

Regolamento per la prescrizione, prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, gestione delle agende, monitoraggio dei tempi di attesa

AREA OMOGENEA PIEMONTE SUD-EST

GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

02/05/2019



Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Alessandria

SOMMARIO

Sommario	i
1 PREMESSA	1
2 SCOPO	1
3 CAMPO DI APPLICAZIONE	1
4 DEFINIZIONI ED ACRONIMI	2
5 PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI	4
5.1 REGOLE PRESCRITTIVE	5
5.1.1 Classi di priorità	6
5.1.2 Tipo di accesso	7
5.1.3 Obbligo dell'indicazione costante del sospetto/quesito diagnostico.	10
5.1.4 Limite di prescrivibilità	10
5.1.5 Prestazioni ambulatoriali con più esenzioni	10
5.1.6 Il diritto all'esenzione	10
5.1.7 Validità ricette	10
6 PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI IN REGIME SSR	11
6.1 MODALITA' DI PRENOTAZIONE	11
6.1.1 Prenotazione telefonica tramite Call Center del CUP Regionale	11
6.1.2 Prenotazione attraverso sportelli CUP aziendali o punti di prenotazione esterni autorizzati	11
6.1.3 Prenotazioni attraverso sito web dedicato e App del CUP regionale o totem	12
6.1.4 Prenotazioni presso altre sedi	12
6.1.5 Documentazione necessaria per la prenotazione	12
6.2 LIBERO ACCESSO ALLA PRENOTAZIONE (senza presentazione della ricetta)	12
6.3 ACCESSO DIRETTO ALLE STRUTTURE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (con presentazione della ricetta)	13

6.4	PROGRAMMAZIONE DI PIÙ PRESTAZIONI PRESENTI SU MEDESIMA PRESCRIZIONE	13
6.5	TEMPI DI ATTESA E RISPETTO DELLE PRIORITÀ	13
7	GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	15
7.1	L'AGENDA DI PRENOTAZIONE	15
7.2	GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE	15
7.3	MODALITÀ ATTIVAZIONE AMBULATORIO SPECIALISTICO E RELATIVA AGENDA DI PRENOTAZIONE	16
7.4	CHIUSURE DEFINITIVE	17
7.5	SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLE AGENDE AMBULATORIALI	17
7.5.1	Sospensioni non programmabili	18
7.5.2	Sospensione programmabile dell'erogazione	18
7.5.3	Autorizzazione congedo ordinario e permessi non retribuiti medici specialisti ambulatoriali convenzionati	19
7.5.4	Piano Ferie.	19
8	GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA	20
8.1	MONITORAGGIO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA	20
8.2	GESTIONE DELLE DISDETTE	21
8.3	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI	22
8.4	COMUNICAZIONE AGLI ASSISTITI	22
9	RIFERIMENTI	23
10	Componenti del gruppo di lavoro	25

1 PREMESSA

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono erogate dall'ASL AT, ASL AL, ASO SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo (di seguito ASO AL), facenti parte dell'Area Omogenea Piemonte Sud Est, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza e offrire all'utenza un servizio adeguato alle necessità.

La numerosità dell'offerta, intesa come complesso delle agende ambulatoriali e la sua diffusione in diversi punti di erogazione, ha portato alla stesura di questo regolamento con l'intento di definire un processo che coinvolga i diversi attori mantenendo come obiettivo primario il buon governo dell'offerta.

I tempi di attesa costituiscono uno dei determinanti della qualità dell'assistenza percepita dagli utenti e una delle problematiche più diffuse in tutti i sistemi sanitari, contribuendo in modo rilevante al rapporto di fiducia verso il sistema stesso.

Il regolamento è destinato a tutti gli operatori coinvolti nel percorso ambulatoriale e le indicazioni in esso contenute sono da ritenersi obbligatorie.

Elemento essenziale di tutto il processo è la comunicazione fra le parti, che deve essere chiara, inequivocabile e puntuale.

