

Indice

1.	Premessa	3
2.	Scopo e campo di applicazione	3
3.	Obiettivo	3
4.	Abbreviazioni, definizioni e terminologia	3
5.	Destinatari	4
6.	Criteri di inclusione ed esclusione	4
7.	Modalità operative	4
7.1.	Avvio dell'iter del Percorso di Tutela	4
7.2.	Valutazione dell'istanza nell'ambito del percorso di Tutela	4
8.	Allegati	6
9.	Riferimenti legislativi e bibliografici	6

1. Premessa

Il “percorso di tutela”, o percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, è rivolto a tutti i cittadini, che ne fanno richiesta, in possesso di prenotazioni con valida prescrizione di visite e/o esami specialistici, per i quali l'erogazione in regime istituzionale non consente di usufruire entro i tempi di garanzia indicati dalla Classe di priorità e comunque nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva.

La Regione Piemonte con nota Prot. 11173 del 24 aprile 2024 (cfr. ALL. A) ha tra l'altro dato incarico alle Aziende Sanitarie Locali di attivare l'applicazione di “percorsi di tutela”, ovvero l'adozione di percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al cittadino residente e per le richieste di prime prestazioni in classe di priorità, la possibilità di effettuare le prestazioni nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Si precisa che le recenti indicazioni regionali confermano la linea aziendale tutt'oggi in essere, ovvero in caso di mancata erogazione delle prestazioni nei tempi indicati dalla classe di priorità, l'inapplicabilità di erogazione dei rimborsi dei costi sostenuti in ordine alle visite ed esami eseguiti privatamente dall'interessato e l'onere aziendale di erogare la prestazione qualora rientri nei criteri previsti dal Percorso di tutela. Pertanto è previsto che le richieste ai sensi del DLGS 124 del 1998 anche antecedenti alle disposizioni regionali siano gestite in uniformità a tali indicazioni.

2. Scopo e campo di applicazione

Le indicazioni operative fornite rappresentano un elemento essenziale per il governo del processo organizzativo aziendale e di comunicazione fra le parti (ASL BI e Cittadino), con particolare riferimento alla tematica legata al Percorso di Tutela del cittadino nell'ambito del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ai sensi dell'art. 3 D.lgs. 29.04.1998 n. 124 e in applicazione delle indicazioni regionali che confermano la linea aziendale adottata fino alla loro introduzione.

Il documento si applica alle prestazioni previste dal “Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa” con specifico riguardo al “primo accesso” e con classe di priorità B, D e P i cui tempi di erogazione non rispettano la classe di priorità assegnata.

3. Obiettivo

Definire le modalità di processazione da parte dei servizi dell'ASL BI delle segnalazioni del cittadino in possesso di una prescrizione di visita e/o esame specialistico, con specifico riguardo di “primo accesso”, in classe di priorità B (entro 10 giorni) – D (visite 30 giorni/esami 60 giorni) – P (120 giorni), che non sia riuscito a prenotare la prestazione sanitaria all'interno dei canali istituzionali e nei limiti delle tempistiche di erogazione indicate dai codici di priorità e che potrà richiedere di accedere al “Percorso di Tutela” nelle modalità previste dall'Azienda sulla base delle indicazioni regionali.

4. Abbreviazioni, definizioni e terminologia

ABBREVIAZIONI	
RAO	Raggruppamenti Attesa Omogenei
PNGLA	Piano Nazionale Governo Liste di Attesa
CUP	Centro Unico Prenotazioni
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico
SC DSP	Direzione Sanitaria di Presidio
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
DEFINIZIONI	
Primo accesso	È l'accesso in cui il problema attuale del paziente viene affrontato per la prima volta, e per il quale viene formulato un preciso quesito diagnostico, accompagnato dalla esplicita dichiarazione di “primo accesso”, indica se la prestazione richiesta si riferisce ad un primo accesso (prima visita diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di paziente cronico, si

considera di primo accesso, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico).

5. Destinatari

I destinatari della procedura sono:

- Direttori e Responsabili strutture sanitarie;
- Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- Il Cittadino residente nel territorio di competenza dell'ASL BI (rif. all. 1).

