



**Direzione Sanità**

[sanita@regione.piemonte.it](mailto:sanita@regione.piemonte.it)

[sanita@cert.regione.piemonte.it](mailto:sanita@cert.regione.piemonte.it)

Data:

Protocollo n.

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

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 in coerenza con le disposizioni regionali. Integrazione nota regionale prot. n. 11173 del 24/04/2024.**

Con riferimento all'oggetto e ad integrazione della nostra precedente nota prot. n. 11173 del 24/04/2024, che integralmente si richiama, si precisa quanto segue.

Occorre preliminarmente puntualizzare che l'iter operativo previsto per l'attuazione dei 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 ed in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali, è quello schematizzato nell'allegato 1) alla presente nota. Il percorso di tutela ivi descritto fa riferimento alle visite/prestazioni di cui al PNGLA con specifico riguardo alla tipologia di "primo accesso", posto che per le prestazioni in tipologia di accesso successivo al primo sarà di competenza dell'Azienda provvedere alle relative prenotazioni nell'ambito del percorso di presa in carico del paziente.

Si rileva altresì che, con DD. n. 395/A1400B/2024 del 12.06.2024, la Direzione Sanità, a seguito di incontri tecnici di confronto con ciascuna Azienda, ha preso atto della programmazione aziendale relativa alle prestazioni ambulatoriali riconducibili al PNGLA necessarie ad assicurare, tra l'altro, un volume di produzione sanitaria erogata coerente con il consuntivo 2019 (Allegato A) ed ha altresì ripartito alle A.S.L. una quota pari a 10,5 €/mil del livello di finanziamento indistinto aggiuntivo della D.G.R. n. 9-8256 del 4.03.2024 per consentire alle stesse - avvalendosi delle misure previste dai commi da 218 a 222 della legge di bilancio 2024 e dalle disposizioni nazionali per la garanzia sui tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali - l'adozione di ogni azione necessaria per erogare, nel rispetto del bacino territoriale entro il quale dev'essere garantita l'erogazione dei tempi massimi previsti dalle classi di priorità, le prestazioni PNGLA individuate

nell'allegato A entro i tempi massimi previsti dalle classi di priorità (Allegato B). Le prestazioni erogate attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive dovrà essere rendicontato nel flusso ambulatoriale C indicando il valore "L" nel campo "modalità di erogazione".

Il citato provvedimento, in applicazione della D.G.R. n. 7-8279 del 11.03.2024, ha stabilito inoltre che le A.S.R., sempre nell'ambito dei bacini territoriali di garanzia, dovranno programmare, ad integrazione delle prestazioni previste dall'allegato A, ulteriori prestazioni per far fronte all'obiettivo regionale di riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali.

Qualora la prestazione sia altamente specialistica e non erogabile direttamente dall'ASL, il percorso di tutela dovrà, pertanto, esser garantito nell'ambito dei bacini territoriali di garanzia – come indicati nel citato provvedimento - previa programmazione delle prestazioni con l'Azienda erogatrice di riferimento e copertura della tariffa SSR da parte dell'ASL di residenza del paziente.

Con riguardo all'eventuale ricorso all'erogazione in modalità libera-professione intramuraria - previsto dalla citata nota regionale come extrema ratio per garantire l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali LEA nei tempi definiti - si rammenta che dovrà esser garantito il rispetto delle norme di recente introdotte dal Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, recante "*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*", ove il legislatore ha chiarito che: "*nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l'utilizzo dell'attività libero-professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale vigente. I direttori generali delle aziende sanitarie vigilano sul rispetto della disposizione di cui al primo periodo, anche ai fini dell'esercizio dell'azione disciplinare e di responsabilità erariale nei confronti dei soggetti ai quali sia imputabile la mancata erogazione della prestazione nei confronti dell'assistito*" (art. 3, comma 10). Peraltro, il legislatore ha altresì precisato che: "*Presso ogni azienda sanitaria e ospedaliera, è in ogni caso assicurato il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale di cui all'articolo 15 -quiquies , comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. In tal senso, l'attività libero-professionale è soggetta a verifica da parte della*

*direzione generale aziendale, con la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa".*

Nel caso in cui le prestazioni siano erogate in regime di libera professione, le prestazioni richieste ai professionisti rientrano tra quelle di cui alla lett. d), comma 1, art. 89 CCNL Area Sanità, triennio 2019-2021, e sono applicabili le previsioni di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo. I costi derivanti dall'effettuazione in ALPI delle prestazioni richieste ai sensi dell'art. 3, comma 13, del D.Lgs. 124/98 non sono da considerarsi extra LEA e, ai sensi dell'art. 3, comma 10, del D.L. n. 73/2024 dovranno essere erogate nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, sulla base della tariffa nazionale vigente.