2 SCOPO

Il regolamento descrive:

- le modalità di prescrizione delle prestazioni a carico del SSR,
- le modalità di prenotazione,
- le modalità di gestione delle agende di prenotazione in ordine alla loro strutturazione e regolamentazione per quanto concerne le chiusure e le sospensioni di attività,
- le modalità di monitoraggio dei tempi di attesa

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo regolamento si applica a tutti i percorsi che prevedono attività di prenotazione e successiva erogazione di prestazioni specialistiche previste dai LEA, prescritte dal Medico di Medicina Generale, Pediatra di libera scelta, Specialista Ospedaliero o Convenzionato.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

E' rivolta ai Presidi Ospedalieri, ai Distretti, al CUP, ai Call Center, alle Farmacie Convenzionate per il servizio di prenotazione ed eventuali altri soggetti da abilitare (comuni, medicina di associazione, ecc.)

4 DEFINIZIONI ED ACRONIMI

CUP - Centro Unico di Prenotazioni

LEA - Livelli Essenziali di Assistenza

MMG – Medico di Medicina Generale

PLS – Pediatra di Libera Scelta

MSA – Medico Specialista Ambulatoriale

MSO – Medico Specialista Ospedaliero

NRE - Numero di Ricetta Elettronico

SAR – Sistema di Accoglienza Regionale

SAC - Sistema di Accoglienza Centrale

SIRPED –Sistema Informativo Regionale Prescrizione Elettronica e Dematerializzata

CNS – Carta Nazionale dei Servizi

TS – Tessera Sanitaria

RETA – Responsabile governo dei Tempi di attesa

DMO – Direzione Medica Ospedaliera.

Agenda:

Strumento informatizzato utilizzato per gestire il calendario delle prenotazioni. La sua costruzione avviene definendo: le prestazioni, i tempi e i luoghi della sua erogazione, i dati di chi la effettua, la tipologia degli utenti e le differenti tipologie di accesso (profili di accesso).

Ricetta dematerializzata:

Introdotta dal DM 2 novembre 2011, non utilizza più le ricette rosse stampate dal Poligrafico di Stato. Essa prevede la sola numerazione digitale della ricetta (NRE) e l'invio diretto al Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) al momento della prescrizione da parte del medico. I



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

dati vengono ricevuti, validati ed elaborati dal Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) del MEF - Ministero Economia e Finanza; viene fornita conseguentemente una risposta al prescrittore sulla correttezza dei dati inviati. Se la risposta è positiva, alla ricetta prescritta viene associato un codice di autenticazione che ne certifica la validità. Il promemoria della ricetta viene in seguito stampato dal software del medico su un foglio bianco, seguendo uno specifico modello indicato dal DM 2 novembre 2011.

Centro unificato di Prenotazione:

Sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.) con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini. Tale Sistema consente di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, attraverso idonei strumenti di analisi, che forniscano informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa (PNGLA 2019-2021).



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

5 PRESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

La prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili a carico del SSR deve avvenire con ricetta dematerializzata.

Non rientrano nel percorso di dematerializzazione:

1. prestazioni ambulatoriali prescritte ed erogate durante episodi di Pronto Soccorso (Flusso C2) e di ricovero (Flusso C4), comprese le prestazioni in pre e post-ricovero utilizzando percorsi/agende di prenotazioni interne. Gli esami diagnostici post ricovero devono essere eseguiti entro 7 giorni dalla data di dimissione ed indicati sulla lettera di dimissione, mentre le visite ed eventuali prestazioni post-ricovero (visita, asportazione suture, medicazioni, rimozione drenaggi) devono essere eseguite entro 30 giorni dalla data di dimissione. Tali prestazioni devono essere erogate presso la stessa ASR di ricovero.

2. prestazioni dell'Agenda di Gravidanza;

3. prestazioni a libero accesso effettuate:

- presso i centri per le malattie sessualmente trasmesse o presso i consultori
- presso i centri di salute mentale
- presso i servizi di patologia delle dipendenze

4. prestazioni ambulatoriali a pacchetto (ovvero le prestazioni NT, esenti ticket, quali gli interventi di chirurgia ambulatoriale complessa).

5. prestazioni erogate a pazienti stranieri temporaneamente presenti (STP)

La prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili a carico del SSR deve avvenire nell'ambito dell'attività istituzionale, escludendo qualsiasi utilizzo per attività libero professionale e deve essere finalizzata all'erogazione delle visite o prestazioni necessarie per risolvere un quesito diagnostico legato ad uno stato patologico o sospetto tale.

