

ASL OGLIASTRA

**REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI
“PERCORSI DI GARANZIA/TUTELA”
PER L’IMPOSSIBILITÀ DI EROGARE LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AI CITTADINI NEI TERMINI DI LEGGE.**

Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 24/12/2024

SOMMARIO

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	Pag. 3
PREMESSA	Pag. 3
Art.1 Oggetto, destinatari e ambito di applicazione e finalità	Pag. 4
Art.2 Modalità di esercizio – LINEE GUIDA DGR 30/17 del 21/08/2024	Pag. 4
Art.3 Percorso di tutela	Pag. 5
Art. 4 Istanza di rimborso	Pag. 5
Art. 5 Procedimento istruttorio	Pag. 6
Art. 6 Disposizioni transitorie e finali	Pag. 6
Schema percorso di garanzia e tutela	Pag. 7
Modulistica	
• ALL. A - MODULO istanza di rimborso	

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- art. 3 DECRETO LEGISLATIVO 29 aprile 1998, n. 124 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.
- in data 21 febbraio 2019, in sede di Conferenza Stato Regioni, è stata stipulata l'Intesa sul Piano Nazionale di Governo delle liste d'Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021.
- con Delibera n. 21/24 del 04.06.2019 la Regione Sardegna ha recepito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome di Trento e Bolzano, del 21 febbraio 2019, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della Legge 23 dicembre 2005, n. 266".
- con Deliberazione n. 62/24 del 04.12.2021 la Regione Sardegna ha approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli anni 2019 – 2021 demandando alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Sardegna di adottare i rispettivi Piani Attuativi di Governo delle Liste d'Attesa (PAGLA) o aggiornino quello in uso per il triennio 2019 – 2021, secondo le indicazioni in esso contenute e definire le linee di intervento da adottare a livello delle singole Aziende per garantire l'accesso al SSR;
- con Deliberazione n. 30/17 del 21/08/2024 la Regione Sardegna ha stabilito gli indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela

PREMESSA

I tempi di attesa per una visita specialistica nelle aziende sanitarie non sempre possono essere rispettati. In caso di gravi problemi, ciò può mettere a repentaglio la salute dei pazienti. Qualcuno, spesso, rinuncia a ricorrere alla sanità pubblica e decide di rivolgersi a centri privati. Le liste d'attesa rappresentano uno dei mali storici della nostra sanità. Eppure il diritto a essere curati è garantito dall'art. 32 della Costituzione 'La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...' Il decreto legislativo 29 aprile 1998 n.124, art 13, stabilisce il diritto del cittadino ad ottenere una visita medica o l'esame diagnostico in tempi certi. L'accordo Stato Regioni prevede un termine Massimo di 30 giorni per le visite specialistiche e di 60 per gli esami diagnostici. Inoltre, per rendere ancora più "veloce" il sistema, il piano per il governo delle liste d'attesa PNGLA, (2019-2021), prevede un range entro il quale deve essere effettuato l'esame: da 72 ore per le prestazioni urgenti, a 120 giorni per quelle programmabili. Quindi risulta necessario che su tutte le prescrizioni siano riportati il quesito diagnostico e la classe di priorità, in caso di primo accesso. In particolare, le classi di priorità fissate dal PNGLA sono:

U – con attesa massima 72 ore;

B – con attesa massima 10gg;

D – con attesa massima 30gg per le visite e 60gg per gli esami;

P – con attesa massima 120gg.

Qualora i tempi di attesa siano superiori, il PNGLA prevede dei "percorsi di garanzia/tutela" che devono essere attivati dalle regioni, e debbono prevedere dei percorsi di accesso alternativi alle prestazioni pubbliche. In tali situazioni il malato deve comunque inserirsi nella lista d'attesa e poi chiedere l'autorizzazione alla prestazione in "intra moenia", senza costi aggiuntivi rispetto al ticket già corrisposto, o a prestazioni da effettuarsi in regime privatistico, e può avere

il diritto al rimborso dall'azienda sanitaria. Il succitato D. Lgs, che regola le liste di attesa, incarica le Regioni, le Asl e gli ospedali di stabilire tempi massimi che intercorrono tra la richiesta della prestazione e l'effettivo momento in cui essa viene erogata. Questo intervallo di tempo deve essere reso pubblico e comunicato al paziente al momento della richiesta. Se l'attesa dovesse esorbitare i limiti stabiliti, il paziente, previa compilazione di un apposito modulo, potrà esercitare il diritto di richiedere la prestazione in regime di libera attività professionale. Il modulo completo di allegati andrà inviato all'Asl di riferimento.

ART. 1 – OGGETTO, DESTINATARI E AMBITO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

L'ASL Ogliastra, al fine di favorire il diritto del cittadino alle cure, costituzionalmente sancito, si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nei termini di legge ed in osservanza dei principi di economicità, efficienza, efficacia, buon andamento, pubblicità e trasparenza.

