

Le liste d'attesa in sanità sono strumenti che svolgono un ruolo fondamentale nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi sanitari. Esse permettono di gestire l'accesso alle prestazioni in modo equo, garantendo che le risorse siano distribuite in base alle priorità cliniche e alle effettive necessità dei pazienti. Inoltre, le liste d'attesa contribuiscono a razionalizzare le risorse disponibili, ottimizzando l'utilizzo delle strutture sanitarie e del personale.

Le liste d'attesa consentono di programmare l'attività sanitaria in modo più efficiente, riducendo gli sprechi e migliorando l'utilizzo delle risorse disponibili sulla base del lavoro collegiale tra la Direzione sanitaria, i responsabili delle unità operative e le Segreterie.

Prestazioni in regime di ricovero

Per ricovero intendiamo il ricovero in regime ordinario, in Day Hospital, Day surgery o in regime di ricovero ambulatoriale (PACC).

La necessità del ricovero viene stabilita dal medico di famiglia del paziente, su modulario del Servizio Sanitario Nazionale, con diagnosi o indicazione del quesito clinico per cui si richiede il ricovero. La prenotazione del ricovero può essere fatta di persona o tramite il CUP aziendale gestito dall'Ufficio Accettazione Ospedaliera, della struttura scelta dall'utente.

Tale ufficio provvede all'inserimento del nominativo in apposita lista di ricovero, indicando la data della prenotazione.

Prestazioni in regime ambulatoriale

Le prenotazioni di prestazioni ambulatoriali specialistiche e di diagnostica clinica vengono effettuate attraverso i Centri Unificati di Prenotazione (CUP) delle aziende sanitarie.

Le prestazioni sono prenotabili presso:

- **sportelli Cup e call center**
- **servizio Farmacup**

Le prestazioni specialistiche devono essere prescritte indicando anche il quesito diagnostico e la classe di priorità (PNGLA). La priorità è stabilita dal medico prescrittore, non dall'assistito.

I tempi di attesa massimi per ciascuna classe di priorità sono i seguenti:

- **Codice di priorità U** entro 72 ore branche a visita e prestazioni di diagnostica strumentale
- **Codice di priorità B** entro 10 gg branche a visita e prestazioni di diagnostica strumentale
- **Codice di priorità D** entro 30 gg branche a visita e entro 60 gg prestazioni di diagnostica strumentale
- **Codice di priorità P** entro 120 gg branche a visita e prestazioni di diagnostica strumentale

Se all'atto della prenotazione l'assistito rifiuta la prima disponibilità che gli viene offerta, perde la classe di priorità.

La struttura sanitaria interessata prende in carico quotidianamente le liste di prenotazione e gli operatori contattano preventivamente l'utente prenotato per confermare la prestazione.

In caso di rinuncia all'esecuzione dell'indagine prenotata, viene effettuata la sostituzione con l'utente che riporta la priorità più prossima.

Prestazioni cure domiciliari

L'attivazione delle prestazioni di riabilitazione domiciliare richiede la segnalazione del caso al DSS (Distretto Socio-Sanitario) di residenza del paziente, dalla Rete Formale Territoriale (MMG,PLS, Dipartimenti e presidi ospedalieri).

L'istanza viene inviata al PUA che la completa ed inoltre all'UVM che ne verifica l'ammissione e predispone il PAI. Terminato l'iter di elaborazione ed accettazione dell'istanza, la ASL competente territorialmente, invia un Medico al domicilio del richiedente per la prima visita valutativa ed in tale occasione rilascia al richiedente la prestazione domiciliare anche un elenco delle strutture accreditate a cui può accedere.

Il paziente quindi contatta la struttura di sua scelta per effettuare la prenotazione. L'ufficio prenotazione pertanto inserisce la prenotazione accettata ed aggiorna le liste di attesa.