Nell'eventualità in cui, in ambito aziendale, non sia possibile erogare prestazioni in ALPI per carenza di specialisti ospedalieri dipendenti, il percorso di tutela dovrà esser garantito nell'ambito del bacino territoriale di garanzia, come poc'anzi definito, ferma restando la copertura degli oneri da parte dell'ASL, sulla base della tariffa nazionale vigente.

Si ribadisce, infine, che, nell'ambito del percorso di tutela, son fatte salve le attività di controllo e informazione delle ASL in materia di appropriatezza prescrittiva della specialistica ambulatoriale.

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti, si porgono distinti saluti.

All.to: 1

Il Responsabile 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 Responsabile 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).

Il Responsabile del Settore  
Controllo di gestione, sistemi informativi, logistica sanitaria e coordinamento acquisti  
Dott. Antonino RUGGERI  
(Il presente documento è sottoscritto con firmata digitale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 82/2005).

La Responsabile 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).

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino

3A-29-70-00-47-14-F1-F9-22-99-10-20-23-57-AC-B7-3A-DB-0E-24

CAdES 1 di 5 del 21/06/2024 13:52:32

Soggetto: ANTONINO SOTTILE

S.N. Certificato: 8CA5E2F0

Validità certificato dal 11/07/2023 14:37:00 al 11/07/2025 14:37:00

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 2 di 5 del 20/06/2024 17:59:46

Soggetto: FRANCO RIPÀ

S.N. Certificato: 3C367198

Validità certificato dal 03/04/2023 08:50:32 al 03/04/2025 08:50:32

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 3 di 5 del 21/06/2024 10:14:04

Soggetto: MARIO RAVIOLA

S.N. Certificato: 838102A3

Validità certificato dal 23/03/2023 08:27:48 al 23/03/2025 08:27:48

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 4 di 5 del 21/06/2024 12:02:27

Soggetto: MIRELLA ANGARAMO

S.N. Certificato: C2CD772F

Validità certificato dal 05/06/2023 08:18:01 al 05/06/2025 08:18:01

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 5 di 5 del 21/06/2024 11:37:59

Soggetto: ANTONINO RUGGERI

S.N. Certificato: E886CDE6

Validità certificato dal 03/04/2023 07:20:10 al 03/04/2025 07:20:10

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

**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,  
in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali**

Si riportano di seguito le **modalità** di prenotazione delle visite/esami specialistici:

- **CUP Regionale**  
800.000.500 numero verde gratuito da telefono fisso e da cellulare dal lunedì alla domenica (escluse le festività nazionali), dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- **App “Cup Piemonte”**
- **Portale regionale “Tu Salute Piemonte”**
- **Farmacie autorizzate**  
per ulteriori informazioni visitare la pagina dedicata nei siti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere
- **Totem self service e Sportelli Centri Unificati di Prenotazione (C.U.P.)** attivi in tutte le Aziende sanitarie locali o ospedaliere, ciascuna secondo le proprie modalità organizzative (per ulteriori informazioni visitare la pagina dedicata nei siti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere)

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, viene meno il relativo ambito di garanzia della Classe di priorità assegnata.**

Al termine della suindicata ricerca, il cittadino in possesso di una prescrizione di visita e/o esame specialistico in classe di priorità B / D / P<sup>1</sup>, 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, potrà presentare **formale istanza** all'A.S.L. di appartenenza allegando la seguente documentazione:

- impegnativa del Medico di Medicina di Generale / Pediatra di Libera Scelta;
- modulo relativo a “Informazioni sul trattamento dei dati personali - art. 13-14 del regolamento UE 2016/679 GDPR” - datato e firmato;
- copia del documento di identità in corso di validità;
- copia della tessera sanitaria in corso di validità;
- ove necessario e non altrimenti accertabile a livello aziendale, attestazione che la ricerca espletata non ha soddisfatto la richiesta di prenotazione entro i termini previsti dal codice di priorità specifico o dai tempi massimi stabiliti nel Piano Nazionale Governo Liste di Attesa.

La A.S.L. di appartenenza, a seguito della disamina della documentazione sopra indicata, dovrà in ogni caso effettuare un'ulteriore ricerca di disponibilità presso il CUP Regionale unitamente ad un'attività di controllo in materia di appropriatezza prescrittiva.

**Si rammenta che in nessun caso potrà 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 le disposizioni regionali.**

---

<sup>1</sup> B (entro 10 giorni) – D (visite 30 giorni / esami 60 giorni) - P (120 giorni).