

Deliberazione Direttore Generale n. 597 del 06/06/2024

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Cure Primarie e integrazione socio sanitaria

OGGETTO: Procedura Gestione Percorsi di Tutela per garantire l' erogazione di prestazioni specialistiche.

L' Estensore: Neva Spesso

Parere del Direttore Amministrativo : Dott. Angelo Scozzafava

Parere DA: FAVOREVOLE

Parere del Direttore Sanitario : Dr. Antonio Bray

Parere DS: FAVOREVOLE

Il presente provvedimento **non necessita** di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale.

Il Dirigente Responsabile della Struttura proponente
Daniela Sgroi

Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 1272

Hash .pdf (SHA256): af46e6393685a323d2ffe6b79dcbd77d72e6c46f248a1ed64303d4eab6e4d17c

Hash .p7m (SHA256): 8ceb53d6ed914d813173ed0a9d4a3cc4ae2ebee8c0db6f5619fa3d7d8317321

Firme digitali apposte sulla proposta: Scozzafava Angelo,SGROI DANIELA,SGROI DANIELA,ANTONIO BRAY

Il Responsabile del Procedimento: Anna Passacantando

Il Dirigente: Daniela Sgroi

Il Direttore del Dipartimento:

Deliberazione

IL DIRETTORE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E ISS

- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 13 del 09.01.2020 relativa all'adozione dell'Atto Aziendale, approvato con DCA n. U00033 dell'11.02.2020 e pubblicato sul BURL del 13.02.2020 n. 13;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 nella persona della Dr.ssa Francesca Milito;
- VISTA** la Deliberazione n. 730 del 30.09.2016 avente all'oggetto: "Revisione della procedura aziendale per l'implementazione del Manuale della Qualità: adozione della Procedura "Redazione, modifica, validazione e codifica della Documentazione avente valenza Organizzativa/Operativa" e della Procedura "Gestione Manuale della documentazione Organizzativa/Operativa (Manuale della Qualità);
- CONSIDERATO** che si è resa necessaria la stesura di una procedura specifica per la gestione nella ASL ROMA 3 delle richieste di prenotazione di visite specialistiche e/o prestazioni diagnostiche, da parte dell'utenza, qualora le tempistiche proposte da CUP regionale e sportelli CUP aziendali non rispettassero la classe di priorità sull'impegnativa come da Dlgs 124/1998;
- RITENUTO** necessario ottemperare alle indicazioni di cui alla nota regionale prot. U.0651328 del 17.05.2024 di cui al nostro protocollo n. 33812 del 20.05.2024 agli atti del Dipartimento Cure Primarie e ISS proponente del presente atto deliberativo;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non è sottoposto a controllo regionale ai sensi del combinato disposto dell'art. 30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni e degli artt. 21 e 22 della L.R. n.45/96;

PROPONE

Per le motivazioni espone nelle premesse:

Di adottare la procedura operativa denominata ASL3-POS 420 "Procedura Gestione Percorsi di Tutela per garantire l'erogazione di prestazioni specialistiche".

**IL DIRETTORE
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E ISS
Dott.ssa Daniela Sgroi**

Deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00201 del 29.10.2021;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 02.11.2021 avente ad oggetto “insediamento della Dr.ssa Francesca Milito in qualità di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- LETTA** la proposta di delibera sopra riportata presentata dal responsabile dell’Unità Organizzativa in frontespizio riportata;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art.1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, L. 241/90 e s.m.i.;
- VISTO** il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportato in frontespizio

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione con oggetto: “*Procedura Gestione Percorsi di Tutela per garantire l’erogazione di prestazioni specialistiche*” composta di n.3 pagine e n. 1 allegato nei termini indicati;

Il presente atto sarà pubblicato all’Albo on line dell’Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n.45.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Francesca Milito

Gestione percorsi di tutela per garantire erogazione prestazioni specialistiche

Versione	Data di approv.ne	Causale	Redatto da	Approvato da	Validato da	Codificato da
1.0	29/05/2024	Prima stesura	UOC Cure Primarie e Integrazione Sociosanitaria Dott.ssa Anna Passacantando UOC Amministrativa Cure Primarie Dott.ssa Paola Savina UOS Comunicazione Dott.ssa Valeria Giordano Direzione Medica POU Dott.ssa Anita Bencardino F.to	Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Sociosanitaria Dott.ssa Daniela Sgroi F.to	Risk Manager Dott. Maurizio Musolino F.to	Ufficio Qualità Dott.ssa Loredana Petrocchi F.to

<i>Trasmesso il</i>	<i>Codificato il</i>	<i>Distribuito il</i>
29/05/2024	30/05/2024	