Le disposizioni di cui al presente Regolamento si applicano a tutte le articolazioni organizzative territoriali dell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 4 dell'Ogliastra coinvolte nella gestione delle visite specialistiche ed è rivolto a tutti i cittadini residenti nell'ambito territoriale del Servizio Sanitario dell'ASL Ogliastra provvisti di richiesta del SSN di prima visita specialistica o prima visita diagnostica.

L'attuazione è demandata a tutti i dirigenti e operatori designati alla ricerca e all'assegnazione delle visite specialistiche a livello distrettuale e regionale, nei tempi prescritti dalla legge. A tal fine, sono adottate le necessarie misure organizzative e funzionali attraverso l'adozione del presente Regolamento, per garantire una tutela e una garanzia alla cura, alternativa all'accesso nel servizio pubblico.

Resta fermo che ove un cittadino che non riesca a trovare risposta alla propria richiesta di prenotazione, dovrà fare riferimento all'URP Aziendale al fine di mettere in atto una procedura per la ricerca delle soluzioni ad eventuali criticità prenotative prima di intraprendere il percorso di tutela.

La finalità del presente Regolamento è quella di dare una soluzione nel caso in cui la Asl non riesca a garantire il rispetto dei termini di legge nell'assegnazione della visita, prevedendo assegnazione della visita in attività intramoenia (col pagamento del solo ticket se dovuto) e successivamente riconoscendo il rimborso nel caso di visita presso una struttura privata

ART.2 – MODALITÀ DI ESERCIZIO - LINEE GUIDA DGR N. 30/17 DEL 21/08/2024

Si precisa che il percorso di tutela previsto dalle Linee guida di cui alla DGR N. 30/17 del 21/08/2024 sarà attivato ove la prenotazione sia avvenuta esclusivamente attraverso il call center regionale, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8,00 alle 18,00 chiamando al 1533 da numeri fissi o allo 070474747 dai telefoni cellulari che cercherà la disponibilità per la prestazione richiesta, nei tempi previsti sul territorio di assistenza dell'utente, in linea con gli ambiti di garanzia e, successivamente, nell'ambito regionale.

Laddove non sia presente una disponibilità il call center regionale, inserisce la richiesta della prestazione in un cosiddetto "contenitore di garanzia", suddividendo per ASL di assistenza dell'utente. Le prestazioni del "contenitore di garanzia" sono presenti sulla piattaforma tecnologica e vengono estratte dalle ASL sistematicamente. Le ASL verificano le richieste presenti in queste liste e, a seconda della classe di priorità prescritta, cercano di trovare una

disponibilità per l'erogazione della prestazione. Il call center svolge un ruolo proattivo nei giorni precedenti alla visita o alla prestazione, in primis per le prestazioni critiche con priorità D e P, verso l'utente con la finalità di ricordare la data di prenotazione e contestualmente consentire la conferma o la cancellazione. La prenotazione proposta e rifiutata, nei tempi previsti dalla classe di priorità e negli ambiti di garanzia, non consente l'inserimento della richiesta della prestazione nel "contenitore di garanzia" e la presentazione della istanza.

Il CUP/sportello aziendale è in grado di verificare la disponibilità per l'erogazione della prestazione sul proprio territorio aziendale

Il percorso di tutela non può essere attivato con prenotazioni fatte dagli operatori di sportello, online sul portale regionale o nelle farmacie.

ART.3 – PERCORSO DI TUTELA

Nelle more dell'attuazione degli indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela di cui alla DGR N. 30/17 del 21/08/2024 il cittadino residente nell'ambito territoriale dell'ASL Ogliastra, provvisto di impegnativa del SSN di prima visita specialistica o prima prestazione diagnostica, esegue la prenotazione c/o gli sportelli della ASL Ogliastra. Il programma informatico provvede ad individuare la disponibilità nell'ambito territoriale della ASL Ogliastra o, in subordine, in quello regionale. Al momento della prenotazione verrà indicata la prima data utile. Qualora il cittadino residente nel territorio della ASL Ogliastra rifiuti la prima proposta, esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata. Qualora non risulti disponibilità presso gli erogatori pubblici o le strutture private accreditate e contrattualizzate entro i termini di priorità, il cittadino medesimo, provvisto della stampa della prenotazione oltre i termini, può richiedere l'accesso tramite una visita in intramoenia (senza oneri aggiuntivi per l'utente, ai sensi del D.Lgs n. 124/1998 e col solo pagamento del ticket, se dovuto). Il paziente potrà rivolgersi alle strutture private accreditate (individuate con Determinazione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e Assistenza Sociale n. 1571 del 20/12/2022 e ss.mm.ii.) e richiedere una quota parte dell'importo pagato solo se dimostra di aver seguito l'iter 'pubblico-privato accreditato-intramoenia,' e che non è stato garantito il rispetto dei termini di priorità. **L'importo del rimborso sarà calcolato sulla base del costo medio delle prestazioni rese dai professionisti aziendali in regime di intra moenia; nel caso di prestazioni non erogate dal personale intra moenia dell'ASL Ogliastra, sarà effettuato un rimborso pari al costo medio delle prestazioni rese dai professionisti in regime di intra moenia in ambito regionale. A tal proposito, si farà riferimento al tariffario che l'ASL Ogliastra adotterà con deliberazione su proposta del Direttore del Distretto in coordinamento con il CUP e che sarà suscettibile di EVENTUALI modifiche ed integrazioni con cadenza semestrale, QUALORA CIO' SI RENDESSE NECESSARIO.**

