



FOGLIO INFORMATIVO N. 8 -2024

Liste di attesa per visite ed esami: i codici di priorità

Spesso di fronte alla necessità di prenotare una visita specialistica con ricetta medica si apre il baratro dell'attesa: mesi di lista, a volte anche un anno o la laconica comunicazione che l'agenda di prenotazioni è chiusa e che ci faranno sapere quando riapre.

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, P:

- U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- B (Breve) da eseguire entro 10 giorni;
- D (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;

- P (Programmata) da eseguire entro 120 giorni.

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 PRIORITA'

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.

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

Per le **prestazioni di ricovero** (qualora la prestazione che deve essere erogata seconda la ricetta medica preveda un periodo di ricovero in ospedale o in struttura medica, i codici di priorità sono diversi da quelli appena elencati.) le classi di priorità sono:

Classe A: ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi;

Classe B: ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

Classe C: ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

Classe D: ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

NOTE UTILI:

Esami strumentali entro 60 giorni:

in questo campo rientrano le tac (con e senza contrasto) a torace, all'addome (superiore, inferiore o completo), al capo, al rachide e allo speco vertebrale, al bacino. Rientrano anche la mammografia, la RMN (risonanza magnetica nucleare) a cervello e tronco encefalico, la RMN a pelvi, prostata e vescica, la RMN muscoloscheletrica, la RMN a colonna vertebrale, l'ecografia capo e collo, l'ecocolordoppler cardiaca, l'ecocolordoppler dei tronchi sovra aortica, le ecografie addome, mammella e ostetrica-ginecologica.

Visite specialistiche entro 30 giorni:

cardiologica, chirurgica vascolare, endocrinologica, neurologica, oculistica, ortopedica, ginecologica, otorinolaringoiatrica, urologica, dermatologica, fisiatrica, gastroenterologica, oncologica, pneumologica.

Altri esami specialistici che devono essere eseguiti entro 60 giorni sono:

colonscopia, sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, esofagogastroduodenoscopia, elettrocardiogramma (semplice, a dinamo, da sforzo), audiometria, spirometria, fondo oculare, elettromiografia.

Mancata accettazione da parte del cittadino della prima data proposta

Al momento della prenotazione verrà indicata la prima data utile. Qualora il cittadino rifiuti la prima proposta esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata. Se il cittadino vuole procedere con una prenotazione presso una struttura sanitaria specifica, i tempi di attesa potrebbero essere più lunghi di quelli previsti.

Prenotazione di visite e esami strumentali di controllo

Il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 stabilisce che nelle prescrizioni deve essere chiaro se trattasi di prestazione in primo accesso o prestazione successiva al primo accesso come i controlli.

I controlli devono essere prescritti dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione e a tal fine le Aziende devono prevedere idonee modalità per consentire la prenotazione da parte del medico specialista della struttura.

La ricetta medica: cos'è e a cosa serve

Tutti conosciamo la ricetta medica, la così detta "impegnativa", che ci rilascia il medico di base quando vuole farci eseguire esami o approfondimenti per diagnosticare correttamente i problemi di salute.

Con questo foglietto è sufficiente presentarsi agli sportelli Cup, agli sportelli delle farmacie abilitate o telefonare al numero verde regionale, per prenotare la visita o l'esame prescritto.

Per gli amanti del web, c'è anche la possibilità di fare le prenotazioni on line, ma soltanto presso le Ausl che hanno già attivato il sistema telematico.

Al momento della prenotazione, viene proposto il primo appuntamento possibile in una delle strutture di interesse dell'utente. Il quale può però rifiutarla e preferire un ambulatorio differente, ma con la conseguenza di perdere il diritto alla garanzia di un tempo massimo di attesa.

Con la ricetta medica si potranno prenotare esami e visite in tutto il territorio nazionale, anche al di fuori della propria regione di residenza.

Roma, febbraio 2024