Destinatari	
U.O.C. Distretto Fiumicino- Municipio X-XI-XII	U.O.C Direzione Medica POU
UOS Comunicazione	U.O.C Amministrativa Cure Primarie
UOS Alpi	UOC Cure Primarie e tutela della Salute della Coppia
Operatori di Front Office	Operatori di Back Office

INDICE

Premessa	3
1.0 Scopo	3
2.0 Campo di applicazione	4
4.0 Responsabilità	4
5.0 Modalità esecutive	5
5.1 Richieste di primo accesso	5
5.2 Richiesta prestazione di secondo accesso	6
6.0 Riferimenti Normativi	6
7.0 Archiviazione e diffusione	6
8.0 Modulistica e allegati	6
9.0 Apparecchiature, strumenti materiali	6

Premessa

Per una gestione efficace della richiesta di cure da parte degli utenti il S.S.N. ha adottato un sistema basato sulle priorità cliniche, che vengono indicate dal medico prescrittore nell'impegnativa, per consentire l'assistenza sanitaria in considerazione dell'urgenza. A tal fine è stata resa obbligatoria la compilazione del campo "classe di priorità" nell'impegnativa per le prestazioni di primo accesso. Nel Piano Nazionale per il Governo Liste di Attesa (PNGLA) e nel Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) sono riportate le classi di priorità utilizzate per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, che indicano i tempi massimi in cui una prestazione deve essere erogata:

- **U=urgente-da erogare entro 72 ore**
- **B=breve-da erogare entro 10 gg**
- **D=differibile-da erogare entro 30 gg per le visite ed entro 60 gg per le prestazioni strumentali**
- **P=programmabile-da erogare entro 120 gg**

Il percorso di tutela è riservato alle richieste di "**primo accesso**", il PNGLA e PRGLA 2019-2021 definiscono le prestazioni di primo accesso nel seguente modo:

"le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche, 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."

Come da nota regionale n. 0651328 del 17/05/2024 i percorsi e le prestazioni dopo la prima visita sono da considerare all'interno della presa in carico della struttura ospedaliera e/o ambulatoriale e gestiti attraverso una metodica proattiva di percorsi interni senza affidare al cittadino la ricerca della visita o prestazione da prenotare.

Le richieste di **secondo accesso** per controlli successivi, definite per differenza, riguardano le prestazioni erogate nell'ambito di percorsi di cura e presa in carico per patologie croniche a pazienti per i quali è già stata formulata una diagnosi iniziale.

Si considerano prestazioni di secondo accesso anche quelle prescritte a pazienti cronici, fuoriusciti dai percorsi di presa in carico o in presenza di riacutizzazione, oppure le prestazioni che eroga la prima visita ritiene opportuno effettuare nell'ambito di un PDTA a completamento del quadro diagnostico.

1.0 Scopo

La presente procedura ha lo scopo di descrivere la gestione nella Asl Roma 3 delle richieste di prenotazione degli utenti per le visite specialistiche e le prestazioni diagnostiche ove le tempistiche proposte dal Cup Regionale e dagli sportelli Cup aziendali non siano in grado di rispettare la classe di priorità indicata sull'impegnativa come da DLGS 124/1998.

GESTIONE PERCORSI DI TUTELA PER GARANTIRE EROGAZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE**2.0 Campo di applicazione**

La procedura si applica in tutti i casi in cui si renda necessario soddisfare richieste di prestazioni ambulatoriali le cui tempistiche di erogazione devono rispettare le priorità stabilite per i tempi di attesa.

3.0 Terminologia e abbreviazioni

Front Office	Luoghi (servizi, sportelli) e operatori che “vedono l’utenza”, ossia hanno un rapporto diretto, faccia a faccia, con gli utenti dell’organizzazione
Back Office	Luoghi (uffici) e Operatori che “non hanno rapporto diretto con l’utenza”, ma contribuiscono a far funzionare l’intera organizzazione incluso il front office
DSM	Dipartimento Salute Mentale
PDTA	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UOC	Unità operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

4.0 Responsabilità

	Operatore URP	Personale front Office	Personale Back Office	Direttore/Direttrice Distretto/UOC	Personale UOS Alpi
<i>Attività Accoglimento istanze</i>	R	I	I	I	I
<i>Attività verifica impegnative/informazioni- richiesta informazioni mancanti</i>	R	R	C	I	I
<i>Invio istanze mail dedicata</i>	R	C	I	I	I
<i>Prenotazione esami inclusa prenotazione in intramoenia</i>	I	R	C	I	I
<i>Invio comunicazione esito all’utente/ALPI</i>	I	R	I	I	I*
<i>Prestazione di secondo accesso</i>	I	R	C	C	I

