

Cosa fare quando non si ottiene una prenotazione nei tempi richiesti dal medico ?

In tutti i casi in cui si verificano gestioni della prenotazione difformi e in contrasto con le norme stabilite è bene sempre segnalare la violazione alle direzioni aziendali inoltrando ricorso scritto e motivato al Direttore Generale dell'ASST competente per territorio.

In particolare, il cittadino utente deve evidenziare il verificarsi dei seguenti fatti:

- non è stato possibile fissare l'appuntamento in strutture presenti nell'ambito territoriale di garanzia individuato dal Piano Attuativo Aziendale (D.G.R. n. 1865 del 9.07.2019) nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, pur trattandosi di prestazioni di primo accesso;
- non è stato possibile fissare l'appuntamento entro il tempo d'attesa previsto per la classe di priorità indicata nell'impegnativa dal medico curante;
- non è stato possibile fissare l'appuntamento a causa della sospensione dell'attività di prenotazione, in violazione al divieto di cui all'art. 1, c. 282, legge 266/2005.

Con il ricorso si chiede:

- che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti nel Piano di Governo delle liste d'attesa e in base alla prescrizione del medico curante;
- che il Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa, si attivi per individuare le strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati;

Nel caso sia impossibile da parte di strutture pubbliche o accreditate erogare la prestazione nell'ambito territoriale di garanzia e con i tempi prescritti per la classe di priorità indicata nell'impegnativa dal medico curante, si chiede:

- che la prestazione stessa venga resa nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, senza oneri aggiuntivi per il paziente e facendosi carico l'ASST dell'intera tariffa, al netto dell'eventuale ticket a carico dell'assistito salvo esenzioni.

I percorsi di garanzia che il «Piano di governo dei tempi d'attesa» prevede in caso di sfioramento dei tempi massimi sono fruibili dal cittadino purché accetti di servirsi della struttura che la eroga nei tempi previsti.



dica32

Art. 32 (Costituzione) - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ...

n. 1
aprile
2023

Brevi note informative per far valere il proprio diritto alla salute e alla cura

Liste d'attesa e diritto alla salute

Quando si cerca di prenotare una visita o un esame accade spesso di sentirsi proporre una data molto in là nel tempo o, peggio ancora, di sentirsi rispondere che non ci sono disponibilità in agenda e la prenotazione per la prestazione richiesta è al momento impossibile o sospesa.



Il mancato rispetto dei tempi d'attesa o la sospensione delle attività di prenotazione (le cosiddette liste d'attesa bloccate o agende chiuse) da parte delle strutture pubbliche e private convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale sono atti in violazione delle norme sanitarie.

Infatti, la garanzia che una prestazione sanitaria sia erogata entro il tempo massimo previsto in base alla classe di priorità indicata dal medico nell'impegnativa è parte integrante dei Livelli Essenziali di Assistenza e come tale è esigibile dal cittadino.

Cosa sono le classi di priorità e i relativi tempi d'attesa?

Al momento della prescrizione di una visita o di un esame il medico curante è tenuto ad indicare nell'impegnativa il quesito diagnostico e la classe di priorità della prescrizione che determina il tempo di accesso alla prestazione sanitaria. Il tempo massimo di attesa ha la funzione di garantire che la risposta assistenziale sia clinicamente adeguata alla necessità di cura della persona assistita.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO																					
Regione		*0000*	*000000000*																				
COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO:																							
INDIRIZZO:																							
CAP:	CITTA':	PROV:	*PROVA000X000X000Y*																				
ESENZIONE:		SIGLA PROVINCIA:	CODICE ASL:																				
TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S.H):	ALTRO:	DISPOSIZIONI REGIONALI:																					
PRESCRIZIONE		QTA	NOTA																				
<table border="0"> <tr> <td>U</td> <td>B</td> <td>D</td> <td>P</td> </tr> <tr> <td>Urgente</td> <td>Breve</td> <td>Differibile</td> <td>Programmati</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Visita</td> <td>Esame</td> </tr> <tr> <td>72 ore</td> <td>10 giorni</td> <td>30 giorni</td> <td>60 giorni</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>120 giorni</td> </tr> </table>				U	B	D	P	Urgente	Breve	Differibile	Programmati			Visita	Esame	72 ore	10 giorni	30 giorni	60 giorni				120 giorni
U	B	D	P																				
Urgente	Breve	Differibile	Programmati																				
		Visita	Esame																				
72 ore	10 giorni	30 giorni	60 giorni																				
			120 giorni																				

Nel caso la classe di priorità non sia stata indicata dal medico curante, si sottintende che la prestazione ricada nella classe **P** = **programmata**. L'impegnativa per visite o esami ha limite di validità di un anno dalla data di rilascio.