Non possono essere prescritte a carico del SSR:

· prestazioni che rientrano nell'interesse privato del cittadino: esami o visite per il rilascio o rinnovo patenti di guida, rilascio o rinnovo porto d'armi, esami per uso assicurativo, visite ed esami finalizzati all'accertamento dell'idoneità della pratica sportiva agonistica. In questi casi l'onere delle prestazioni è a totale carico del cittadino, indipendentemente dalla presenza di esenzioni ticket;

· prestazioni inerenti la richiesta di Tutela/Amministrazione di Sostegno



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

- controlli prescritti dal medico del Lavoro (a carico del Datore di Lavoro) o esami non richiesti per lo stato di salute o dubbi diagnostici (esami prematrimoniali, certificazioni a corredo della domanda di invalidità, etc.);
- prestazioni che precedono o sono correlate a prestazioni non previste nei LEA (es. visite ed esami preliminari alla chirurgia estetica);
- prestazioni richieste nell'espletamento, da parte dei medici specialisti operanti nelle strutture pubbliche o private accreditate, dell'esercizio della libera professione sia in regime intramoenia che extramoenia (art. 50 Legge Finanziaria 2004 e s.m.i.).

Per quanto riguarda le prestazioni erogabili in regime di Servizio Sanitario Regionale, la ricetta è sempre obbligatoria ed assume rilevanza come documento contabile, con efficacia probatoria ai fini del rimborso da parte del SSR medesimo.

La ricetta è un documento pubblico di natura certificativa, con implicazioni giuridiche civili e penali, economiche, medico legali e di responsabilità professionale.

La compilazione della ricetta non è un atto burocratico, ma un atto medico: l'incompleta o non corretta compilazione o alterazioni apportate alla ricetta (es. indicazione classe d'urgenza) oltre che a costituire violazione delle regole di sistema, possono configurare illecito amministrativo fino ad assumere rilevanza penale.

La prescrizione presuppone pertanto il rispetto della corretta modalità prescrittiva, tenendo presenti, oltre gli aspetti formali, anche i principi di appropriatezza, efficacia diagnostico terapeutica e il razionale utilizzo delle prestazioni sanitarie.

Il ciclo completo della ricetta dematerializzata prevede tre fasi:

1. **Prescrizione**
2. **Presa in carico (inserimento in piattaforma CUP attraverso la prenotazione)**
3. **Erogazione**

Qualora non si proceda alla prenotazione della prestazione (fase 2), come ad esempio nei casi di prestazioni aggiuntive, classi U e accessi "tempo zero", la registrazione della prestazione deve inderogabilmente essere effettuata entro le ore 24 del giorno di erogazione.

5.1 REGOLE PRESCRITTIVE

Nel paragrafo vengono indicati quali sono gli obiettivi e regole regionali attuali per la specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale in regime di erogazione a carico del SSR.

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN è obbligatorio l'uso sistematico:

- Dell'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

- Del quesito diagnostico;
- Delle classi di priorità.

La prescrizione **deve essere compilata in ogni sua parte** ed in particolare **deve comprendere:**

- *dati anagrafici del cittadino*
- *eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sanitaria*
- *prestazione richiesta*
- *indicazione 1° o altro accesso*
- *classe di priorità*
- *quesito diagnostico*
- *campo note*

Il Campo note della ricetta dematerializzata può essere utile per indicare:

- Il distretto anatomico da studiare
- Orario o altra informazione necessaria per la corretta erogazione della prestazione
- Metodiche per alcune prestazioni di laboratorio
- Ciclo di prestazioni: poiché nella ricetta è da indicare il numero di cicli (ognuno composto dal numero di prestazioni/sedute previste dal catalogo regionale), nel campo note può essere indicato il numero di sedute suggerite in base alla casistica del paziente.

Il personale addetto alle prenotazioni non può procedere in mancanza della prescrizione.

5.1.1 Classi di priorità

Le prescrizioni per prime visite ed esami vengono fatte dal medico sulla base dello stato di salute del paziente, assegnando una classe di priorità. È dunque il medico, a seconda della presenza e dell'intensità dei sintomi e le modalità indicate stabilite dalla Regione, a stabilire l'arco di tempo entro il quale deve essere effettuata la visita o l'esame diagnostico.

La Classe di priorità è obbligatoria. I termini di garanzia di ogni classe di priorità decorrono dalla data di prenotazione.

