

## I 4 codici di priorità sulla ricetta, qual è il significato e che fare se i tempi d'attesa non sono rispettati. Ecco cosa sapere

In base alle leggi in vigore le prestazioni di specialistica ambulatoriale (visite ed esami diagnostici) devono essere eseguite nei tempi clinici indicati dal dottore sulla ricetta con le 4 classi di priorità, che corrispondono alle lettere U, B, D, P. Cosa fare se non è così o se il Cup chiede una nuova ricetta (Fonte: <https://www.corriere.it/salute/> 31 marzo 2025)

Se il medico prescrive una visita specialistica o degli accertamenti indicando sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale (Ssn) il codice di priorità «B» (Breve, cioè da eseguire entro 10 giorni), ma al CUP dicono che il primo appuntamento disponibile è dopo 15/20 giorni, occorre una nuova ricetta medica per poter prenotare?

Non è un quesito banale perché in Liguria alcuni medici sono stati denunciati dai carabinieri del Nas per aver prescritto più ricette, con diverse priorità, per gli stessi pazienti che non riuscivano a prenotare la prestazione entro i tempi clinici indicati dal dottore sulla prima ricetta.

### Tempi d'attesa in base alle norme (e vanno rispettati)

Innanzitutto, va ricordato che, quando il medico prescrive visite specialistiche e accertamenti, è tenuto a specificare sulla ricetta del Ssn, oltre al «quesito diagnostico», cioè il problema di salute che motiva la sua richiesta, anche se si tratta di una prestazione che va eseguita per la prima volta oppure di un controllo. In caso di prima visita o primo esame diagnostico (cosiddetto «primo accesso»), il dottore ha l'obbligo di indicare nell'apposita area «priorità prescrizione» il codice di priorità che corrisponde ai tempi clinici in cui deve essere eseguita la prestazione. Vuol dire che il Cup (o l'operatore dell'Asl) è tenuto a prenotarla entro quella data, e non oltre.

### I 4 codici di priorità U, B, D, P: il loro significato

In base alla nuova [Legge sulle liste di attesa](#) (n.107/2024) e al vigente [Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-'21](#), alle quattro classi di priorità stabilite per la specialistica ambulatoriale corrispondono i relativi tempi da rispettare, ovvero:

- se sulla ricetta è indicata la lettera «U» (**Urgente**), la prestazione va eseguita **entro 72 ore**;
- con la lettera «B» (**Breve**) la visita specialistica o l'esame diagnostico vanno eseguiti **entro 10 giorni**;
- con la lettera «D» (**Differibile**) la visita specialistica va fatta **entro 30 giorni**, gli accertamenti **entro 60 giorni**;
- se è indicata la «P» (**Programmata**) la prestazione va eseguita **entro 120 giorni**.

## Come è fatta la ricetta dematerializzata

The diagram shows an Italian electronic prescription form (RICETTA ELETTRONICA-PROMEMORIA PER L'ASSISTITO) with several fields highlighted by red callouts:

- Nome e cognome:** Points to the patient's name field, which contains "ROSSI BARD".
- Numero impegnativa:** Points to the commitment number field, which contains "1100A 400000076".
- Codice esenzione:** Points to the exemption code field, which contains "ESENZIONE NON ESENTE".
- Farmaco o prestazione richiesti:** Points to the medication or service requested field, which contains "1 (188) AMOXICILLINA 1300MG 12 UNITA USO ORALE (025086150) ZMOX 120CPR 10".
- Diagnosi:** Points to the diagnosis field, which contains "QUESTO DIAGNOSTICO".
- Data emissione:** Points to the date of issue field, which contains "DATA: 11/09/2011".

The form also includes a table with columns for "ES", "PR", and "NOTA". The "ES" column contains "1" and the "PR" column contains "--".

Below the table, there is a text box explaining the urgency codes:

La **U** indica l'urgenza: la prestazione deve essere assicurata al paziente entro 72 ore. La **B** (breve), è la prestazione da fornire entro 10 giorni. La **D** (differibile) va garantita entro 30 giorni per le prime visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; la **P** (programmata) entro 180 giorni

At the bottom of the form, there are fields for "QUESTO DIAGNOSTICO", "CODICE AUTENTICAZIONE", "DATA: 11/09/2011", and "CODICE FISCALE DEL MEDICO: TPLMHL385182404F".

### Cosa chiedere alla Asl

«La lettera indicata sulla ricetta indica il **tempo clinico da rispettare** e la **Asl è tenuta per legge a soddisfare la richiesta del medico curante**, che non è soggettiva ma **si basa su una diagnosi** - chiarisce il dottor Gaetano Piccinocchi, medico di famiglia a Napoli e membro della giunta esecutiva della Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) -. Peraltro, un supporto al medico di medicina generale per la **corretta applicazione della normativa vigente** è dato anche dal sistema telematico, per esempio: se un assistito ha un corpo estraneo nell'occhio, va prescritta la visita oculistica urgente, da effettuare entro 72 ore, e l'urgenza è indicata anche per altre specifiche condizioni cliniche quali distacco della retina, infezione acuta, attacco acuto di glaucoma. Quindi, **se la Asl non è in grado di garantire la prestazione entro quei tempi, la legge dice che il paziente deve poter fare la visita in intramoenia o in una struttura privata convenzionata col Servizio sanitario, coi costi a carico dell'Asl di appartenenza**». Vale anche per prestazioni prescritte con le altre classi di priorità, cioè B, D, P.

### Cosa non chiedere al medico

Ma capita anche che, nel caso siano superati i tempi stabiliti per la prestazione, sia pure di pochi giorni, venga **richiesta una nuova ricetta** al paziente per poter prenotare l'appuntamento.

«In realtà, - precisa il dottor Piccinocchi - **non è il medico che deve sopperire alle inadempienze delle Asl e pagarne le conseguenze** rifacendo la ricetta allo stesso paziente con una programmazione diversa dalla prima. Questo non è consentito, ma è capitato che qualche medico l'abbia fatto, in buona fede, col solo obiettivo di venire incontro alle esigenze del paziente che per motivi di salute deve fare quella visita o quell'esame, non garantiti dalla Asl nei tempi indicati. Tra l'altro, - ricorda l'esponente della Simg - oggi in alcune **Regioni manca ancora un Cup regionale** che, disponendo di tutte le agende, potrebbe, per esempio, prenotare la visita o gli accertamenti nei tempi stabiliti anche in una struttura vicina di un'altra Asl». Anche in questo caso è la Legge sulle liste d'attesa a stabilire **l'obbligo per le Regioni di creare un Centro unico di prenotazione (Cup) integrato** con le agende delle strutture pubbliche e private accreditate.

### **Cosa fare se l'appuntamento «sfora» i tempi indicati**

Cosa fare se non si riesce a prenotare la visita o l'esame nei tempi previsti per legge e vi chiedono una nuova ricetta? Ricordate che le norme in vigore stabiliscono che, se la **prima data disponibile** al momento della prenotazione **va oltre il tempo di attesa** indicato dalla classe di priorità assegnata, è un vostro **diritto chiedere alla Asl di garantire la prestazione nei tempi indicati presso una struttura privata accreditata o in regime di libera professione a carico del Servizio sanitario regionale, senza costi aggiuntivi**, pagando solo il ticket se dovuto.

### **Leggi anche**

- [Come prenotare visite ed esami \(e ottenerli in tempi certi\). L'attesa per gli interventi. Il vademecum](#)

### **Approfondisci**

- [Hai un dubbio sulla tua salute? Scrivi ai nostri medici o consulta tutte le risposte su IlMedicoRisponde, il servizio online di Corriere della Sera](#)