

Il 3° Patient Access Monitor 2026 pone la domanda che il sistema sanitario evita:

chi decide quali esiti contano?

"A Misura di Persona": al Senato il rapporto che rivela come la costruzione degli esiti decida chi accede alle cure e chi resta fuori

Roma, 17 luglio 2026 — Palazzo Giustiniani, Sala Zuccari

Nel Servizio Sanitario Nazionale italiano la quota di cittadini che ha rinunciato alle cure a causa delle liste d'attesa è passata dal 2,8% nel 2019 al 6,8% nel 2024. Complessivamente, quasi il 10% della popolazione dichiara di aver rinunciato a visite o esami, con un incremento del 29% in un solo anno. Su 1.715 Case della Comunità programmate, solo 66 risultano pienamente operative. Il tempo medio tra l'approvazione europea di un farmaco innovativo e la sua effettiva disponibilità per i pazienti italiani oscilla tra i 18 e i 20 mesi. L'aderenza terapeutica nelle patologie croniche non supera il 60% nella popolazione anziana, con un costo stimato di 2 miliardi di euro annui in ricoveri evitabili.

Sono i numeri che il **3° Patient Access Monitor 2026** — *"Social Construction of Outcomes and Access to Care"* — porta oggi al Senato della Repubblica, con la presentazione del rapporto **"A Misura di Persona: Esiti, Metriche e Condizioni di Accesso alla Salute"**, promosso dal **Patient Access Think Tank** su iniziativa della Senatrice **Daniela Sbrollini**.

La tesi del Monitor 2026: non basta misurare, conta cosa si sceglie di misurare

Il terzo Patient Access Monitor — a cura degli Editors **Giuseppe Novelli** (Editor in Chief), **Andrea Lenzi** e **Walter Ricciardi** (Co-Editors), **Lucio Corsaro**, **Federico Serra** e **Gianluca Vaccaro** (Editors) — compie un passo ulteriore rispetto alle edizioni precedenti. Dopo aver definito il concetto di Patient Access nel 2024 e aver costruito il passaggio "from journey to system" nel 2025, il Monitor 2026 affronta la domanda più radicale: **chi decide cosa conta come "buon esito" nel SSN, con quali metriche, per quali persone e con quali conseguenze?**

La tesi centrale è che l'accesso alla salute non dipende solo dalla disponibilità di servizi, tecnologie o innovazione, ma anche — e in modo determinante — da ciò che il sistema sceglie di riconoscere, misurare e rendicontare come esito. Definire o trascurare un esito non è un atto tecnico neutro: è una scelta che rende visibili alcune priorità e invisibili altri bisogni, influenzando programmazione, equità, allocazione delle risorse e possibilità reali di cura.

Un volume di oltre 40 contributi: dalla politica alla clinica, dalla sociologia alle scienze comportamentali

I **Contributi Istituzionali** vedono la partecipazione di quattro parlamentari — la **Sen. Daniela Sbrollini**, il **Sen. Fausto Orsomarso**, la **Sen. Elisa Pirro** e il **Sen. Guido Quintino Liris** — che affrontano il nesso tra governance, criteri di valutazione e capacità del sistema di produrre esiti equi e misurabili. Il Sen. Orsomarso ricostruisce

l'esperienza del fondo da 100 milioni di euro per gli antibiotici di riserva come caso emblematico di un sistema che per anni non ha misurato ciò che avrebbe dovuto misurare.

Le Architetture Comportamentali, Sistemiche e Decisionali — cuore analitico del volume — esplorano i meccanismi che ogni giorno decidono chi accede alle cure e con quali esiti: dai comportamenti prescrittivi dei medici alle disparità territoriali, dall'impatto dell'intelligenza artificiale al burnout clinico come determinante silente della qualità decisionale. Per la prima volta il Monitor presenta **dati originali del panel FLYN© di BHAVE su 36.125 medici italiani**, che misurano il carico burocratico, il volume di pazienti gestiti e le condizioni strutturali in cui si formano le decisioni cliniche.

La sezione Outcome Design analizza la costruzione degli esiti come snodo critico del sistema: il ritardo diagnostico come esito negativo (con tempi medi di 4,7 anni per le malattie rare in Europa), l'invisibilità degli esiti in patologie come i gliomi di basso grado, gli effetti perversi degli indicatori LEA e DRG quando la misurazione distorce il comportamento anziché migliorarlo.

I Work Package del Think Tank (WP7-WP13) portano risultati concreti su aree cliniche specifiche: dal burden dell'RSV nelle regioni italiane all'accesso ai farmaci innovativi per le malattie rare, dai diritti delle persone con allergie alla nutriceutica, dall'esofagite eosinofila alle dislipidemie.

