

PROCEDURA DI GESTIONE DELLE ISTANZE AI SENSI DEL D.LGS.VO.124/98 ART. 3 COMMI 10 E 13

In ottemperanza alla disposizione regionale prot. n. U.0651328 del 17.05.2024, recante ad oggetto “Trasmissione indicazioni per l’attuazione dei “precorsi di tutela” previsti da PNGLA 2016-2021 (nota n . U.0417711 del 26.03.2024)”, le istanze presentate dagli utenti ai sensi D.Lgs.vo.124/98 art. 3 commi 10 e 13, devono essere gestite come indicato nella presente procedura.

L’art 1 comma 282 della Legge 23 dicembre 2005 n.266 (Legge Finanziaria 2006) ha disposto il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, pertanto la chiusura delle liste di prenotazione della specialistica ambulatoriale è da considerarsi illegittima.

Il Piano Attuativo Aziendale delle Liste d’attesa 2023-2025, reperibile sul sito web aziendale all’indirizzo <https://www.asl.fr.it/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/liste-di-attesa-2/> illustra le azioni per il governo della problematica in argomento. In tale ambito sono illustrati i cosiddetti “percorsi di tutela” che necessitano di indicazioni attuative ulteriori e che di seguito si vanno ad esplicitare.

La procedura aziendale prevede che in caso di indisponibilità di una prestazione inclusa negli Ambiti Territoriali entro i tempi previsti dalla classe di priorità (si veda di seguito per il dettaglio), su **istanza dell’utente che richieda l’erogazione della prestazione in libera professione**, con rimborso della differenza tra il ticket e il costo della prestazione stessa, si attiverà il seguente percorso di garanzia:

1. l’utente presenterà istanza tramite compilazione della modulistica “Modulo istanza D.Lgs 124/98” disponibile presso l’URP aziendale e sul sito della ASL di Frosinone, nella sezione “liste d’attesa” al link <https://www.asl.fr.it/wp-content/uploads/Modulo-istanza-D.lgs-124-98.pdf>, a cui deve essere allegata copia di un documento identità in corso di validità, copia della prescrizione, modulo o numero della prenotazione effettuata che attesti la prima data disponibile oltre soglia comunicata in fase di prenotazione;
2. L’Azienda si impegna ad assicurare l’esecuzione della prestazione entro i tempi previsti dalla classe di priorità assegnata **a partire dalla data di ricezione della domanda**.
3. L’URP, acquisita l’istanza presentata dal cittadino, provvederà alla tempestiva protocollazione e all’invio della stessa al Direttore del Distretto Sanitario di residenza dell’assistito. Si evidenzia che il presente percorso di tutela è **applicabile solo ai residenti nella ASL di Frosinone e solo per le prestazioni critiche**. L’elenco delle prestazioni critiche sotto monitoraggio ed oggetto della presente procedura è riportato nelle pagine da n.7 a n.9 del vigente Piano Attuativo Aziendale delle Liste di attesa reperibile all’indirizzo internet https://www.asl.fr.it/wp-content/uploads/DELIBERA_N.477_DEL_21.06.2023.pdf.
4. Il Direttore di Distretto che riceve l’istanza verificherà l’appropriatezza della prestazione applicando, ove possibile, il metodo RAO alla prestazione richiesta ed al quesito diagnostico formulato. **Si evidenzia a tutti i prescrittori che, nel caso delle prestazioni con priorità B, D o P il quesito diagnostico deve contenere gli elementi indicati nel manuale RAO per l’attribuzione del corretto codice di priorità**. Per quelle prestazioni non comprese nel manuale RAO sarà, ove possibile, effettuata una valutazione “ex ante” sulla base delle

informazioni disponibili, ma la rimborsabilità ai sensi del D.Lgs.vo.124/98 sarà subordinata alla esplicita menzione da parte dello specialista, nel referto rilasciato all'utente, del **parere di concordanza rispetto al codice di priorità della prescrizione**, oppure nella biffatura della apposita casella della ricetta dematerializzata, in analogia con quanto avviene per le prescrizioni con priorità U. Per queste ultime prescrizioni resta valida la sola verifica di appropriatezza "ex post" già vigente.

Al fine di realizzare le suddette verifiche di appropriatezza i Direttori di Distretto costituiranno apposite commissioni, garantendo la presenza di rappresentanti dei MMG e della Specialistica Ambulatoriale.

Le prescrizioni giudicate inappropriate dovranno essere oggetto di segnalazione alla Commissione CAPI territorialmente competente.

5. In esito ad una verifica positiva di appropriatezza, il Direttore di Distretto verificherà eventuali ulteriori disponibilità sul territorio aziendale, anche presso gli erogatori privati accreditati. Per le prestazioni non erogabili in ambito distrettuale (ad esempio RMN) il Direttore del Distretto o suo delegato dovrà interfacciarsi con i Direttori di Presidio Ospedaliero o loro delegati. Questi comunicheranno l'esito della verifica di ulteriori disponibilità al Direttore del Distretto richiedente. Quest'ultimo comunicherà all'utente la data dell'appuntamento per la visita/esame richiesto, dandone informazione all'URP.
6. Qualora la ricerca di ulteriori disponibilità entro il tempo previsto dalla classe di priorità indicata sulla prescrizione, a partire dalla data di ricezione della domanda, avesse esito negativo **il Direttore del Distretto prenoterà la prestazione in libera professione**, in una prima fase, prioritariamente presso le strutture aziendali in intramoenia, inviando copia della prenotazione all'utente con la modalità da questi prescelta e dandone comunicazione all'Ufficio ALPI.
7. **Il rifiuto del cittadino ad eseguire la prestazione specialistica o diagnostico-strumentale fornita entro i termini previsti, libera l'Azienda da qualsiasi onere.**
8. L'utente si recherà allo sportello di accettazione consegnando l'autorizzazione ricevuta dal Direttore del distretto e pagherà il ticket, se non esente.
9. Il back office del CUP segnalerà all'Ufficio ALPI che la prestazione in questione è a carico della ASL e invierà copia della accettazione e del costo della prestazione all'Ufficio ALPI.
10. L'Ufficio ALPI darà comunicazione all'Ufficio Trattamento Economico di liquidare la prestazione al professionista con oneri a carico della ASL.

Nella scelta del professionista il Direttore del Distretto applicherà un criterio di rotazione tra i dirigenti disponibili, ma terrà anche conto dei volumi erogati in attività istituzionale, privilegiando quelli con la migliore performance (maggiore produzione in istituzionale ndr).