La classe di priorità deve essere riportata sulla ricetta dal medico prescrittore:



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

Classe U: prestazione non rimandabile e urgente, che deve essere garantita entro 72 ore;

Classe B: prestazione da assicurarsi entro i 10 giorni, 7 giorni (prima visita fisiatrica)

Classe D: le prestazioni sono differibili (comunque entro i 30 giorni per le prime visite, entro i 60 giorni per le prestazioni diagnostiche);

Classe P: prestazione programmabile entro 180 giorni fino al 31/12/2019, poi 120 giorni; in questa classe sono incluse le prestazioni programmate di approfondimento, controllo, follow up e comunque inserite in un PDTA.

La Classe P si riferisce alle prestazioni anche di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente).

5.1.2 Tipo di accesso

Indica se la prestazione richiesta si riferisce a:

- **Primo accesso** (prima visita o primo esame strumentale per fare diagnosi, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore e nel caso di un paziente cronico, la visita o l'esame strumentale, necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico)
- **Accesso successivo** (visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up). I percorsi di presa in carico specifici per patologia sono riconducibili essenzialmente agli ambiti della cronicità e del follow-up e possono essere esaminati attraverso PDTA per valutare il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali.

Si sottolinea che la prima visita (89.7 e codici specifici) e la visita di controllo (89.01 e codici specifici), così come le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, fanno riferimento al tipo di prestazione prescritta, mentre il concetto di accesso è individuato dal quesito diagnostico.

La nota regionale prot. n° 7136 del 21/3/17 prevede che "la visita di controllo richiesta entro l'anno dalla prima visita può essere effettuata dal paziente in qualunque struttura questi ritenga, anche in quelle in cui il paziente si rechi per la prima volta".

La citata nota precisa, inoltre, che il termine temporale dei dodici mesi nell'arco dei quali può essere richiesta la visita di controllo, non si applica per i pazienti affetti da patologia cronica o inseriti in protocolli di follow-up disciplinati da PDTA vigenti e formalizzati sul territorio regionale. Le visite di controllo per questi pazienti possono essere richieste (ed erogate) nei tempi previsti dal PDTA di riferimento che il medico prescrittore deve indicare nelle note della prestazione.

I controlli periodici ed i follow-up, sia di breve sia di lungo periodo, vengono prescritti dallo Specialista quando da questi ritenuti necessari e sono da programmare attraverso la prenotazione.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

Gli Specialisti operanti all'interno delle strutture pubbliche prescrivono direttamente (DPR 314/90 art. 24 comma 5, ACN per la Medicina generale del 20/01/2005 art. 51 comma 5) le prestazioni ritenute necessarie al completamento dell'iter diagnostico a ciascun paziente inviato dal curante, utilizzando il sistema aziendale previsto per l'emissione della ricetta dematerializzata senza richiedere alcun ulteriore intervento da parte del medico curante.

Al fine di chiarire i percorsi da attuare per la prescrizione di visite e prestazioni di specialistica ambulatoriale in relazione alle possibili casistiche riscontrabili, di seguito si riporta la tabella riepilogativa.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

Tipologia paziente	Tipologia prescrizione - Classe di priorità suggerita
Paziente con sospetto/quesito diagnostico nuovo	Prima visita – Prestazione diagnostica Primo accesso Classe: U, B, D, P
Paziente con quadro clinico conosciuto Visita entro l'anno	Visita di controllo – Prestazione diagnostica Altro accesso Classe: P
Paziente con quadro clinico conosciuto Con visita oltre l'anno	Paziente con esenzione per patologia o malattia rara: Visita di controllo – Prestazione diagnostica Altro accesso Classe: P
	Paziente senza esenzione per patologia/malattia rara: Prima visita – Prestazione diagnostica Altro accesso Classe: P
Paziente con quadro clinico conosciuto con complicazione/aggravamento	Paziente con esenzione per patologia o malattia rara attinente: Visita di controllo – Prestazione diagnostica Primo accesso Classe: U, B
	Paziente senza esenzione per patologia/malattia rara: Prima visita – Prestazione diagnostica Primo accesso Classe: U, B

5.1.3 Obbligo dell'indicazione costante del sospetto/quesito diagnostico. L'indicazione del quesito diagnostico descrive il problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta.

Poiché le prestazioni di specialistica ambulatoriale rappresentano un momento importante della valutazione dell'appropriatezza diagnostico-terapeutica, le richieste devono essere corredate dal quesito diagnostico prevalente, formulato in forma chiara e specifica. Pertanto in sua assenza l'erogatore non potrà porre la prestazione a carico del SSR.