- Soltanto in casi di prestazione in ALPI **Legenda** R= Responsabile C= Coinvolto I= Interessato

5.0 Modalità esecutive

5.1 Richieste di primo accesso

-La UOS Comunicazione accoglie le istanze degli utenti inviate alla pec aziendale protocollo@aslroma3.it ovvero inviate direttamente all'URP e/o alla Direzione Strategica e verifica che l'utente sia residente o domiciliato presso la ASL Roma 3. Qualora l'utente non risultasse appartenere alla Asl Roma 3, lo informa che, come da PRGLA 2019/2021, la presa in carico della sua richiesta è di competenza della ASL di residenza;

- In caso di richiesta di prestazioni ad accesso diretto (visita psichiatrica/neuropsichiatrica infantile) vanno inoltrate ai servizi di riferimento del DSM specificando all'utente la non prenotabilità tramite Recup ma solo ad accesso diretto;

-La UOS Comunicazione, dopo aver effettuato i suddetti controlli, invia le istanze alla e-mail listeqaranzia@aslroma3.it dell'equipe dedicata di front.office;

-L'equipe dedicata di front.office, con il supporto all'attività operativa da parte del Coordinamento Cup, effettua la prenotazione degli esami richiesti sulle Agende Istituzionali;

-L'equipe dedicata di front.office, con il supporto all'attività operativa da parte del Coordinamento Cup, se confermata la non disponibilità nelle Agende Istituzionali, prenota sulle agende dedicate ai tempi di garanzia disponibili;

-L'equipe dedicata di front.office, se la tipologia delle prestazioni non è prevista nelle Agende Istituzionali, dopo verifica del Coordinamento CUP, provvede a prenotare la prestazione nei tempi richiesti presso altre strutture pubbliche regionali e/o private accreditate, ove disponibile;

- L'equipe dedicata di front.office, con il supporto da parte del Coordinamento CUP, quando nonostante quanto sopra descritto non trova disponibilità, provvede a prenotare la prestazione nelle agende intramoenia aziendali e qualora non presenti disponibilità verifica e prenota presso le agende intramoenia di altre strutture pubbliche regionali, dandone informativa alla UOS ALPI aziendale (mail alpi@aslroma3.it);

-L'equipe dedicata di front.office, con il supporto dell'attività operativa da parte del Coordinamento Cup, invia all'utente la comunicazione della prenotazione (in istituzionale o intramoenia) e per copia conoscenza alla UOS Comunicazione per la chiusura dell'iter;

-L'equipe dedicata di front.office, con il supporto dell'attività operativa da parte del Coordinamento Cup, se l'utente rifiuta la proposta di appuntamento, considera concluso il contatto poiché in tal caso l'utente esce dall'ambito di garanzia del rispetto dei tempi di attesa previsto dalla classe di priorità assegnata dandone comunicazione per copia conoscenza all'URP.

5.2 Richiesta prestazione di secondo accesso

L'equipe dedicata di front.office, nel caso di richiesta da parte dell'utente di visita/prestazione di controllo provvede a trovare la disponibilità e, qualora non presente, invia per il seguito di competenza la richiesta al Distretto di riferimento/Direzione Medica di P.O che a sua volta provvederà ad assicurare la prestazione interessando lo specialista competente ed inviando comunicazione a listegaranzia che provvederà ad inviare la prenotazione all'utente con email:

distretto10@aslroma3.it

distretto11@aslroma3.it

distretto12@aslroma3.it

distretto.fiumicino@aslroma3.it

dsgrassi@aslroma3.it

6.0 Riferimenti Normativi

- **PNGLA 2019-2021;**
- **PRGLA 2019-2021 adottato con DCA 302/2019;**
- **D.lgs n. 124/1998 art.3 commi 10 e 13;**
- **Nota Regione Lazio prot.n. 0651328 del 17-05-2024.**

7.0 Archiviazione e diffusione

Il Responsabile della Documentazione di Dipartimento/Area/POU, dopo la codifica da parte del Responsabile della Qualità Aziendale, trasmette il documento ai destinatari previsti dalla Procedura. L'archiviazione della documentazione viene archiviata in originale a cura del Responsabile della Documentazione del Dipartimento/Area/POU e in copia a livello di U.O. Deve, inoltre, assicurarsi che la Procedura sia rintracciabile e che la sua esistenza e collocazione sia conosciuta da tutto il personale interessato.

Il Responsabile della Qualità aziendale archivia in copia tutta la documentazione nel Manuale della Qualità aggiornandolo sul portale aziendale.

