



Visite Mediche: rimborso se l'attesa è troppo lunga Come richiederle?

Di cosa si tratta

Nonostante le prescrizioni mediche, spesso i tempi di attesa per una visita specialistica negli ospedali pubblici sono davvero molto lunghi.

In caso di gravi problemi, questo può mettere a repentaglio la salute dei pazienti. Per questo motivo il legislatore con il decreto legislativo n. 124 del 1998 all'art. 3, comma 10, è intervenuto stabilendo che i Direttori Generali delle AUSL e degli ospedali devono stabilire tempi massimi che intercorrono tra la richiesta della prestazione e l'effettivo momento in cui viene erogata, sulla base di criteri definiti dalle Regioni

Attenzione:

Questo intervallo di tempo deve essere reso pubblico e dovrebbe essere comunicato al paziente al momento della richiesta.

Che cosa si può fare se i tempi sono troppo lunghi?

Qualora l'attesa della prestazione richiesta si **prolunga oltre il termine fissato ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 124 /1998 l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria senza costi aggiuntivi.**

Nello specifico l'assistito può:

- Chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti;
- nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione.

Dove si presenta la domanda

La domanda per ricevere la prestazione in intramoenia senza costi aggiuntivi deve essere presentata al Direttore Generale dell'Azienda di riferimento e deve riportare:

- i dati del paziente
- la visita specialistica o le analisi prescritte;
- la comunicazione, da parte del Cup (centro unico prenotazioni), dell'impossibilità di prenotare la prestazione richiesta prima di una certa data indicata sulla ricetta

bisogna poi indicare che:

- la prestazione ha carattere urgente, incompatibile con i tempi di attesa indicati;
- il decreto legislativo n. 124/1998, all'articolo 3 comma 10, prescrive che i Direttori Generali disciplinino i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta e l'erogazione delle prestazioni;

bisogna poi chiedere:

- che la prestazione (visita medica specialistica o esame diagnostico) sia resa in regime di attività libero-professionale intramuraria, con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) ai sensi del citato decreto legislativo n. 124/1998 articolo 3, comma 13;
- che venga fornita immediata comunicazione in merito;

bisogna comunicare:

- che, in mancanza di prenotazione in regime di attività libero-professionale intramuraria, la prestazione verrà effettuata privatamente, con preavviso di successiva richiesta di rimborso.

Attenzione:

La legge italiana sancisce che l'ospedale ha trenta giorni di tempo per rispondere e se non lo fa, viola la legge.

In allegato modulo richiesta rimborso

Cosa deve fare il medico

Il medico prescrittore (che sia di medicina generale-MMG, pediatra di libera scelta-PLS, ecc...) **deve obbligatoriamente e precisamente indicare sul ricettario se si tratta di prima visita** (o primo esame) **ovvero di accesso successivo, il quesito diagnostico** (il quale descrive il problema di salute che motiva la richiesta di effettuare la prestazione sanitaria) **e la classe di priorità.**

La classe di priorità definisce i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie.

Vi sono quattro classi:

- "U" (urgente) per la quale la prestazione è da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, **entro 72 ore;**
- "B" (breve) secondo cui si deve eseguire **entro 10 giorni;**
- "D" (differibile) e quindi la prestazione è da operare entro 30 giorni se trattasi di visite, mentre 60 giorni se si discute di accertamenti diagnostici;
- "P" (programmata) secondo la quale deve eseguirsi entro 180 giorni. In caso di mancata indicazione della classe di priorità, la prestazione richiesta è da intendersi di classe "P".

Le classi di priorità relative a casi di ricovero sono invece quattro:

- "A") il ricovero sarà da eseguirsi 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;

- “B”) il ricovero dovrà avvenire entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, ovvero 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;
- “C”) il ricovero deve avvenire entro 180 giorni e trattasi di caso clinico che presenta minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non appare suscettibile di rapido aggravamento né di pregiudizio alla prognosi; infine
- “D”) il ricovero deve effettuarsi entro 12 mesi, perché il caso clinico non causa alcun dolore, disfunzione o disabilità.

Il Piano nazionale individua:

- 14 visite specialistiche ambulatoriali;
- 29 prestazioni di diagnostica strumentale;
- 5 prestazioni in day hospital o day surgery e
- 10 in regime di ricovero ordinario

Le normative di riferimento

D. Lgs. 29 aprile 1998, n. 124.

Legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 282 (Finanziaria 2006) – che vieta la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni –

Legge 23 dicembre 1994, n. 724, art. 3, comma 8 – che prevede l’obbligo di tenuta del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari.

Dal punto di vista sostanziale, invece, occorre far riferimento al Piano nazionale di governo delle liste di attesa (P.N.G.L.A.) 2010-2012 (Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010) ancora in vigore, oltre ai Piani regionali (P.R.G.L.A.);

scheda aggiornata al 19 04 2024