



ASL Mediocampidano
Azienda socio-sanitaria locale

PV251
**“Percorso di tutela” di accesso
alternativo alle prestazioni
specialistiche del cittadino**

PV 251
Rev. 0/2025
Pagina 1 di 1



ASL Mediocampidano
Azienda socio-sanitaria locale

Procedura PV251
**“Percorso di tutela” per l’accesso
alternativo alle prestazioni specialistiche**

Redazione Dott.ssa Claudia Greggiu, Dott. Derrick Clifford Mc Gilliard, Dott.ssa
Loredana Scano, Dott.ssa Rina Bandinu

Verifica e Approvazione

Dott. Sergio Pili,

Emissione e Revisione

Prima emissione

Adozione

Delibera Direttore Generale

Distribuzione Originale

Controllata

Non controllata



Premessa

Il Piano Regionale Gestione Liste d’Attesa (PRGLA) prevede un “percorso di tutela” per l’accesso alternativo alle prestazioni specialistiche, da applicare qualora non sia possibile erogare la prestazione entro il tempo previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione, per i soli cittadini residenti nella Asl Medio Campidano.

L’Azienda garantisce l’attivazione di tutti gli strumenti previsti dal Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 art.3 e dalla Delibera Regionale N. 30/17 del 21.8.2024, laddove possibile, sulla base della disponibilità del personale, della strumentazione in possesso e risorse finanziarie e della normativa vigente.

Pazienti che ne hanno diritto

Accedono al “percorso di tutela” tutti gli utenti residenti nell’ambito della ASL Medio Campidano provvisti di richiesta del SSN di “prima visita specialistica” o “prima prestazione diagnostica”, inserite nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), per i quali non è possibile garantire, presso uno degli erogatori pubblici o privati accreditati della Regione Sardegna, la prestazione entro il tempo massimo previsto dalla classe di priorità indicata dal medico prescrittore.

Le prestazioni di primo accesso e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, così come definite anche nel PNGLA, sono “quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il SSR relativamente al problema di salute posto. Va considerata come prestazione di primo accesso anche quella richiesta dal medico prescrittore conseguente ad un precedente esame o visita e finalizzata alla conclusione del percorso diagnostico in un tempo definito, per le patologie per le quali non sono stati definiti specifici percorsi diagnostico-terapeutici.”

Al “percorso di tutela” accedono anche i cittadini residenti nell’ambito della ASL Medio Campidano per i quali l’Azienda ha sospeso l’erogazione della prestazione prenotata per gravi ed eccezionali motivi quali indisponibilità del personale e/o guasto di strumenti diagnostico-terapeutici.

Indicazioni per l’accesso

Nell’ipotesi in cui i tempi previsti dalle classi di priorità non possano essere rispettati, l’erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all’art. 1 comma 232 e 233 della Legge 213/2023 e nel rispetto della normativa nazionale/regioanle e degli Indirizzi di cui alla DGR 30/17 del 21.08.2024, potrà essere garantita attraverso:

- A) Ridefinizione, tramite ARES Sardegna cui spetta ex L.R 24/2020 e s.m.i. la gestione della committenza, dei volumi e della tipologia di prestazioni da acquisire da privato accreditato, mediante rinegoziazione/integrazione degli accordi contrattuali
- B) Riprogrammazione delle ore di specialistica ambulatoriale interna mediante incremento delle ore degli specialisti già in servizio o attivazione di nuove ore
- C) Richiesta di prestazioni aggiuntive al proprio personale ad integrazione dell’attività istituzionale

Laddove, nonostante le richiamate azioni, non sia possibile garantire tempestivamente l’erogazione delle prestazioni, l’assistito, ai sensi dell’art. 13 comma 3 della L. 124/1998, potrà effettuare la prestazione ricorrendo all’attività libero professionale intramuraria. Il ricorso alla libera professione intramuraria attivando il percorso di tutela esclusivamente attraverso l’invio dell’allegato “modulo A-richiesta percorso di tutela” all’ Ufficio Relazione con il Pubblico Aziendale (URP) al seguente indirizzo pec: protocollo@pec.aslmediocampidano.it, corredato dalla seguente documentazione:

- foglio di prenotazione indicante la prima data disponibile in assoluto tra quelle proposte dal sistema/sportello CUP;
- prescrizione della prestazione garantita dal SSN, completa in tutti i campi e riportare: indicazione di prima visita/prestazione diagnostica, quesito diagnostico, classe di priorità, coerente con quanto previsto dal manuale RAO, data, codice fiscale ed ASL dell’utente;



- breve relazione del medico prescrittore relativa al motivo della richiesta di prestazione e della classe di priorità indicata;
- copia del documento di riconoscimento del beneficiario in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria;
- eventuale dichiarazione sostitutiva di atto notorio della tutela;
- eventuale procura/delega;
- copia documento di riconoscimento dell'eventuale tutore/procurato/delegato in corso di validità.

Sarà competenza dell'URP Aziendale, che in primis riceve l'istanza, verificare la completezza dell'istanza e provvedere all'invio della medesima alla commissione all'uopo individuata, per la valutazione dell'appropriatezza.

All'esito dell'istruttoria l'URP trasmetterà all'utente e alla Direzione Aziendale l'esito della verifica che potrà consistere:

- Nella prenotazione della prestazione richiesta in tempi standard e in coerenza con gli ambiti territoriali di garanzia di erogazione con una delle modalità di cui alle lettere a-b-c ;
- Nella autorizzazione preventiva alla fruizione della prestazione in regime di libera professione;
- Nella mancata autorizzazione.
- Si precisa che il tempo per l'erogazione della prestazione viene a rinnovarsi dalla data di presentazione dell'istanza.