8.0 Modulistica e allegati

Allegato 1 Modalità accesso libera professione

Allegato 2 Modello richiesta rimborso

9.0 Apparecchiature, strumenti materiali

Telefonia, hardware e software aziendali e regionali per verifiche residenza, prenotazione, prestazione ambulatoriali.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE			
			
Procedura Operativa Standard	ASL3-POS 420	Ver. 1 29/05/2024	Pagina 7 di 8
GESTIONE Percorsi di Tutela per Garantire erogazione prestazioni specialistiche			

Allegato 1 Modalità accesso libera professione

TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Il Decreto Legislativo 124/1998 indica i tempi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, dal quale deriva il compito per le Aziende Sanitarie di garantire e attivarsi al rispetto di tali tempi di esecuzione.

Nel caso in cui la prestazione comporti tempi che vanno oltre il termine fissato dall'art. 3, comma 13, del Decreto 124/1998, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa in regime di attività libero professionale intramuraria, pagando il solo costo del ticket e nel caso in cui sia esente con costi a carico dell'Azienda Sanitaria.

Se l'assistito riscontra difficoltà a vedere garantiti i tempi di esecuzione, deve segnalarlo a questa ASL Roma 3 che avrà cura di attivare ogni utile azione volta alla esecuzione della prestazione entro i tempi previsti.

MODALITÀ DI ACCESSO

La domanda con richiesta di "*prestazione in regime di attività libero professionale intramuraria*", corredata dalla documentazione comprovante il difetto di accesso tramite liste d'attesa, dovrà essere inviata al Direttore Generale, all'indirizzo mail protocollo@pec.aslroma3.it.

La richiesta deve contenere:

1. i dati personali dell'interessato compreso documento di identità
2. la prescrizione medica che evidenzia la visita/esame richiesti, data di prescrizione la classe di priorità assegnata dal medico richiedente e il quesito diagnostico
3. attestazione della prima data disponibile comunicata in fase di prenotazione presso il RECUP Regionale o presso lo sportello CUP Aziendale
4. eventuali ulteriori motivi di urgenza
5. richiesta che il costo della prestazione sia sostenuto dal SSN, ai sensi dell'art. 3 commi 10 e 13 decreto legislativo 124/1998;

La ASL Roma 3, a seguito di istanza del cittadino, garantisce l'effettuazione della prestazione secondo le modalità definite nel Piano Attuativo Aziendale per il Governo dei tempi e delle liste di attesa 2019-2021 della ASL Roma 3, redatto ai sensi del DCA n.U00302 del 25/07/2019.

Non potranno essere accettate richieste di rimborso di prestazioni eseguite senza che sia stata inviata alla ASL Roma 3 preventivamente la richiesta di prestazione in regime di attività libero professionale intramuraria e comunque senza la documentazione richiamata ai punti da 1 a 5.

Allegato 2 Modello richiesta rimborso

GESTIONE PERCORSI DI TUTELA PER GARANTIRE EROGAZIONE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Al Direttore Generale della ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi, 73
00125 Roma
protocollo@pec.aslroma3.it

OGGETTO: liste d'attesa per _____

In data _____ io sottoscritto/a _____
residente a _____ mi sono rivolto/a
al CUP regionale _____
al CUP della ASL _____

In quell'occasione sono stato/a informato che il primo posto disponibile per effettuare la
prestazione _____
era presso la Struttura _____
e per il giorno _____ (Allegare modulo prenotazione o numero della
prenotazione effettuata)

Visto che

- la prestazione diagnostica/visita specialistica _____
è inserita nel Piano nazionale di contenimento delle liste d'attesa;
- la prestazione in oggetto mi è stata prescritta con il codice di urgenza _____;
- il Piano di nazionale Governo delle liste d'attesa 2019-2021 stabilisce per le prenotazioni erogate dal SSN
tempi massimi di erogazione

Chiedo

- che la prestazione sia erogata entro i tempi massimi stabiliti nel Piano di Governo delle liste d'attesa o dalle indicazioni del Medico prescrittore;
- che questa ASL Roma 3 provveda ad individuare una struttura pubblica o accreditata che eroghi la prestazione entro i tempi massimi stabiliti;
- che in caso di indisponibilità di strutture pubbliche o accreditate che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, la ASL provveda all'erogazione della prestazione in intramoenia, senza oneri aggiuntivi da parte mia, ai sensi decreto legislativo n. 124/1998 articolo 3, comma 13;

-che mi venga inviata una risposta formale alla presente comunicazione, come da normativa attualmente vigente, ai seguenti riferimenti: _____

Si fornisce anche recapito telefonico e indirizzo email per comunicazioni rapide:

Distinti saluti,

Data _____ **Firma** _____

Alla richiesta dovrà essere allegata ricetta dematerializzata o rossa ed il documento di identità