5.1.4 Limite di prescrivibilità

Ogni ricetta medica può contenere prescrizioni/proposte di una sola branca specialistica, fino ad un limite di otto prestazioni (fatte le debite eccezioni per i cicli di cure); le branche specialistiche sono quelle individuate nel Nomenclatore Tariffario.

Prescrizioni di prestazioni riguardanti branche specialistiche diverse devono essere effettuate su ricette diverse.

Nella stessa ricetta non possono essere prescritte prestazioni erogabili in regime di esenzione dal ticket insieme ad altre prestazioni non esenti.

5.1.5 Prestazioni ambulatoriali con più esenzioni

Qualora un assistito sia in possesso di più esenzioni per patologia, e sia necessario prescrivere prestazioni per entrambe le patologie, il medico prescrittore dovrà compilare due ricette distinte, indicando su ognuna il codice di esenzione specifico. **In caso di più esenzioni, il medico è tenuto a indicare quella più favorevole al paziente.**

5.1.6 Il diritto all'esenzione

Come da normativa vigente, su richiesta dell'interessato, i medici prescrittori al momento della compilazione della ricetta inseriscono il codice di esenzione dal pagamento del ticket su esami e visite specialistiche, per reddito o per malattia rara/patologia cronica; in quest'ultimo caso al medico spetta la verifica della compatibilità tra prestazioni e codice di esenzione.

5.1.7 Validità ricette

A partire dal 01 gennaio 2019, le ricette mediche per la prescrizione di indagini specialistiche e/o accertamenti diagnostici hanno **validità di 180 giorni dalla data di compilazione alla data di prenotazione**. La data di prenotazione della prestazione deve ricadere all'interno del periodo di validità della ricetta, mentre naturalmente la data di erogazione della prestazione può essere anche successiva.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

Alle strutture pubbliche e private accreditate è fatto divieto di rifiutare la prenotazione delle ricette dematerializzate prescritte da meno di 180 giorni.

L'indicazione della tipologia d'accesso (primo accesso/accessi successivi) deve essere sempre riportata sulla ricetta a cura del prescrittore secondo le modalità che sono state illustrate.

6 PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI IN REGIME SSR

La Regione Piemonte, come altre Regioni Italiane, ha realizzato diverse strategie di intervento per migliorare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ambulatoriali:

- realizzazione del CUP Regionale dove far convergere ed integrare l'intera offerta degli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Piemonte, semplificando l'accesso alle prestazioni e facilitando il monitoraggio;
- perfezionamento del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni per branca specialistica.

6.1 MODALITA' DI PRENOTAZIONE

6.1.1 Prenotazione telefonica tramite Call Center del CUP Regionale

La maggior parte delle prestazioni ambulatoriali può essere prenotata attraverso il Call Center del CUP Regionale, secondo le modalità previste.

6.1.2 Prenotazione attraverso sportelli CUP aziendali o punti di prenotazione esterni autorizzati

Oltre a quelle sopra indicate, alcune prestazioni specialistiche di controllo/follow-up o di secondo livello sono prenotabili telefonicamente o attraverso i diversi punti di accettazione che effettuano la presa in carico del paziente. Per alcuni esami per i quali è prevista una preparazione dell'utente, sono fornite specifiche informazioni al momento della prenotazione.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

Sul sito Web Aziendale di ciascun Ente facente parte dell'Area Omogenea sono presenti le informazioni riportanti le modalità delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie.

A seguito dell'avvio della dematerializzazione, per il cittadino non è più possibile fissare più appuntamenti in diverse strutture con la stessa ricetta.

6.1.3 Prenotazioni attraverso sito web dedicato e App del CUP regionale o totem

Con la partenza del CUP Regionale sarà possibile effettuare le prenotazioni attraverso tali modalità innovative direttamente dal cittadino.

6.1.4 Prenotazioni presso altre sedi

Alcune prestazioni sono prenotabili attraverso le farmacie, i punti decentrati presso i comuni e presso gli studi medici di MMG/PLS associati.

