

Percorsi di tutela

Si definiscono percorsi di tutela le procedure attivate, da parte degli Enti del SSR, al fine di prevedere l'accesso alle prestazioni specialistiche qualora l'utente non trovi la disponibilità per l'erogazione della prestazione entro i tempi previsti dalla classe di priorità prescritta, così come previsti dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa, PNGLA, 2019-2021 e dal Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa, PRGLA, 2019- 2021, adottato con il DCA 302/2019.

La prescrizione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN deve essere completa in tutti i campi e deve 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, codice prestazione nel caso di prescrizioni cartacee.

Il percorso di tutela è **riservato alle richieste di primo accesso** e può essere attivato solo se la richiesta di prenotazione viene fatta attraverso il call center regionale. Non può essere quindi attivato per prenotazioni fatte dagli operatori di sportello, online sul portale regionale o nelle farmacie.

Laddove non vi sia disponibilità, il call center, inserisce la richiesta della prestazione in un cosiddetto "contenitore di garanzia", sulla piattaforma tecnologica del ReCUP. 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.

La procedura attualmente in utilizzo presso la Asl di Frosinone prevede che l'elenco dei TDG (Tempi di Garanzia), per le prestazioni non disponibili, venga quotidianamente trasmesso dal back office del CUP ai Direttori dei quattro distretti sanitari per l'attuazione dei percorsi di tutela, in coerenza con le più recenti indicazioni fornite dalla Regione Lazio.

Si precisa che il **percorso di tutela è applicabile solo ai residenti nella ASL di Frosinone** e che il rifiuto del cittadino ad eseguire la prestazione specialistica o diagnostico-strumentale fornita entro i termini previsti ed in coerenza con l'ambito di garanzia identificato, libera l'Azienda da qualsiasi onere.

Ai sensi del D.lgs. n.124/1998 art. 3 comma 13, in caso di indisponibilità di strutture sanitarie che possano erogare la prestazione secondo la prescrizione, l'Azienda provvederà all'erogazione della prestazione nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, entro i tempi massimi previsti dalla "classe di priorità", a partire dalla data di ricezione della domanda completa, senza prevedere oneri aggiuntivi diversi da quelli di legge per l'assistito (ticket).