

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 predispose 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.

ANNO 2026

I tempi medi di attesa (espressi in numero di giorni) intercorrenti tra la data di prenotazione e la data di esecuzione della prestazione sanitaria sono sintetizzati nelle tabelle di seguito riportate.

E' opportuno precisare che i tempi di attesa delle prestazioni erogate in convenzione con la ASL sono conseguenti al numero di prestazioni autorizzate da parte dell'ASL/BA stessa, tramite definizione dei relativi tetti annuali di spesa.

<b>TIPOLOGIA DI RICOVERO</b>	<b>TEMPO DI ATTESA OBIETTIVO 2025 (N. DI GIORNI)</b>	<b>TEMPO DI ATTESA EFFETTIVO 2025 (N. DI GIORNI)</b>
Ricoveri Riabilitazione Intensiva ex art. 26 L. 833/78 - Internato Grave-	10	10
Ricoveri Riabilitazione Intensiva Post- acuzie (TRIP) ex art. 26 L. 833/78	5	5
Ricoveri Riabilitazione Estensiva ex art. 26 L. 833/78	30	30
Prestazioni Semiresidenziali ex art. 26 L. 833/78	2	2
Prestazioni domiciliare ex art. 26 L. 833/78	20	30

<b>TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE AMBULATORIALE</b>	<b>SOLVENTI TEMPO D'ATTESA EFFETTIVO (N. GIORNI)</b>	<b>IN CONVENZIONE COL S.S.N.</b>	
		<b>TEMPO DI ATTESA PREVISTO 2025 (N. DI GIORNI)</b>	<b>TEMPO DI ATTESA EFFETTIVO 2025 (N. DI GIORNI)</b>
Radiologia Tradizionale con e senza mezzo di contrasto	2	5	7
Ecografia -ECO	3	5	7
Ecocolordoppler-ECD	3	7	10
Ortopantomografia	2	5	7
Mammografia	3	7	10
<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b> TAC – TAC c.n.c. – RMN ad alto campo		AL SITO DELLA REGIONE PUGLIA (AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE)	AL SITO DELLA REGIONE PUGLIA (AMMINISTRAZIONE E TRASPARENTE)