



Direzione Sanità

sanita@regione.piemonte.it
sanita@cert.regione.piemonte.it

Data: (*)

Protocollo n. (*)

Classificazione 14.10.4/A14000.10/2017/X/A14000.4

(*) metadati riportati nella segnatura informatica di protocollo

Alle AA.SS.RR di Regione Piemonte
alla c.a. dei Direttori Generali

Mezzo trasmissivo: PEC

OGGETTO: Percorsi di tutela del cittadino nell'ambito del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 29/04/1998 n. 124.

Con riferimento alla tematica di cui in oggetto e, in particolare, a fronte delle numerose segnalazioni pervenute alle Aziende sanitarie regionali e alla scrivente Direzione, si ritiene opportuno precisare quanto segue.

L'art. 3, comma 13, del D. Lgs. 29/04/1998 n. 124, recante "*Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449*", stabilisce che:

“Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale ai sensi dei commi 10 e 11, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso l'assistito sia esente dalla predetta partecipazione l'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e l'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione corrispondono, in misura eguale, l'intero costo della prestazione. Agli eventuali maggiori oneri derivanti dal ricorso all'erogazione delle prestazioni in regime di attività libero-professionale intramuraria si fa fronte con le risorse di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, con conseguente esclusione di ogni intervento finanziario a carico dello Stato.”

La Regione Piemonte ha, da tempo, adottato i programmi richiamati dal comma 12 del suindicato art. 3, al fine di garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni e, in particolare, ha previsto:

- l'identificazione dei cosiddetti “bacini di garanzia”, all'interno dei quali operano le Aziende Sanitarie per offrire ai propri pazienti le prestazioni necessarie, il più possibile vicino alla propria residenza e nei limiti delle tempistiche di erogazione indicate dai codici di priorità;

- che le Aziende Sanitarie regionali organizzino, per i propri dipendenti, il ricorso alle prestazioni aggiuntive, al fine di estendere l'orario settimanale di accesso ai servizi, per agevolare i propri pazienti;

- che le Aziende Sanitarie di residenza dei pazienti attivino dei contratti *ad hoc* con le strutture private accreditate, presenti sul loro territorio, affinché operino per conto dell'A.S.L. stessa per garantire le prestazioni necessarie entro i tempi previsti dai codici di priorità;
- l'identificazione delle fasce oggetto di prenotazione su agende esclusive, per la programmazione degli appuntamenti e l'erogazione delle visite/prestazioni per i pazienti affetti da particolari patologie (tumori, malattie croniche, stato di fine vita, etc), con priorità nell'accesso ai servizi;
- di incaricare le AA.SS.LL. di attivare l'applicazione di "percorsi di tutela", ovvero l'adozione, da parte dell'A.S.L., 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 paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità, la possibilità di effettuare la prestazione nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente;
- di avviare, per alcune specifiche prestazioni, il progetto di "presa in carico attiva", nell'ambito del quale la prestazione richiesta dall'utente, con regolare impegnativa del medico prescrittore, che non trovi in prima battuta adeguata risposta nei tempi stabiliti, viene inserita, previa richiesta dell'assistito, in un'apposita sezione del Cup regionale di "Lista d'attesa veloce con prenotazione automatica". A tale proposito, a livello regionale, è stata attivata tale modalità di presa in carico per le seguenti prestazioni in classe B e D: visita chirurgica, visita urologica, visita cardiologica con ECG, mammografia clinica, RX tradizionale. Inoltre, è prevista la possibilità di attivare a livello aziendale la presa in carico attiva per ulteriori prestazioni;
- di implementare, quando possibile, l'utilizzo dei servizi di telemedicina, con i teleconsulti e le televisite, nella piena tutela dei pazienti che si trovino nelle condizioni di usufruire di tale modalità erogativa;
- resta ferma per le Aziende, inoltre, la possibilità di attivare azioni straordinarie quali il ricorso a prestazioni aggiuntive libero professionali finanziate ai sensi dell'art. 1, comma 4, lett. c) della L. 120/2007 e s.m.i.

