

TEMPI DI ATTESA IN SANITÀ

GUIDA PER IL CITTADINO

PREMESSA

La sanità è un bene comune. Nell'ambito della salute è quindi necessario che tutti contribuiscano al meglio collaborando per far funzionare le cose: governi nazionale e regionali, Aziende Sanitarie e Ospedaliere, medici e cittadini.

Al giorno d'oggi uno dei nodi maggiori per la sanità consiste nelle liste di attesa, spesso molto lunghe, per ottenere l'accesso alle prestazioni (visite, esami, prestazioni in ricovero ordinario o day-surgery/day-hospital¹). Ci sembra quindi importante **informare i cittadini sui tempi di attesa** in sanità, affinché possano conoscerne meglio il funzionamento, sapere **quali sono le regole, quali sono i propri diritti ma anche come far bene la loro parte** per contribuire anch'essi al miglioramento del sistema.

LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il tema delle "liste di attesa" è regolato a vari livelli: nazionale, regionale e aziendale.

Il documento di legge fondamentale è il **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA²)**, che stabilisce quali devono essere i tempi di attesa massimi per i cittadini.

Le Regioni recepiscono il Piano Nazionale per poi emanare ciascuna un proprio **Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)** che tiene conto delle esigenze specifiche della Regione e che elenca una serie di interventi che devono essere realizzati dalle Aziende Sanitarie (ASL).

Infine, ogni ASL redige su indicazione della Regione il **Programma attuativo aziendale**, per stabilire un'organizzazione interna che garantisca i tempi massimi di attesa stabiliti dal PNGLA.

¹ Le prestazioni in regime di ricovero ordinario sono in genere gli interventi chirurgici. Le prestazioni in day-surgery/day-hospital includono ad esempio chemioterapie e radioterapie ma anche piccoli interventi che non richiedono ricovero.

² E' stato da poco approvato il nuovo PNGLA 2019/2021, che le Regioni dovranno recepire entro 60 giorni.

I COMPITI DELLA REGIONE E DELLE ASL

1. **Garantire i tempi.** Ogni Regione, nell'ambito dell'autonomia organizzativa in materia sanitaria, può definire nel Piano Regionale tempi di attesa inferiori a quelli previsti nel Piano Nazionale, ma sicuramente non superiori.

Il nuovo Piano Nazionale (PNGA 2019-2021) stabilisce i **tempi massimi di attesa** per **69 prestazioni ambulatoriali**³ (14 prime visite specialistiche e 55 primi esami strumentali) e **17 prestazioni in regime di ricovero** (ricovero ordinario o day-surgery/day-hospital¹)³. Si noti che i tempi massimi per le prestazioni ambulatoriali sono garantiti **solo per le prime visite e i primi esami**, e non per le visite di controllo, i follow-up e gli screening.

I tempi di attesa massimi per queste prestazioni **dipendono dalla priorità** (gravità o urgenza) dichiarata dal Medico al momento della prescrizione. Vediamo quindi le **classi di priorità** previste dal Piano Nazionale Liste di Attesa.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (prime visite e primi esami²) sono:

- **Classe U** (Urgente), prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e al massimo entro 72 ore;
- **Classe B** (Breve), prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- **Classe D** (Differibile), prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **Classe P** (Programmata), prestazioni da eseguire entro 180 giorni (120 giorni a decorrere dal 1 gennaio 2020).

Per le prestazioni di ricovero sono:

- **Classe A:** ricovero entro 30 giorni (casi che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenze);
- **Classe B:** ricovero entro 60 giorni (casi che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente);
- **Classe C:** ricovero entro 180 giorni (casi che presentano dolore, disfunzione o disabilità minimi e non manifestano tendenza ad aggravarsi);
- **Classe D:** ricovero entro 12 mesi (casi che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità).

Per le **patologie oncologiche e cardiovascolari** il PNGA prevede che le Regioni definiscano e realizzino specifici percorsi di cura, i **Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDT)**. I tempi massimi dei PDT non devono essere superiori ai 30 giorni per la fase diagnostica e 30 giorni per l'inizio della terapia dal momento dell'indicazione clinica.

³ È possibile consultare l'elenco completo delle prestazioni nel documento "Elenco prestazioni monitorate PNGA 2019-2021" o direttamente sul sito del Ministero della Salute.