6. Criteri di inclusione ed esclusione

- CRITERI DI INCLUSIONE: Sono inclusi nel percorso gli assistiti (con domicilio sanitario) dell'ASL BI: i termini entro i quali la prestazione dovrà essere erogata decorreranno dal momento in cui l'ASL riceve la segnalazione.

- CRITERI DI ESCLUSIONE: Sono esclusi i pazienti non assistiti della ASL BI, che dovranno rivolgersi all'Azienda di riferimento per lo specifico percorso di tutela. Per le richieste di cittadini NON ASSISTITI in ASL predispone la risposta rinviandoli indirizzandoli alla propria ASL di residenza.

7. Modalità operative

7.1. Avvio dell'iter del Percorso di Tutela

Il cittadino residente nel territorio di competenza dell'ASL BI che desidera accedere al Percorso di Tutela, dovrà presentare formale istanza all'Azienda Sanitaria Locale BI predisponendo la richiesta sulla base delle indicazioni pubblicate nell'home page del sito internet aziendale www.aslbi.piemonte.it nell'apposita sezione "Percorsi di Tutela", e facendola pervenire:

- tramite lo Sportello URP negli orari di apertura, al fine di procedere alla protocollazione;
- via email all'URP all'indirizzo urp@aslbi.piemonte.it, al fine di procedere alla protocollazione;
- via PEC ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it o direttamente tramite Ufficio Protocollo,

L'Ufficio Protocollo indica la visibilità di tali richieste da parte del cittadino, ai sensi dell'art. 3 DDLGS 124/98, all'Ufficio Comunicazione e URP, alla Direzione Sanitaria di Presidio e al Distretto.

L'URP raccoglie le richieste dei cittadini pervenute nell'ambito del Percorso di Tutela. In caso di richieste di cittadini non assistiti dall'ASL BI, l'URP li contatta per rinviarli alla propria ASL di residenza. In riferimento alla richieste di cittadini assistiti l'URP controlla che siano complete della documentazione necessaria e qui di seguito dettagliata:

- Impegnativa del Medico di Medicina di Generale/Pediatra di Libera Scelta o del Medico Specialista (dematerializzata);
- copia del documento di identità in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria in corso di validità;
- dichiarazione rispetto al fatto che la ricerca espletata su CUP non ha fornito appuntamenti per la prenotazione entro i termini previsti dal codice di priorità specifico.
- Inoltra al "Team di back Office" della Direzione Sanitaria di Presidio e in copia conoscenza alla Segreteria della Direzione Sanitaria di Presidio (DSP), in modo che effettui una prima verifica formale della ricetta dematerializzata, effettuando verifiche di sussistenza dei requisiti e la disponibilità del primo posto libero in agenda.
- Il "Team di back Office" della DPS fornisce un riscontro all'URP nel più breve tempo possibile (in caso di prestazioni con priorità B entro 72H).

7.2. Valutazione dell'istanza nell'ambito del percorso di Tutela

Il Team Back Office della DSP presidia e coordina le seguenti attività:

**PROCEDURA OPERATIVA PER L'ATTIVAZIONE
DEL PERCORSO DI TUTELA DEL CITTADINO
NELL'AMBITO DEL RISPETTO DEI TEMPI DI
ATTESA AI SENSI DELL'ART. 3 DEL D.LGS
29.04.1998 N. 124**

verifica che da parte del paziente non risulti un'eventuale rinuncia di un appuntamento entro gli standard regionali, rinunciando alla proposta o operando una scelta di data/luogo di erogazione differenti.