6.1.5 Documentazione necessaria per la prenotazione

All'atto della prenotazione il cittadino, regolarmente iscritto al SSR, deve essere in possesso del promemoria della ricetta dematerializzata rilasciato dal curante/pediatra di libera scelta o dallo specialista. Deve avere inoltre a disposizione **la tessera sanitaria (TEAM) o carta nazionale dei servizi (CNS).**

I pazienti stranieri temporaneamente presenti, muniti della documentazione rilasciata dai Centri ISI (certificato STP), devono essere in possesso della ricetta rossa.

6.2 LIBERO ACCESSO ALLA PRENOTAZIONE (SENZA PRESENTAZIONE DELLA RICETTA)

Per le sole strutture pubbliche tutti gli assistiti possono accedere direttamente al sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali limitatamente alla sola prima visita per le seguenti branche specialistiche:

Odontoiatria – Pediatria (per gli assistiti non in carico a Pediatra di Libera Scelta) – Psichiatria – Neuropsichiatria – Oculistica (solo per optometriche prescrizioni lente) – Ginecologia – Consultorio Familiare – Prestazioni di Prevenzione – SERD e SSM.

Il libero accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali non esonera l'utente al pagamento del ticket, se dovuto, fatte salve eventuali esenzioni.

Per eventuali altre prestazioni ambulatoriali che dovessero necessitare in conseguenza del libero accesso, lo specialista provvederà direttamente a richiedere la prestazione tramite dematerializzata.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

6.3 ACCESSO DIRETTO ALLE STRUTTURE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (CON PRESENTAZIONE DELLA RICETTA)

Le seguenti categorie di soggetti hanno diritto all'accesso diretto alla prestazione presso le strutture specialistiche di riferimento in ragione della propria condizione patologica o fisiologica:

- pazienti in trattamento dialitico presso i servizi di dialisi,
- donatori di sangue o di organo, compresi i donatori di midollo: nelle strutture che effettuano accertamenti inerenti gli atti della donazione,
- pazienti trapiantati ed in attesa di trapianto: nelle strutture che effettuano accertamenti inerenti il trapianto,
- soggetti affetti da HIV o sospetti d'esserlo: nelle strutture di prevenzione e nei centri specialistici di riferimento.

Le Aziende possono estendere le modalità di accesso diretto contingentato ad altre prestazioni (c.d. Tempo Zero).

6.4 PROGRAMMAZIONE DI PIÙ PRESTAZIONI PRESENTI SU MEDESIMA PRESCRIZIONE

Una delle caratteristiche più complesse da gestire in un Sistema di Prenotazione è costituita dalla programmazione di più prestazioni presenti su medesima prescrizione ed erogabili all'interno di un unico ciclo di trattamento. Strumenti atti a garantire la completa programmazione di un ciclo distribuito su un arco temporale compatibile con il piano di cura previsto dal medico, e conciliabile con le esigenze del servizio erogante, possono risultare fortemente vincolanti per i singoli erogatori chiamati a fornire le prestazioni richieste.

L'ASR deve prenotare/accettare tutte le prestazioni in maniera automatica direttamente tramite l'applicativo informatizzato, anche modificando alcuni appuntamenti in accordo con l'utente o con il servizio erogatore, nel rispetto delle regole della ricetta dematerializzata.

6.5 TEMPI DI ATTESA E RISPETTO DELLE PRIORITÀ

I tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali sono regolati dalla normativa nazionale e regionale vigente. Come stabilito dalla DGR 17-4817 del 27.3.2017, gli ambiti identificati sono:

- Distrettuale per le prestazioni a bassa e media complessità
- Aziendale (a livello di Presidio Ospedaliero per le prestazioni di media e alta complessità)



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

- Sovraziendale o regionale per prestazioni ad alta e altissima specialità nella logica di rete e/o hub&spoke
- Sovra regionale per le prestazioni ad alta complessità, non erogate in ambito piemontese (es. adroterapia).

La garanzia decade qualora l'assistito scelga liberamente di prenotare la prestazione presso una struttura specifica (ospedale e/o ambulatorio) rinunciando alla prima disponibilità offerta in ambito di garanzia e nel rispetto dei tempi massimi stabiliti.

Pertanto in fase di prenotazione viene acquisita e memorizzata l'informazione circa il fatto che la prestazione sia/non sia stata prenotata "in garanzia".

