

COSA GARANTISCE LA RICETTA DEL SSN?

La ricetta del SSN garantisce l'erogazione della prestazione in una qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

COSA FARE QUANDO NON SI TROVA DISPONIBILITÀ NEI TEMPI PREVISTI DALLA PRIORITÀ INDICATA IN RICETTA?

Nel caso in cui la struttura sanitaria a cui ha scelto di rivolgersi non avesse disponibilità ad erogare la prestazione di primo accesso entro i tempi previsti dalla priorità indicata in ricetta, potrà rientrare in un percorso di tutela, ricorrendo al Responsabile Unico Aziendale per i tempi d'attesa. Il R.U.A. della struttura sanitaria, in collaborazione con il referente del CUP aziendale, si occuperà della sua richiesta attivando alcune possibili soluzioni.

La struttura sanitaria a cui si è rivolto, sia essa pubblica o privata in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, si attiverà per individuare altre strutture del territorio di assistenza, pubbliche o private accreditate, in grado di offrire la prestazione entro i tempi indicati.

Attenzione: se rifiuta la proposta di appuntamento fatta dalla struttura sanitaria, ad esempio per preferenze personali o motivi logistici, perderà il diritto al mantenimento della classe di priorità.

Qualora sul territorio di assistenza non fosse presente la disponibilità richiesta, la struttura sanitaria a cui si è rivolto è tenuta ad inserire la sua richiesta in una lista d'attesa dedicata, in modo tale da programmare l'appuntamento entro i tempi previsti dalla classe di priorità indicata sulla ricetta.

Verrà, quindi, contattato per concordare l'appuntamento e, in questo caso, sarà garantita l'erogazione della prestazione nella stessa struttura che sta gestendo la sua richiesta o in una qualsiasi struttura, pubblica o privata accreditata, del territorio di assistenza.

Se tutte le azioni sopra descritte non avranno consentito l'erogazione della prestazione nei tempi previsti dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore sulla ricetta la struttura sanitaria a cui lei si è rivolto sin dall'inizio dovrà erogare la prestazione in regime di libera professione. In questo caso, sarà previsto solo il pagamento del ticket, se dovuto.

Attenzione: se decide di prenotare, autonomamente e volontariamente, la prestazione in regime privato o libero professionale, non potrà in alcun modo richiedere il rimborso della spesa sostenuta agli enti del Sistema Sanitario Regionale.

GUIDA PRATICA ALLA PRENOTAZIONE DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DI PRIMO ACCESSO

Gentile Cittadino,

qui di seguito può trovare tutte le informazioni utili per prenotare una prestazione di specialistica ambulatoriale di primo accesso (non di controllo), ovvero per prenotare una visita specialistica o accertamenti diagnostici/indagini strumentali.

COSA DEVE RIPORTARE LA PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI FINI DELLA GARANZIA DEI TEMPI MASSIMI DI ATTESA?

Il medico prescrittore (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, specialista in strutture sanitarie pubbliche o accreditate) è tenuto ad indicare sulla ricetta:

- se si tratta di prima visita/prestazione strumentale oppure di visita di controllo;
- la classe di priorità;
- il quesito diagnostico.

QUALI SONO LE CLASSI DI PRIORITÀ PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE?

Le classi di priorità previste sono:

U

CLASSE U (URGENTE) Questa classe è riservata ai pazienti con condizioni che potrebbero aggravarsi rapidamente e che, quindi, necessitano di una diagnosi e un trattamento immediati.

B

CLASSE B (BREVE) Questa classe è destinata a pazienti con condizioni che, pur non essendo emergenze, richiedono comunque una valutazione in tempi brevi per evitare il peggioramento della situazione clinica.

D

CLASSE D (DIFFERIBILE) Include pazienti con patologie che non presentano un rischio immediato di peggioramento e che possono essere gestite con un'attesa programmata.

P

CLASSE P (PROGRAMMATA) Questa classe riguarda le prestazioni che non hanno carattere di urgenza e possono essere pianificate nel tempo.

La classe di priorità viene determinata dal medico al momento della prescrizione della visita specialistica, in base alla valutazione clinica delle condizioni del paziente.

COSA È PREVISTO PER CIASCUNA CLASSE DI PRIORITÀ?

Classe di priorità	Dal momento in cui si presenta la ricetta, la prestazione è garantita entro	È importante prenotare il prima possibile e comunque entro
U Urgente	3 giorni (lavorativi incluso il sabato)	2 giorni (lavorativi incluso il sabato)
B Breve	10 giorni	10 giorni
D Differibile	30 giorni per una visita 60 giorni per un esame diagnostico	30 giorni per una visita 60 giorni per un esame diagnostico
P programmata	120 giorni	120 giorni

Attenzione: per le ricette con priorità U la prenotazione deve avvenire tassativamente entro 2 giorni lavorativi (incluso il sabato) dalla prescrizione.

Per le ricette con priorità B e D, se la richiesta di prenotazione viene effettuata in un tempo maggiore rispetto alla classe di priorità indicata dal prescrittore +10 giorni di tolleranza, la ricetta sarà declassata alla classe successiva.

COME SI POSSONO PRENOTARE LE PRESTAZIONI SANITARIE?

- online sul sito web PrenotaSalute www.prenotasalute.regione.lombardia.it o accedendo al Fascicolo Sanitario Elettronico www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it;
- attraverso l'App SALUTILE Prenotazioni e l'App Fascicolo Sanitario scaricabili dal proprio store;
- telefonando al Contact Center Regionale 800 638 638 da rete fissa o 02 999 599 da rete mobile (al costo del proprio piano tariffario);
- presso i CUP delle Strutture presenti sul territorio regionale: recandosi di persona presso gli sportelli, chiamando i numeri dedicati (se attiva questa funzione), attraverso il sito web della Struttura o eventuali App di prenotazione (se attiva questa funzione);
- presso la rete delle farmacie.

Attenzione: se non si può presentare all'appuntamento, ha l'obbligo di disdire la prenotazione con almeno due giorni di anticipo. Se non disdice, fatti salvi i casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, dovrà pagare il ticket relativo alla prestazione non usufruita, anche se è esente. (Art.3 comma 7 del D.L. 07.06.2024, n.73

"Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie." convertito in legge 29.07.2024, n.107)