Le Proposte di Società Scientifiche, Associazioni di Pazienti e Organizzazioni Civiche — con contributi di UNIAMO, SIU, Cittadinanzattiva, ALAMA APS, A.MA.R.E., ANIRCEF, Diabete Italia, SIC, SIMG, SIMRI — portano la voce di chi vive la malattia e rappresenta bisogni collettivi, trasformando l'esperienza in proposta operativa.

I numeri del Think Tank: una comunità scientifica in crescita

Il Patient Access Think Tank, giunto alla terza edizione, ha registrato una crescita costante: dalle 4 istituzioni e 122 partecipanti del 2024 alle 8 istituzioni e 130 partecipanti del 2025, con 4 intergruppi parlamentari stabilmente coinvolti e oltre 18 tra società scientifiche e associazioni di pazienti. Due pubblicazioni scientifiche peer-reviewed sono state prodotte nel corso dell'ultimo anno.

Le parole della Senatrice Sbrollini

La Senatrice **Daniela Sbrollini**, promotrice dell'iniziativa e Presidente dell'Intergruppo Parlamentare Obesità, Diabete e Malattie Croniche Non Trasmissibili, ha dichiarato:

"La domanda che chi lavora in politica sanitaria dovrebbe porsi ogni mattina è: stiamo misurando ciò che è facile da misurare, o ciò che davvero conta per la salute delle persone? Questo Monitor ci aiuta a rispondere. Il SSN continua a essere sottofinanziato e caratterizzato da una governance frammentata che produce disuguaglianze inaccettabili. Il Patient Access Think Tank è uno strumento prezioso per costruire politiche fondate sugli esiti reali, non su quelli comodi."

Le parole del Presidente del Think Tank

Lucio Corsaro, Presidente del Patient Access Think Tank e CEO di BHAVE, ha dichiarato:

"Quest'anno abbiamo scelto di affrontare la questione più scomoda: il sistema sanitario non è neutro nella costruzione degli esiti. Ciò che viene misurato diventa visibile, ciò che è visibile riceve risorse, ciò che riceve risorse migliora. Ma il corollario è altrettanto vero: ciò che non viene misurato resta invisibile, e chi è invisibile resta escluso. Il Patient Access Monitor 2026 vuole rendere visibile l'invisibile."

L'evento

Il convegno "**3° Patient Access Monitor 2026 — A Misura di Persona**" si svolge il **17 luglio 2026** presso la **Sala Zuccari di Palazzo Giustiniani** (Senato della Repubblica), dalle ore 9.30 alle ore 13.00.

Tra i relatori della sessione scientifico-istituzionale: **Giuseppe Novelli** (Prof. Genetica Medica, Università Tor Vergata), **Claudio Cricelli** (Presidente Emerito-Vicario SIMG), **Flavia Pricci** (Dirigente di Ricerca, Istituto Superiore di Sanità), **Michele Tancredi Loiudice** (AGENAS). La presentazione del Monitor è affidata a **Gianluca Vaccaro** (PhD, Methodological Advisor BHAVE). Le prospettive operative sono illustrate da **Paola Pisanti** (consulente del Ministero della Salute per le malattie croniche) e **Francesca Romana Lenzi** (Prof.ssa di Sociologia, Università di Roma "Foro Italico").

L'evento è trasmesso in diretta via WebTV dal Senato della Repubblica.

Il Patient Access Think Tank

Il Patient Access Think Tank (PATT) è un'iniziativa indipendente promossa da **BHAVE**, la piattaforma di behavioural intelligence per il Life Science. Nato nel 2024, il PATT analizza, misura e propone soluzioni per migliorare le condizioni reali di accesso alla salute nel SSN attraverso un approccio transdisciplinare. È realizzato con il patrocinio e la collaborazione dell'Intergruppo Parlamentare Obesità, Diabete e NCDs, dell'Intergruppo Parlamentare Qualità di vita nelle città, dell'Intergruppo Parlamentare Sanità digitale e terapie digitali, dell'Intergruppo Parlamentare per la prevenzione delle emergenze sanitarie nelle aree interne, e di numerose istituzioni scientifiche e civiche.

patientaccess.bhave.it

Contatti stampa

Accrediti stampa per il Senato: Le richieste devono essere inviate all'Ufficio stampa del Senato — fax +39-06.6706.2947, e-mail accrediti.stampa@senato.it — con dati anagrafici completi, estremi del documento d'identità e testata di riferimento.

Ufficio stampa BHAVE: josefina.tangari@bhave.it

Sito web: www.bhave.it | patientaccess.bhave.it

LinkedIn: linkedin.com/showcase/patient-access-think-tank

Le opinioni e i contenuti espressi nell'ambito dell'iniziativa sono nell'esclusiva responsabilità dei proponenti e dei relatori e non sono riconducibili in alcun modo al Senato della Repubblica o ad organi del Senato medesimo.