



## **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 **prolungi 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