

## Informativa Liste Attesa

Negli ultimi anni le azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa hanno quasi sempre previsto un incremento dell'offerta di prestazioni, la cui efficacia è stata quasi sempre vanificata da un incremento della domanda che, di fatto ha impedito la sua soluzione nel lungo periodo.

Innanzitutto è bene sapere che esiste un **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa**, che stabilisce dei tempi massimi garantiti per l'attesa del cittadino che deve accedere ad accertamenti specialistici.

Oggi è sempre più consolidata la necessità di un approccio sistemico alla problematica dei tempi di attesa che richiede, per una sua efficacia, un piano di azioni integrato, finalizzato da un lato al potenziamento dell'offerta di quelle prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, e dall'altro al governo della domanda delle stesse.

### I TEMPI DELLE PRESTAZIONI

I limiti di tempo massimi, entro i quali deve essere garantita una prestazione ambulatoriale, prescritta con ricetta rossa e dematerializzata, variano a seconda del grado di priorità, che il medico prescrittore indica sull'impegnativa.

Per indicare l'urgenza di una data prestazione ambulatoriale vengono utilizzate le lettere **U, B, D e P** - vedi prospetto sottostante:

Nell'impegnativa sono riportate quattro possibili classi di priorità che il medico curante può assegnare alla richiesta, a seconda di quanto precoce deve essere, a suo avviso, l'esecuzione della prestazione. Tale modalità di accesso è garanzia di equità ma anche di appropriatezza nell'accesso alle necessarie prestazioni sanitarie e frutto di un corretto rapporto fiduciario medico-paziente.

### I CODICI DI PRIORITÀ

Nella ricetta troveremo sempre una lettera che individua l'urgenza degli accertamenti o delle terapie prescritte e fissa il tempo massimo di attesa garantito.

I codici di priorità sono quindi strumenti di garanzia che devono essere utilizzati nel comune rispetto di regole di "giustizia sociale", senza le quali potrebbero determinarsi inique attese proprio per chi ha necessità dell'esecuzione di una prestazione specialistica in tempi brevi.

Per questo la richiesta ingiustificata di un uso non corretto dei codici per le liste di attesa, ed in particolare del codice per l'urgenza, può mettere in crisi il sistema di garanzia dei tempi di esecuzione delle prestazioni. Non è inoltre da sottovalutare che un ricorso inappropriato a esami diagnostici, in particolare radiologici, al di fuori di una corretta programmazione, espone la persona a dosi incongrue di radiazioni, per la cui prevenzione il giudizio in scienza e coscienza del medico, scevro da ogni tipo di sollecitazione o condizionamento, è assolutamente indispensabile. Al momento della prescrizione il medico è tenuto ad indicare il quesito diagnostico e la classe di priorità.

### LE CLASSI DI PRIORITÀ: INDICATE CON LETTERE MAIUSCOLE

Per le prestazioni di **specialistica ambulatoriale** sono:

**Priorità**                      **Tempi di erogazione**

Prestazione da effettuarsi entro **72 ore**. Attenzione però: la ricetta riporta anche l'indicazione di prenotare entro 48 ore dall'emissione. Ciò significa che entro due giorni da che il medico ce l'ha consegnata dobbiamo recarci presso uno sportello CUP o farmaceutico e fare la nostra prenotazione. Oltre tale termine la ricetta medica resta valida come prescrizione, ma si perde l'urgenza garantita dalla lettera

**U (Urgente)**

**B (Breve)**

Da erogarsi entro **10 giorni**.

**D (Differita)**

Da erogarsi entro **30 giorni** per le visite / **60 giorni** per gli accertamenti diagnostici.

**P**

**(Programmabile)**

Sono gli accertamenti programmabili, cioè quelle visite o quegli esami, magari di controllo periodico, che non hanno carattere di urgenza e quindi possono essere prenotati con più attesa. Anche qui però esiste un tempo massimo per ottenere la visita prescritta dalla ricetta medica ed è di 180 giorni dalla prenotazione;

**Nessuna lettera**

Se la ricetta che ha emesso il medico di base non riporta nessuna delle lettere indicate sopra, viene automaticamente applicata la lettera P e l'accertamento è considerato non urgente. Quindi attenzione a segnalare la cosa al proprio medico, se la mancanza di lettera è stata una sua svista.

Il PNGLA rimarca l'obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico e, per le prestazioni in primo accesso, la classe di priorità.

Il quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare la prestazione.

Le prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali in convenzione con il SSN avvengono tutte attraverso la piattaforma SORESA/SINFONIA CUP UNICO REGIONALE.

La prenotazione può essere effettuata:

- CUP online attivo sul portale SINFONIA CUP UNICO REGIONALE da qualsiasi postazione (Farmacia, struttura, cittadino);
- CUP e CUA interno sempre attraverso piattaforma SORESA;
- CUP UNICO di Prenotazione dell'ASL.

Il mantenimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie e l'erogazione dei servizi entro i termini appropriati è uno degli obiettivi prioritari: nel dettaglio l'utente che prenota attraverso la piattaforma SINFONIA CUP UNICO REGIONALE viene registrato nel sistema rispettando la priorità di prescrizione richiesta dal medico di Famiglia, Va Segnalato che le strutture accreditate hanno un di budget annuale da rispettare.