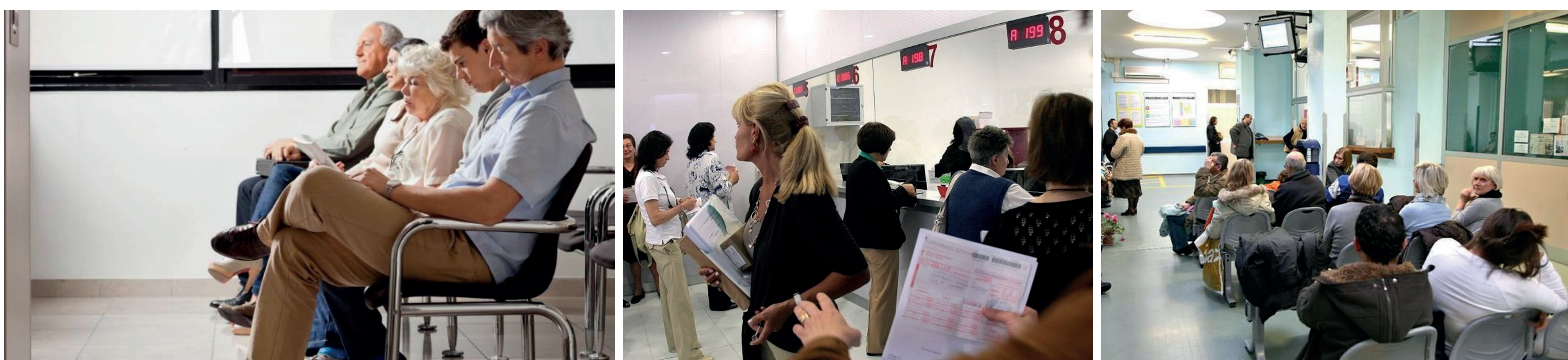


TEMPI DI ATTESA IN SANITÀ

Guida per il cittadino

La sanità è un bene comune e tutti, cittadini, operatori sanitari oltre che istituzioni sono chiamati a tutelarla. L'accesso a visite, esami, prestazioni in ricovero ordinario o day-hospital/day-surgery può essere ostacolato da lunghe attese. È importante dunque conoscere **quali sono le regole nella gestione dei tempi di attesa, quali sono i diritti e i doveri di ciascuno** per contribuire a superare le criticità e migliorare il sistema. Il documento di legge fondamentale è il **Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA)** e il tema delle "liste di attesa" è poi regolato a livello Regionale (PRGLA) e Aziendale.



I COMPITI DELLA REGIONE E DELLE ASL

1. Garantire i tempi per le 69 prestazioni individuate nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa

Il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) stabilisce i tempi massimi di attesa per **prime visite e primi esami** relativi a **69 prestazioni**: 14 visite specialistiche e 55 prestazioni strumentali. Non rientrano dunque le visite di controllo, i follow-up e gli screening. I tempi di attesa massimi per queste prestazioni dipendono dalla classe di priorità (gravità o urgenza) dichiarata dal Medico al momento della prescrizione.

PRESTAZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE

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

Per le **patologie oncologiche e cardiovascolari** il PNGLA 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.

2. Trovare soluzioni in caso di sfioramento dei tempi di attesa

Se l'attesa per una delle 69 prestazioni è superiore ai tempi indicati nel PRGLA della Regione Abruzzo la ASL è chiamata individuare **soluzioni alternative** 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

Il fenomeno delle cosiddette liste d'attesa bloccate o agende chiuse è una pratica vietata dalla legge. Fanno ovviamente eccezione cause di forza maggiore (es rottura macchinario o sciopero).

4. Garantire la trasparenza delle informazioni

Sul **sito web** della Regione 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.

DIRITTI & DOVERI DEI CITTADINI

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 grazie alla compilazione della ricetta o prescrizione, nella quale deve: indicare il **quesito diagnostico**, specificare se si tratta di primo accesso (**prima visita/primo esame**), specificare la **classe di priorità**; nel caso non indica alcuna priorità, verrà attribuita la Classe P.



Con la prescrizione il cittadino può rivolgersi 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**:

- 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 **rifutare** 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.

Anche i cittadini sono responsabili dei tempi di attesa e della lunghezza delle liste: 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.

È previsto che il cittadino, in caso rinunci o non possa recarsi all'appuntamento prenotato, è tenuto a dare disdetta almeno 48 ore prima della data prenotata, telefonando al servizio Call Center o recandosi presso il più vicino punto CUP che, a sua volta, dovrà fornire riscontro formale (mediante sms, posta elettronica) dell'avvenuta disdetta. Nel caso il cittadino non disdica entro le 48 ore e non si presenti all'appuntamento prenotato gli sarà addebitato il costo del ticket. (DCA 60/2015).



Per saperne di più visita la pagina dedicata al progetto sul sito

www.cittadinanzattiva.it