La scrivente Direzione ha dunque incaricato le Aziende Sanitarie regionali della messa in opera di tutte le azioni individuate nonché di quelle ulteriori necessarie, affinché le persone assistite afferenti al loro territorio possano trovare soddisfazione ai propri bisogni sanitari, nel rispetto delle tempistiche previste dalla normativa ed a tutela dei pazienti stessi.

In generale, si ribadisce pertanto che la Direzione Sanità, in attuazione dell'art. 3, comma 12, del D. Lgs. 29/04/1998 n. 124, ha posto in essere tutte le iniziative necessarie per il recupero da parte delle Aziende Sanitarie delle attività in funzione della garanzia dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, tenuto conto dei bisogni delle persone assistite e delle esigenze di programmazione ed organizzazione dei servizi, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente.

A tale proposito, al fine di conformarsi alla normativa in vigore ed impedire il diffondersi di informazioni/comunicazioni errate, si ritiene opportuno ulteriormente rammentare che il sistema di prenotazione regionale per visite ed esami segue i seguenti criteri:

- 1) ricerca del primo posto disponibile presso le strutture pubbliche dell'A.S.L. di residenza del richiedente;
- 2) ricerca di disponibilità alternative presso i privati accreditati dell'A.S.L. di appartenenza;
- 3) ricerca di disponibilità alternative in zone limitrofe (aree omogenee, cosiddetti bacini di garanzia);
- 4) ricerca di disponibilità alternative nell'intero territorio regionale;

Qualora l'utente rifiuti la prima data utile proposta, le cui tempistiche di erogazione rispettino i tempi massimi previsti, verrebbe meno il relativo ambito di garanzia della Classe di priorità assegnata.

Al termine della ricerca testé indicata, qualora non si riuscisse a soddisfare la richiesta di prenotazione entro i termini previsti dal codice di priorità specifico o dai tempi massimi stabiliti nel PNGLA, l'A.S.L. di appartenenza, a seguito di un'ulteriore verifica (anche in ordine all'appropriatezza della



prescrizione con riguardo, altresì, ai contenuti del modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO), su richiesta dell'interessato dovrà – in ultima istanza – erogare la prestazione nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D. Lgs. 29/04/1998 n. 124, rispettando sia il criterio di rotazione tra i professionisti sia il rapporto tra i volumi di attività istituzionale e in libera professione riferiti alla struttura di afferenza dello stesso.

A tale proposito, l'interessato dovrà presentare congrua documentazione al fine di dimostrare che la ricerca espletata, in ossequio ai suindicati criteri, non ha soddisfatto la richiesta di prenotazione entro i termini previsti dal codice di priorità specifico o dai tempi massimi stabiliti nel PNGLA.

Pertanto, a fronte di quanto evidenziato e ai reclami pervenuti a livello regionale, si rammenta che in nessun caso può essere autorizzato e, di conseguenza, riconosciuto il rimborso dei costi sostenuti in ordine alle visite ed esami eseguiti privatamente dall'interessato in contrasto con la normativa e il percorso testé illustrati.

Per finalità epidemiologiche ed organizzative, infine, si richiede alle Aziende Sanitarie in indirizzo che le prestazioni erogate nell'ambito dei percorsi di tutela, come sopra definiti, siano oggetto di una specifica consuntivazione.

Gli uffici competenti della scrivente Direzione rimangono a disposizione per qualunque ulteriore chiarimento si rendesse necessario.

Distinti saluti.

Il Dirigente del Settore
Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

Dott. Franco RIPA

(Il presente documento è sottoscritto con firmata digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005).

Il Dirigente del Settore
Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR

Dott. Mario RAVIOLA

(Il presente documento è sottoscritto con firmata digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005).

La Dirigente del Settore
Affari generali e giuridico legislativo

Dott.ssa Mirella ANGARAMO

(Il presente documento è sottoscritto con firmata digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005).

Il Direttore regionale
Dott. Antonino SOTTILE

(Il presente documento è sottoscritto con firmata digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005).