Il rispetto delle classi di priorità può non essere garantito quando il paziente si presenta alla prenotazione dopo i termini previsti secondo le modalità di cui alla nota regionale protocollo n. 7136 del 21.03.2017:

- **Ricette con priorità B:** se presentate per la prenotazione oltre il termine di 10 giorni dalla data del rilascio (ad eccezione dei casi previsti, es. visita fisiatrica 7 gg.), perde la priorità e viene prenotata come prestazione priorità D (30 giorni per visite specialistiche e 60 giorni per esami strumentali);
- **Ricette con priorità D:** se presentate per la prenotazione oltre il termine di 30 giorni dalla data del rilascio, perde la priorità D e viene prenotata come priorità P;

Eventuali assistiti provenienti da altre ASR con richieste di prestazioni in classe U e B saranno messi nella lista di attesa non riferita a tali classi di priorità, come previsto dalla normativa sui criteri di garanzia.

7 GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

7.1 L'AGENDA DI PRENOTAZIONE

L'unità elementare per la gestione dell'offerta è rappresentata dall'agenda di prenotazione che è lo strumento operativo del CUP. L'intera offerta di prestazioni di ciascuna Azienda viene definita esclusivamente tramite la costruzione delle agende informatizzate, in funzione dei diversi regimi di erogazione.

Pertanto, per ogni struttura erogante, è necessario definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione, in modo da permetterne la funzione di governo.

Tali attività sono raggruppabili in tre funzioni principali:

- a) Gestione delle agende di prenotazione
- b) Supporto ai punti di prenotazione e di erogazione
- c) Monitoraggio per il governo delle liste di attesa.

Modalità di scorrimento delle agende

La prenotazione delle agende avviene secondo il criterio di scorrimento temporale senza soluzione di continuità. All'utente deve poter essere prospettata almeno una data prenotabile. Non sono ammesse le liste chiuse; la visibilità delle agende deve essere almeno di 365 giorni (salvo casi espressamente autorizzati dalla Direzione Aziendale). Per le agende di presa in carico, ancorché non sature, nel caso in cui la visibilità temporale sia inferiore a quella necessaria per la programmazione dei controlli, il Responsabile della unità erogante chiede il prolungamento del periodo di validità dell'agenda e di modulazione dell'attività ambulatoriale.

7.2 GESTIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE

La **gestione efficiente delle agende** richiede:

- la definizione della struttura gerarchica: sede (STS) - erogatore (definisce la specialità per la sede) - unità (MUP)
- la classificazione dell'agenda es. tipologia (pubblica-riservata, accesso diretto-in prenotazione, disciplina) per il calcolo dell'offerta e dei tempi di attesa;
- i dati di chi eroga la prestazione e di quando viene erogata, e precisamente:



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

- la struttura (equipe, medico, ecc.)
- l'ubicazione dell'ambulatorio
- gli orari di servizio/disponibilità della fascia
- definizione durata singola prestazione/pacchetti di prestazioni
- i dati di chi può fruire della prestazione (vincoli di età e/o genere), indicando con nota eventuali preparazioni per l'utente per l'erogazione della stessa e/o avvertenze per l'operatore CUP per la prenotazione della prestazione
- le differenti tipologie di accesso (profili di accesso):
 - agenda prenotabile da operatori CUP (di sportello o di call center)
 - agenda prenotabile direttamente dagli ambulatori/punti di accettazione
 - agenda di libera professione
- eventuali agende per ricoverati (comprese le prestazioni pre e post ricovero)
- la separazione e quantificazione delle prestazioni di primo o altro accesso (accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura)
- l'applicazione dei criteri di priorità per l'accesso alla prestazione. Ciascuna agenda è ripartita in classi di priorità, in ognuna delle quali sono distribuiti i posti complessivamente disponibili, secondo percentuali stabilite a priori e modificabili secondo l'andamento della domanda.
- le agende specialistiche delle strutture ospedaliere devono garantire slot di prenotazioni standard, possibilmente non soggetti a sospensioni; sulla base della programmazione mensile delle risorse sanitarie disponibili delle singole strutture è possibile aggiungere ulteriori slot estemporanei di prenotazione

7.3 MODALITÀ ATTIVAZIONE AMBULATORIO SPECIALISTICO E RELATIVA AGENDA DI PRENOTAZIONE

Si descrive di seguito la modalità di attivazione di un ambulatorio ex novo con relativa apertura di agenda di prenotazione dedicata.

Le prestazioni specialistiche che si intendono erogare devono essere attinenti alla specializzazione del professionista nell'ambito della disciplina per la quale è stato assunto.