Il tempo d'attesa previsto dalla classe di priorità decorre a partire dal momento in cui l'utente richiede la prestazione.

Prescrizioni con priorità U = urgente. L'apposizione in ricetta della classe di priorità U (da erogare nel più breve tempo possibile, massimo 72 ore) chiama alla responsabilità tutti i soggetti coinvolti – il medico curante, l'utente e la struttura erogatrice – in quanto:

- il **medico** deve valutare con coscienza clinica l'urgenza della prestazione;
- la **persona assistita** deve presentare la prescrizione al C.U.P. per la prenotazione non oltre le 48 ore successive al rilascio della ricetta, accettando – salvo casi eccezionali e per motivata ragione – di fruire della prestazione nella struttura dove la stessa è disponibile;
- la **struttura erogatrice** s'impegna ad effettuare la prestazione entro le 72 ore successive alla presentazione dell'impegnativa o, in caso di impossibilità a rispettare il termine, deve attivare il proprio «*Responsabile Unico Aziendale*» per i tempi di attesa affinché trovi altra diversa struttura a cui destinare il paziente in grado di erogare la prestazione nel tempo stabilito.

Prescrizioni con priorità B = breve o D = differibile. La richiesta di prenotazione per prescrizioni con priorità B o D, non va ritardata oltre i termini previsti:

- la **priorità B** è prenotabile fino a 20 giorni dopo la data dell'impegnativa del medico e dovrà essere erogata nei successivi 10 giorni;

- la **priorità D**, quando la prestazione riguarda visite specialistiche, è prenotabile entro 40 giorni dalla data di rilascio dell'impegnativa, mantenendo l'obbligo dell'erogazione entro i 30 giorni successivi. Quando l'impegnativa in classe D è per esami diagnostici, la prestazione è prenotabile entro 70 giorni dalla data di prescrizione del medico, mantenendo comunque la scadenza dell'erogazione entro ulteriori 60 giorni dalla richiesta (D.G.R. n. 1865 del 9.07.2019).

Al di fuori dei già menzionati termini per la prenotazione, l'impegnativa del medico per classi di priorità U, B e D non è più valida e va rifatta.

Per le prescrizioni in classe di priorità **U** o **B** emesse dal Pronto Soccorso o dal medico specialista dell'Azienda, lo stesso medico dovrà assicurarsi che la prenotazione e l'erogazione avvengano prioritariamente nello stesso Ente in cui è stata generata (D.G.R. n. 1046 del 17.12.2018). Nel caso non ci fossero disponibilità entro i termini stabiliti nella struttura che rappresenta la prima scelta del cittadino, il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa si attiva per individuare altre strutture in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati.

Tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie in regime di ricovero

Il ricovero ospedaliero ha due possibili percorsi: tramite accesso dal Pronto Soccorso o per ricovero programmato.

Il **ricovero programmato** è motivato da apposita richiesta del medico curante, anch'essa provvista della indicazione della classe di priorità clinicamente adeguata:

Classe A - ricovero da effettuarsi entro 30 giorni (nei casi clinici che possono aggravarsi al punto da diventare urgenti o determinare grave pregiudizio alla prognosi e al corretto iter terapeutico).

Classe B - ricovero da effettuarsi entro 60 giorni (nei casi clinici con intenso dolore, gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non tendono ad aggravarsi né possono, per l'attesa, causare grave pregiudizio alla prognosi).

Classe C - ricovero da effettuarsi entro 180 giorni (nei casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità ma che non tendono ad aggravarsi né possono, per l'attesa, causare grave pregiudizio alla prognosi).

Classe D - ricovero senza attesa massima definita, comunque non superiore ai 12 mesi (nei casi clinici che non causano al paziente dolore, disfunzione o disabilità).

Il paziente ha diritto di prendere visione della sua posizione nella lista di attesa per il ricovero programmato facendone richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica Ospedaliera.