegando la prova della disdetta o la documentazione dell'impedimento.

Dove trovarlo. www.bastavasaperlo.it

Come inviare

1. Compila il modulo in ogni parte: dati anagrafici, numero della ricetta elettronica (NRE), descrizione del disservizio con date e risposte ricevute.
2. Allega copia della ricetta e di un documento di identità in corso di validità. Per il modulo 3 allega anche la prova della disdetta o la documentazione dell'impedimento.
3. Invia via PEC o raccomandata con ricevuta di ritorno alla Direzione generale della tua ASL, oppure consegnalo a mano all'Ufficio protocollo o all'URP chiedendo il timbro di ricezione sulla tua copia.
4. **Metti sempre in copia tutela@cittadinanzattiva.it:** il tuo caso entra nel monitoraggio civico nazionale e, se l'ASL non risponde, possiamo intervenire.

Parte 4. Non sei solo: Cittadinanzattiva al tuo fianco

I Punti di intervento e tutela (PiT) di Cittadinanzattiva raccolgono ogni anno migliaia di segnalazioni sulle liste d'attesa e le trasformano in dati, richieste alle istituzioni e assistenza alle persone. Segnalare un disservizio serve a te e a chi verrà dopo di te.

www.bastavasaperlo.it: moduli, guide e informazioni aggiornate.

pit.cittadinanzattiva.it/salute: il portale della tutela in sanità e lo sportello virtuale.

tutela@cittadinanzattiva.it: per inviare una segnalazione o chiedere supporto nella compilazione dei moduli.

I PiT territoriali: gli sportelli vicino a te, con i contatti aggiornati su www.bastavasaperlo.it.

Appendice. Per capire meglio

Questa parte non serve ad agire, ma a capire da dove vengono le regole, quando saranno pienamente operative e quali sono i punti ancora aperti.

A. Da dove vengono queste regole

- **Costituzione, articolo 32:** la Repubblica tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo.
- **Legge 266/2005, articolo 1, commi 282 e 284:** vieta alle aziende sanitarie di sospendere le prenotazioni delle prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza e prevede una sanzione amministrativa per i responsabili.
- **Decreto-legge 73/2024, convertito dalla legge 107/2024:** introduce la Piattaforma nazionale delle liste d'attesa presso AGENAS, l'obbligo di far confluire nel CUP tutte le agende, i percorsi di tutela con acquisto di prestazioni anche in intramoenia e nel privato accreditato, il sistema di recall e disdetta, e il pagamento del ticket per chi non si presenta. Rimanda a linee di indirizzo ministeriali per le regole operative.
- **Decreto del Ministero della Salute 26 giugno 2026:** adotta il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028 con sette allegati (da A a G). L'allegato B contiene le linee di indirizzo per i CUP previste dal decreto-legge del 2024, l'allegato D i requisiti delle sezioni web sulla trasparenza, l'allegato F un glossario per il cittadino. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 195 del 24 agosto 2026, Supplemento ordinario n. 32. Sostituisce il Piano 2019-2021.

B. Il calendario dell'attuazione

Quando	Cosa
11 giugno 2026	intesa in Conferenza Stato-Regioni sul Piano
26 giugno 2026	firma del decreto del Ministro della Salute
24 agosto 2026	pubblicazione in Gazzetta Ufficiale ed entrata in vigore (articolo 3, comma 2 del decreto)
entro 60 giorni dall'approvazione	istituzione presso AGENAS del Tavolo permanente dei RAO, con la partecipazione delle associazioni dei cittadini
entro il 22 dicembre 2026	le Regioni e le Province autonome adottano i piani regionali di governo delle liste d'attesa (120 giorni dall'entrata in vigore), con aggiornamento annuale
2026-2028	periodo di validità del Piano

I piani regionali devono indicare gli ambiti territoriali di garanzia, l'organizzazione dei CUP, l'interoperabilità con la Piattaforma nazionale, la dematerializzazione delle prescrizioni, la gestione dei percorsi di tutela e le azioni di monitoraggio. Cittadinanzattiva è un'organizzazione nazionale di secondo livello: le regole valgono ovunque, ma l'attuazione concreta cambia da Regione a Regione. Per questo il primo controllo da fare è sul piano della tua Regione.

