



Medicina Democratica

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

ETS

📍 Via Carlo Imbonati, 23 - 20159 Milano
🌐 www.medicinademocratica.org

☎ 02.49776983
✉ segreteria@medicinademocratica.org

RIDUZIONE DEI TEMPI DI VALIDITA' DI ALCUNE PRIORITA' NELLE RICETTE PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DIAGNOSTICHE, SONO GIUSTIFICATE?

La delibera della giunta regionale Lombardia n. 6692 del 3.08.2026 (ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE DEL SSR PER L' ANNO 2026) ha introdotto, dal 15.09.2026, nuove regole regionali relativamente alla durata di validità delle ricette (prima visita) con priorità U (Urgente, da ottenere entro 3 giorni) e B (Brevi, da ottenere entro 10 giorni).

Rispetto alla data di rilascio della ricetta (prima visita) **l'utente dovrà richiedere l'appuntamento per le Urgenti entro 10 giorni mentre per le Brevi l'appuntamento andrà richiesto entro 30 giorni pena la invalidità e la necessità di tornare dal medico per una nuova prescrizione.** Tutte le altre prescrizioni (D Differibile da erogare entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per diagnostica e P programmabile da erogare entro 120 giorni) rimangono valide fino a 180 giorni dalla prescrizione del medico. La motivazione della decisione sta nel ridurre la differenza tra quanto prescritto e quanto effettivamente erogato : *“Riducendo la tempistica di prenotabilità, si evita così che una ricetta prescritta per una necessità clinica temporalmente definita venga utilizzata dopo molti mesi, quando la situazione del paziente potrebbe essere mutata. A titolo esemplificativo, analizzando le prestazioni erogate in classe B nel corso del 2025 il cambiamento della tempistica di prenotabilità delle prestazioni di primo accesso permetterebbe di identificare 34.391 prescrizioni non più idonee, pari al 2,29% del volume totale di erogato per l'anno di riferimento”*, così letteralmente la delibera.

L'appiglio normativo nazionale è costituito dal decreto ministeriale del 25.11.2024 che in effetti riguarda la revisione delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale ma tra gli articoli è stato infilato anche uno che sostanzialmente *“La validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione, **fatte salve eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale.** La ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente”*.

La Regione Lombardia non è l'unica né la prima che ha utilizzato la possibilità di introdurre scadenze inferiori.

La tabella che segue riporta la situazione delle regioni che hanno adottato tale possibilità (per quanto ci risulta ad oggi).

Priorità	Durata validità della ricetta				
	Lazio 1.02.2025	Veneto 1.01.2026	Trentino 1.07.2025	Lombardia 15.09.2026	Puglia (proposta)
U (3 giorni)	10	//	5	10	5
B (10 giorni)	30	20	10	30	15
D (30/60 giorni)	40/70	//	30/60	//	40/70
P (120 g)	130	//	//	//	130

Legenda : // : validità immutata ovvero 180 giorni da prescrizione.

Significativa la posizione opposta della Regione Piemonte (risalente al 2019), riportiamo il comunicato dell'assessore di allora *“La Regione Piemonte estende da due a sei mesi la validità delle ricette relative alle prestazioni diagnostiche e specialistiche. (...) L'estensione fino a 180 giorni della durata delle prescrizioni mediche è un altro passo in avanti verso la semplificazione – sottolinea l'assessore Saitta -. In questo modo si agevolano i cittadini e si riduce il carico burocratico per il sistema sanitario. L'allungamento della validità della ricetta sarà di aiuto in particolare per i malati cronici – aggiunge l'assessore – e per le persone che hanno necessità di controlli frequenti, che avranno più tempo per poter prenotare visite o esami senza dover tornare dal proprio medico”*.

La motivazione è esattamente opposta rispetto a quella lombarda tutta tesa a intervenire sui “numeri” al di là delle esigenze e delle particolarità delle motivazioni di “ritardo”. La regione Piemonte invece motiva l'allungamento del periodo di validità proprio per il motivo “censurato” in Lombardia: permettere in particolare ai “cronici” di disporre una certa “elasticità temporale” tra momento della prescrizione medica e l'accesso alla prenotazione.

La Regione Lombardia come ad altri enti importa ridurre il numero delle ricette “in giro” e quindi fare una migliore “figura” nei confronti di Agenas nella gestione delle liste d'attesa.

Fermo quanto sopra, anche dando peso a questa motivazione, ancorché puramente di carattere amministrativo, manca un esame di dettaglio dei motivi dei “ritardi” (inclusi le mancate erogazione per tempi troppo lunghi e passaggio al privato o la rinuncia alla prestazione stessa) e il contesto in cui andranno applicate le nuove disposizioni.