- In caso affermativo, trasmette l'informazione all'URP per procedere alla chiusura dell'istruttoria, in quanto decadono i presupposti per l'istanza (rinuncia alla garanzia del rispetto dei tempi d'attesa).
- in caso di assenza di pregressi rifiuti da parte del cittadino, ricerca su CUP regionale la prima data utile secondo questo ordine:
 - del primo posto disponibile presso le strutture pubbliche dell'A.S.L. di residenza del richiedente;
 - di disponibilità alternative presso i privati accreditati dell'A.S.L. di appartenenza;
 - di disponibilità alternative in zone limitrofe (aree omogenee, cosiddetti bacini di garanzia);
 - di disponibilità alternative nell'intero territorio regionale.
 - se la ricerca dà esito positivo, procede a dare comunicazione al cittadino e:
 - qualora l'utente accetti la prima data utile proposta, ossia un appuntamento compatibile con la classe di priorità, conferma la prenotazione direttamente al cittadino e informa l'URP.
 - qualora l'utente rifiuti la prima data utile proposta, le cui tempistiche di erogazione rispettino i tempi massimi previsti, viene meno il relativo ambito di garanzia della classe di priorità assegnata e viene informato a riguardo l'URP.In entrambi i casi, se si tratta di richiesta con priorità B, il Team Back Office fornisce un riscontro all'URP entro 48 ore dal ricevimento della pratica.
 - se la ricerca dà esito negativo, a seconda della tipologia di prestazione, il Team Back Office della DPS, trasmettendo l'istanza corredata dalla documentazione necessaria, a seconda della tipologia di prestazione richiesta, coinvolge il Direttore/Responsabile della Struttura Sanitaria Ospedaliera o il Team Back Office del Distretto:
 - Il Direttore/Responsabile di una Struttura Sanitaria Ospedaliera o lo Specialista SUMAI, in collaborazione con il Team Back Office, effettua una valutazione di congruità del quesito diagnostico in relazione all'appropriatezza e alla classe di priorità assegnata anche con riguardo ai contenuti RAO e:
 - **in caso di non appropriatezza della richiesta** l'istanza non può essere accolta:
 - A. per una prestazione prescritta dal Direttore/Responsabile di una Struttura Sanitaria Ospedaliera: il Team di Back Office comunica all'URP l'esito della valutazione e al Direttore del Distretto la pratica per il contatto MMG del Medico richiedente che ha redatto la prescrizione, per discutere il caso e definire il percorso diagnostico più adeguato per la condizione clinica dell'assistito;
 - B. per una prestazione prescritta dal Medico Specialista SUMAI: il Team di Back Office comunica all'URP l'esito della valutazione e il Direttore del Distretto contatta il MMG che ha redatto la prescrizione, per discutere il caso e definire il percorso diagnostico più adeguato per la condizione clinica dell'assistito;
 - **in caso di appropriatezza della richiesta**: se non risulta possibile in alcun modo soddisfare la richiesta di prenotazione, l'impossibilità dovrà essere motivata dal Direttore/Responsabile della Struttura Sanitaria Ospedaliera o dallo Specialista SUMAI e l'erogazione della prestazione potrà essere autorizzata, secondo i parametri definiti dalla nota regionale n.15927 del 25/06/2024 ad integrazione nota 11173 del 24/04/2024, con convalida, a seconda della tipologia di prestazione.

Il Team Back Office della DSP comunica al cittadino l'appuntamento e informa l'URP.

	PROCEDURA OPERATIVA PER L'ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI TUTELA DEL CITTADINO NELL'AMBITO DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA AI SENSI DELL'ART. 3 DEL D.LGS 29.04.1998 N. 124	 PR.DSP.DS.V.00.42/2024 Pag. 6 a 7
---	---	---

8. Allegati

ALLEGATO 1 - Informazioni per utenza

ALLEGATO 2 - Modulo istanza di attivazione del percorso di tutela. DSP.250 V01.2024

ALLEGATO 3 - Elenco visite/prestazioni PNGLA

ALLEGATO 4 - Nota Regione Piemonte n. 11173 del 24/04/2024 e Nota Regione Piemonte n. 15927 del 25/06/2024

9. Riferimenti legislativi e bibliografici

- D.lgs. 29.04.1998 n. 124, art. 3, "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime di esenzioni, a norma dell'art. 59 comma 50 della legge 27/12/1997 n. 449"
- Nota Regione Piemonte n. 11173 del 24/04/2024
- Nota Regione Piemonte n. 15927 del 25/06/2024
- DGR del 4 marzo 2024, n. 9-8256 avente ad oggetto "D.L. 14 agosto 2020, n. 104, conv. in L. 13 ottobre 2020 n. 126. Aggiornamento Piano Operativo regionale per il recupero delle liste di attesa: prime indicazioni per l'anno 2024"
- DD n. 395/A1400B/2024 del 12/06/2024
- DGR n.110-3017-PNGLA 2019-2021 del 23/04/2019 ALLEGATO A