C. Cosa è esigibile subito e cosa arriverà per gradi

Il decreto è in vigore dal 24 agosto 2026 e il Piano definisce esigibile il diritto alla prestazione nei tempi massimi. L'obbligo delle ASL di attivare i percorsi di tutela discende già dal decreto-legge 73/2024. Puoi quindi chiederli oggi.

Preliste con i tempi di richiamo, CUP unico con tutte le agende, sistema di promemoria e disdetta: sono previsti dal Piano, ma richiedono organizzazione, software e personale. Le Regioni hanno fino al 22 dicembre 2026 per i piani e si impegnano a completare il CUP unico entro la validità del Piano. Nel frattempo la tua richiesta va comunque registrata e il diritto ai tempi massimi resta.

D. I punti aperti

- **Nessuna risorsa aggiuntiva.** Il decreto stabilisce che le amministrazioni provvedono con le risorse disponibili, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le Regioni, nel dare l'intesa, hanno chiesto una verifica della congruità delle risorse.
- **I tempi delle preliste riguardano la proposta, non la prestazione.** Entro 5, 10, 15 o 30 giorni devono richiamarti con una proposta di appuntamento; la prestazione deve comunque rientrare nel tempo massimo della classe.
- **Niente rimborsi a posteriori.** Il Piano esclude in modo tassativo il rimborso di prestazioni prenotate autonomamente in libera professione o nel privato, perché l'ASL non può verificare a cose fatte se c'era davvero indisponibilità nel pubblico.
- **Il monitoraggio resta parziale.** I dati oggi non intercettano chi rinuncia o va nel privato senza passare dal CUP. Le segnalazioni ai PiT servono anche a colmare questo vuoto.

E. Glossario minimo

- **AGENAS:** Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, gestisce la Piattaforma nazionale delle liste d'attesa e controlla agende e preliste.
- **Ambito territoriale di garanzia:** l'area, definita dalla Regione, entro cui ti deve essere garantita la prestazione nei tempi massimi, secondo criteri di prossimità e raggiungibilità.
- **CUP:** Centro unico di prenotazione, il sistema centralizzato che gestisce tutta l'offerta: pubblico, privato accreditato e intramoenia.
- **Intramoenia (ALPI):** attività libero-professionale che il medico dipendente svolge dentro la struttura pubblica. Nel percorso di tutela può essere usata a carico dell'ASL, alla tariffa del Servizio sanitario.
- **NRE:** numero della ricetta elettronica, identifica la tua prescrizione.
- **PDTA:** percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, il percorso di cura strutturato per una patologia.
- **Prelista o lista di tutela:** registro delle richieste che il CUP non ha potuto soddisfare subito, da cui il sistema ti richiama con una proposta.
- **RAO:** raggruppamenti di attesa omogenei, criteri clinici condivisi per assegnare la classe di priorità.

F. Fonti

- Ministero della Salute, decreto 26 giugno 2026, "Adozione del Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) 2026-2028 e relativi allegati", Gazzetta Ufficiale, Serie generale n.

195 del 24 agosto 2026, Supplemento ordinario n. 32. Testo integrale su www.gazzettaufficiale.it.

- Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie".
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266, articolo 1, commi 282 e 284.
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, intesa dell'11 giugno 2026 (Rep. atti n. 88/CSR).

Questa guida ha finalità informative. Le regole regionali e aziendali possono prevedere modalità operative diverse: verifica sempre il piano della tua Regione e, in caso di dubbio, rivolgiti a un PiT di Cittadinanzattiva.