Medicina Democratica individua il rischio di aggiungere ulteriori problemi ad almeno parte delle persone, aggravato dalla aleatorietà delle modalità di definizione negli appuntamenti; la regione Lombardia non ha ancora un davvero unico CUP pubblico/privato contrattualizzato e quindi l'utente è spesso costretto a girare diverse “chiese” prima di avere risposte che magari è quella di riprovare più avanti perché le “Agende sono chiuse”. In concreto il rischio di “sforare” i nuovi termini di validità delle ricette per le prestazioni per responsabilità di un sistema ancora disarticolato è concreta. Sfidiamo chiunque che si è trovato di fronte a una situazione del genere dal riuscire ad ottenere una dichiarazione che non è stato possibile fissare l'appuntamento al momento della richiesta dell'utente per impossibilità da parte dell'ente (e anche se l'ottenesse scatterebbe comunque la “tagliola” della scadenza e l'azzeramento della validità della ricetta):

Un provvedimento del genere in una situazione ancora magmatica e che non garantisce risposte a chi richiede la fissazione di un appuntamento non è accettabile perché alimenterebbe le difficoltà già esistenti.

Qualche giorno fa è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il nuovo Piano Nazionale del Governo delle Liste d'Attesa (PNGLA) 2026-2028 cui la Conferenza Stato Regioni (Lombardia inclusa) ha dato l'assenso il 11.06.2026 quindi ben prima della DGR di cui parliamo. Ci sono numerose osservazioni da fare su questo Piano a partire dal fatto che i Piani regionali devono essere definiti e attuati *“senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”* ma quello che appare evidente, e di buon senso, è che ogni decisione in merito a modifiche nelle procedure e tempi di prenotazioni dovrebbero far parte del Piano regionale Liste d'Attesa ovvero alla sua attuazione ed ai relativi tempi di quanto previsto dal PNGLA. Prima la regione si “allinea” alle disposizioni del PNGLA creando una situazione chiara e univoca per ottenere gli appuntamenti, e poi si potrà riparlare di validità con scadenze inferiori ai 180 giorni.

Altrimenti alle difficoltà presenti, spesso vere e proprie ingiustizie, se ne aggiungeranno altre soprattutto per chi ha maggior bisogno di prestazioni e di un sistema agevole ed elastico per ottenerle.

Medicina Democratica ETS - Lombardia

Post Scriptum

L'affermazione che il sistema vigente di prenotazione lombardo non sia ancora ben articolato non è una generica valutazione sulla base di qualche segnalazione di utenti “insoddisfatti”. E' scritta nella relazione 2025 del Difensore Civico Regionale nella sua qualità di Garante dei Diritti alla Salute. Ne riportiamo qualche stralcio significativo riguardante lo scoordinamento tra numero unico regionale e singoli CUP delle strutture sanitarie (958 segnalazioni relative ai tempi di attesa nel 2025 rispetto a 620 del 2024):

“Secondo le suddette strutture (per lo più strutture private accreditate ndr), in caso di primo contatto con il Call center regionale, sarebbe quest'ultimo a dover inserire il nominativo nelle liste e inoltrare la richiesta alla ASST competente. Tale interpretazione, sebbene richiamata dalla deliberazione della giunta regionale 30 dicembre 2024, n. XII/3720, non trova riscontro nella prassi operativa, poiché gli operatori del Call center regionale attivano solo raramente la procedura e, nei casi di inserimento in lista di attesa, non sempre segue la successiva convocazione. Ne deriva che il cittadino è spesso costretto a rivolgersi direttamente alla struttura sanitaria, in coerenza con le deliberazioni regionali che attribuiscono alla struttura scelta l'onere di attivare il percorso di tutela (...)

L'ulteriore argomentazione addotta dalle strutture per negare la propria competenza, secondo cui l'attivazione del percorso di tutela presso le stesse (ossia le strutture presso le quali il cittadino ha accettato la prenotazione oltre i tempi previsti in ricetta) “toglierebbe posto a pazienti che avrebbero potuto usufruire degli slot delle strutture” è passibile di contestazione, in quanto non si comprende quale siano gli slot che la struttura possa mantenere, posto l'obbligo dell'esclusivo utilizzo del sistema di prenotazione regionale da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN (...)

Sono state, inoltre, segnalate prassi problematiche, da parte degli operatori del Call center regionale, quali la comunicazione di “agende chiuse” - in contrasto con la normativa vigente - o l'invito a recarsi fisicamente agli sportelli delle strutture per verificare disponibilità non risultanti dal sistema CUP regionale. Alla luce di tali criticità, è stato chiesto all'Amministrazione regionale di: • assicurare che gli operatori del Call center regionale forniscano informazioni corrette e attivino direttamente il percorso di tutela in caso di indisponibilità; • fornire indicazioni chiare alle strutture sanitarie circa la competenza all'attivazione del percorso; • rafforzare i sistemi di monitoraggio per garantire la completa condivisione delle agende con il CUP regionale. “