Richiesta di rimborso

Previa autorizzazione, l'utente potrà prenotare autonomamente la prestazione sanitaria in libera professione, anticipando il costo dell'esame diagnostico o visita specialistica effettuata.

Il rimborso sarà decurtato dell'importo del ticket se dovuto.

Al fine di ottenere il rimborso della spesa per le prestazioni sostenute l'utente dovrà inviare una mail con oggetto “Richiesta rimborso Percorso di tutela” all'indirizzo pec protocollo@pec.aslmediocampidano.it, corredato dalla seguente documentazione:

- a) Formale richiesta di rimborso per prestazioni specialistiche (Allegato B);
- b) Autorizzazione all'effettuazione della prestazione con successivo rimborso rilasciata dall' Azienda;
- c) Ricevuta di pagamento;
- d) Documento di identità in corso di validità;

L'erogazione del rimborso, previa istruttoria della SSD Affari Generali e Attività amministrative dei Servizi Sanitari, avverrà entro 60 gg dal ricevimento della richiesta.

La Procedura aziendale di: “Percorso di tutela” per l'accesso alternativo alle prestazioni specialistiche viene resa disponibile con l'allegata modulistica insieme ad ogni utile informazione e comunicazione agli utenti nella sezione dedicata:

Accedere ai servizi sanitari e territoriali > come fare al seguente link:

<https://www.aslmediocampidano.it/landing/>

Allegati:

Allegato A - modulo di richiesta percorso di tutela;

Allegato B - modulo di richiesta di rimborso;



Allegato A

Oggetto: istanza di autorizzazione al percorso di tutela per prestazioni specialistiche di primo accesso.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il ___/___/_____ residente a _____

Prov. _____ In via/piazza _____

C.F. _____ telefono / cellulare _____

email _____

IN QUALITÀ DI:

Diretto interessato Genitore del minore Curatore/Tutore Delegato

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

PREMESSO

- che in data ___/___/_____ è stata prescritta una prima visita specialistica/ accertamento diagnostico denominata/o: _____;
- che la prenotazione, allegata, è prevista in data successiva ai tempi di garanzia;
- che la suddetta prima visita specialistica o accertamento diagnostico è inserita/o nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa con determinati tempi massimi di erogazione per priorità;

CHIEDO

- di poter effettuare la suddetta prestazione in una struttura pubblica o privata accreditata, entro i tempi massimi stabiliti dal piano di governo delle liste di attesa come da indicazione del medico prescrittore;
- che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la ASL provveda ad autorizzare la prestazione in regime Libero professionale, ai sensi del decreto legislativo n. 124/1998 art. 3, comma 13.

Si allega alla presente:

- foglio di prenotazione indicante la prima data disponibile in assoluto tra quelle proposte dal sistema/sportello CUP;
- prescrizione della prestazione garantita dal SSN, completa in tutti i campi;
- breve relazione del medico prescrittore relativa al motivo della richiesta di prestazione e della classe di priorità indicata;
- copia del documento di riconoscimento del beneficiario in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria;
- eventuale dichiarazione sostitutiva di atto notorio della tutela;
- eventuale procura/delega;
- copia documento di riconoscimento dell'eventuale tutore/procurato/delegato in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs 196/2003 I dati riportati nella presente dichiarazione verranno utilizzati dalla ASL solo con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata

N.B. La richiesta sarà autorizzata previa verifica dell'appropriatezza da parte di apposita commissione. I tempi per l'erogazione dell'esame decorreranno dalla data di presentazione dell'istanza.

Data _____

Firma _____



Allegato B

**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AL PERCORSO DI TUTELA
PER L'ACCESSO ALTERNATIVO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**

Spett.le ASL 6 Medio Campidano

Oggetto: Richiesta di rimborso

*il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
C.F. _____ residente in _____ via _____
tel. _____ E-mail _____*

CHIEDE

Il rimborso per prestazioni effettuate in libera professione intramoenia, ai sensi del "Percorso di tutela per l'accesso alternativo alle prestazioni specialistiche", a tal fine

DICHIARA

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

- *che in data ___/___/_____ ha effettuato la visita specialistica/ accertamento diagnostico denominata/o: _____;*
- *che la suddetta prima visita specialistica o accertamento diagnostico è inserita/o nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa con determinati tempi massimi di erogazione per priorità;*
- *che ha ricevuto dall'Asl Medio Campidano autorizzazione ad effettuare la prestazione in intramoenia.*

DICHIARA ALTRESÌ

- *di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.*
- *che il rimborso potrà essere effettuato sul conto corrente bancario con il seguente IBAN :*

A tal fine allega alla presente:

1. *Autorizzazione all'effettuazione della prestazione con successivo rimborso rilasciata dall' Azienda;*
2. *copia documento di identità del richiedente in corso di validità;*
3. *copia documento di riconoscimento del beneficiario in corso di validità;*
4. *ricevuta pagamento relativa alla visita specialistica o esame diagnostico effettuato;*

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del D.Lgs 196/2003 I dati riportati nella presente dichiarazione verranno utilizzati dalla ASL solo con riferimento al procedimento per il quale la dichiarazione è stata rilasciata.

Data _____

Firma _____