2. **Trovare soluzioni in caso di sfioramento.** Cosa succede se il tempo di attesa comunicato per le 69 prestazioni è superiore ai tempi indicati nel PRGLA della Regione Abruzzo? Qui entra in gioco la ASL, con il Programma attuativo aziendale, che deve rispettare i tempi massimi di attesa e quindi organizzarsi per prevedere **soluzioni alternative in caso di superamento dei tempi** massimi stabiliti, per garantire l'erogazione delle prestazioni **senza costi aggiuntivi a carico degli assistiti** (solo l'eventuale ticket), e darne informazione ai cittadini.
3. **Garantire la continuità del servizio.** Va sottolineato che **non è possibile sospendere le prenotazioni** delle prestazioni: il fenomeno delle cosiddette *liste d'attesa bloccate* o *agende chiuse* è una pratica vietata dalla legge. Fanno ovviamente eccezione le cause di forza maggiore, come ad esempio la rottura di un macchinario o uno sciopero: in questi casi la ASL è tenuta a informare tempestivamente il cittadino e a riprogrammare le prenotazioni.
4. **Garantire la trasparenza delle informazioni.** Il PNGLA stabilisce che le Regioni e le Aziende sanitarie debbano utilizzare i mezzi più idonei per comunicare ai cittadini le modalità di accesso alle prestazioni sanitarie e i relativi tempi di attesa, in funzione degli obblighi di trasparenza. Sui **siti web** delle Regioni e delle Aziende sanitarie deve essere presente una **sezione dedicata alle liste di attesa**.
Il cittadino ha il diritto di conoscere la propria posizione nell'**Agenda di prenotazione dei ricoveri**, rivolgendosi alla Direzione Sanitaria della struttura presso cui è in lista di attesa.

IL MEDICO DI FAMIGLIA E LA PRESCRIZIONE

Il **Medico di Medicina Generale** (o per i bambini il **Pediatra**) è il sanitario che conosce il nostro stato di salute e può indirizzarci al meglio. E' lui che **stabilisce le cure necessarie**, aiutandoci a ottenere le prestazioni **nei giusti tempi**, grazie alla compilazione della ricetta o prescrizione.

Nella prescrizione il medico deve: indicare il quesito diagnostico; specificare se si tratta di primo accesso (prima visita/primo esame); per i primi accessi specificare la classe di priorità. Il **quesito diagnostico** descrive il problema di salute che motiva la richiesta di effettuare la prestazione, il primo accesso si ha quando emerge un nuovo problema di salute, la **classe di priorità** definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

L'indicazione della classe di priorità è quindi obbligatoria nei casi di primo accesso per le 58 prestazioni indicate del PNGLA, per cui il medico, in base allo stato di salute, dovrà indicare sulla ricetta uno dei seguenti codici:

- **U** (Urgente), entro 72 ore;
- **B** (Breve), entro 10 giorni;
- **D** (Differibile), entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli esami diagnostici;
- **P** (Programmata), entro 180 giorni (entro 120 giorni a partire dal 1 gennaio 2020).

Sottolineiamo che, se il medico non indica alcuna priorità, verrà attribuita la classe P, in caso di prima visita/primo esame.

LA PRENOTAZIONE AL CUP: SCELTE, DIRITTI E DOVERI DEI CITTADINI

Una volta ottenuta la prescrizione dal Medico, possiamo rivolgerci al CUP (Centro Unico di Prenotazione) per prenotare la data ed il luogo dove effettuare la prestazione. Al momento della prenotazione il CUP proporrà la **prima data utile nell'ambito territoriale della ASL**, e di conseguenza anche la struttura sanitaria presso cui recarsi per ottenere la prestazione in quella data. In base alle proprie esigenze, preferenze e stato di salute, **il cittadino può scegliere come comportarsi**, ovvero:

- può **accettare** la proposta del CUP, verificando che la data proposta rientri **nei tempi previsti** secondo la classe di priorità.
- può **richiedere**, se la data proposta **non rispetta i tempi massimi di legge**, che la ASL trovi una soluzione senza aggravio dei costi (pagando solo il ticket, se dovuto).
- può invece **scegliere**, al momento della prenotazione, **la struttura sanitaria che preferisce**, consapevole che in tal caso i tempi massimi di attesa non vengono garantiti e potrebbero essere più lunghi di quelli previsti.
- può anche **rifiutare** la prima proposta disponibile, sapendo anche in questo caso che esce dall'ambito di garanzia dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata.

Va infine ricordato che **anche i cittadini sono responsabili dei tempi di attesa e della lunghezza delle liste**: infatti ogni anno centinaia di migliaia di prestazioni, tra visite ed esami, non vengono effettuate perché chi le ha prenotate non si presenta all'appuntamento e non disdice. Oltre a non rendere disponibili posti per altri pazienti in attesa, questo causa danni economici e organizzativi al sistema sanitario.

Pertanto è previsto che il cittadino, in caso rinunci o non possa recarsi all'appuntamento prenotato, è tenuto a dare disdetta al CUP almeno entro 48 ore prima della data prenotata, telefonando al servizio Call Center o recandosi presso il più vicino punto CUP. Il CUP, a sua volta, dovrà fornire riscontro formale (mediante sms o posta elettronica) dell'avvenuta disdetta. (DCA 60/2015)

Nel caso il cittadino non disdica entro 48 ore e non si presenti all'appuntamento gli sarà addebitato il ticket.

Per agevolare i cittadini, molte regioni hanno attivato un servizio di **Recall**: alcuni giorni prima della visita o esame, gli utenti vengono contattati (per telefono, sms, ...) che ricorda il giorno della prestazione e chiede la conferma di prenotazione o dà la possibilità di disdetta.

Il buon funzionamento del sistema dipende anche da te!

Se non puoi recarti all'appuntamento, chiama il CUP e disdici la prenotazione: è un gesto di civiltà che aiuterà altri cittadini in attesa.

Grazie!