ART. 4 – ISTANZA DI RIMBORSO

I soggetti che intendono richiedere il rimborso devono presentare apposita istanza (Modulo A). Al fine di agevolare l'esercizio del diritto è reso disponibile un format editabile di istanza, allegato al presente regolamento (Allegato A), che sarà reso disponibile sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione dedicata.

L'istanza può essere pertanto presentata all'attenzione della Direzione Generale secondo le seguenti modalità:

-presso gli uffici di Protocollo aziendali tramite trasmissione per servizio postale, consegna a mano, ovvero posta elettronica certificata (protocollo@pec.aslogliastra.it) o tramite email (protocollo@aslogliastra.it).

L'istanza di rimborso, come da modulo allegato al presente regolamento deve contenere le seguenti informazioni:

- dati personali dell'interessato compreso documento di identità;
- esame/visita richiesta e la data di prescrizione presente sulla ricetta;
- classe di priorità assegnata dal medico prescrittore;
- fattura quietanzata;
- prima data disponibile comunicata in fase di prenotazione (modulo o numero della prenotazione effettuata);

ART. 5 – PROCEDIMENTO ISTRUTTORIO E CONCLUSIONE

Nell'esercizio delle proprie funzioni, il responsabile del procedimento, che sarà individuato dal Direttore del Distretto con successivo atto per le prescrizioni afferenti al Distretto ed altresì dal Direttore Sanitario del P.O. per le prestazioni afferenti al Presidio, provvede, ricevuta la richiesta di rimborso a:

1. identificare il richiedente e verificare la sua legittimazione ad esercitare il diritto;
2. verificare la documentazione e l'ammissibilità della richiesta;
3. valutare il costo della prestazione da rimborsare.

Il procedimento avviato con la presentazione dell'istanza deve concludersi nel termine previsto dalla legge mediante l'adozione di un atto espresso e motivato di autorizzazione al pagamento o diniego di essa, del Dirigente amministrativo del territorio che, in caso di autorizzazione al pagamento, successivo all'esito del giudizio di appropriatezza della prestazione da parte di un professionista della disciplina di riferimento appartenente alla ASL n. 4 Ogliastra/SSR, dovrà trasmettere anche alla S.C. Bilancio ASL Ogliastra.

ART. 6 – DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Il presente Regolamento è suscettibile di aggiornamenti non appena saranno attuati gli indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela di cui alla DGR N. 30/17 del 21/08/2024 nonché sulla base di eventuali disposizioni legislative nazionali o regionali in materia.

Schema percorso di garanzia e tutela

- 1)** PRENOTAZIONE (presso sportello CUP ASL Ogliastra)
- 2)** EMISSIONE STAMPA PRENOTAZIONE DELLA PRIMA DISPONIBILITA' IN SSN
- 3)** RICOGNIZIONE DISPONIBILITA' PRESSO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
- 4)** RICOGNIZIONE DISPONIBILITA' PRESSO LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA ASL OGLIASTRA E/O REGIONALE
- 5)** PRESENTAZIONE ISTANZA PRESSO UFFICI PROTOCOLLO AZIENDALI TRAMITE MODELLO ALLEGATO
- 6)** VERIFICA SUSSISTENZA REQUISITI DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Direttore del Distretto/Direttore sanitario P.O. o loro delegati)
- 7)** QUALORA LA VERIFICA SI CONCLUDA CON UN GIUDIZIO DI APPROPRIATEZZA DELLA PRESTAZIONE DA PARTE DI UN PROFESSIONISTA DELLA DISCIPLINA DI RIFERIMENTO APPARTENENTE ALLA ASL N. 4 OGLIASTRA/SSR, SI PROCEDERA' ALLA TRASMISSIONE DELLA PRATICA ALLA S.C. BILANCIO AZIENDALE PER L'EMISSIONE DEL RIMBORSO