La descrizione dell'ambulatorio non deve generare dubbi interpretativi in chi prenota le prestazioni e deve contenere delle indicazioni univoche tali per cui il cittadino possa essere in grado di prenotarsi in autonomia tramite gli strumenti del CUP Regionale.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

La richiesta di attivazione di un nuovo ambulatorio deve essere presentata dalla Struttura erogante al Direttore del Distretto o al Direttore Sanitario di Presidio, attraverso la compilazione del modulo "Richiesta apertura/modifica agenda (Modello 1)".

La richiesta dovrà fornire indicazioni in termini di reale bisogno e/o necessità di soddisfare la domanda, disponibilità di spazi logistici, di risorse strumentali e di eventuale personale di supporto.

A seguito di parere favorevole, la Direzione Aziendale comunica l'apertura del nuovo ambulatorio alle strutture interessate, ed invia un'informativa a tutti i soggetti coinvolti.

Le modifiche sostanziali che impattano sull'organizzazione esistente e che quindi possono generare un alto numero di pazienti da spostare, dovranno essere effettuate dal primo giorno disponibile in agenda, previa verifica con il CUP Governo.

Sono **vietate le agende nominali e le liste cartacee.**

7.4 CHIUSURE DEFINITIVE

È fatto divieto procedere alla sospensione/chiusura non giustificata e non programmata delle agende secondo quanto previsto dalla normativa vigente che prevede sanzioni amministrative per i trasgressori.

La cessazione di un ambulatorio avviene, come nel caso di apertura di una agenda, per scelte gestionali aziendali o su approvazione di un'istanza da parte dello specialista (es. cessazione di rapporto di lavoro). La richiesta di chiusura di un ambulatorio deve essere presentata dalla Struttura erogante al Direttore del Distretto o al Direttore Sanitario di Presidio.

La chiusura deve essere comunicata attraverso il flusso specifico alla Regione (DD 101 del 24.04.2007), che invierà la segnalazione periodica al Ministero della Salute.

7.5 SOSPENSIONE TEMPORANEA DELLE AGENDE AMBULATORIALI

Si ricorda che, ai sensi del comma 282, dell'art. 1 della Legge 23 dicembre 2005 n. 266 (Finanziaria 2006) è **vietato sospendere le attività di prenotazione** delle prestazioni; a tal proposito è prevista da parte della Regione un'attività sistematica di vigilanza sul rispetto di tale divieto.

Nel caso in cui la sospensione sia legata a motivi tecnici (esempio guasto attrezzature sanitarie) l'Azienda deve informare la Regione comunicando altresì l'eventuale data di ripristino delle prenotazioni attraverso il modulo regionale (DD 101 del 24.04.2007).

E' previsto inoltre un flusso su questi dati da Regione a Ministero della Salute.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

La comunicazione all'Assessorato deve prevedere:

- Tipologia di prestazione sospesa;
- Struttura interessata;
- Motivo della sospensione;
- Misure intraprese per il superamento della criticità;
- Eventuale sospensione dell'equivalente attività intramoenia

7.5.1 Sospensioni non programmabili

Rientrano in questa categoria le sospensioni impreviste ed eccezionali causate da:

- Assenza improvvisa del medico (malattia, infortuni e impedimenti non prevedibili) e impossibilità di reperire un sostituto nella giornata o nei giorni seguenti;
- Rotture improvvise di attrezzature.

Nel caso di sospensioni non programmabili occorre intraprendere contatti diretti con la Direzione di Presidio/Distretto; in questi casi, nell'immediato il personale dell'Ambulatorio avviserà direttamente i pazienti già presenti e contatterà telefonicamente quelli successivi comunicando loro che la seduta è stata sospesa e che saranno ricontattati dal personale amministrativo dedicato per un nuovo appuntamento, secondo le procedure organizzative ed informatiche aziendali.

7.5.2 Sospensione programmabile dell'erogazione

Rientrano tra le sospensioni programmabili quelle dovute all'assenza del medico per ferie o congressi/corsi di aggiornamento e alle manutenzioni ordinarie delle attrezzature.

I Direttori/Responsabili delle Strutture sono tenuti a garantire le prestazioni indipendentemente dall'autorizzazione dei congedi ordinari, nonché dalla partecipazione a convegni e congressi da parte del personale sanitario. Fanno eccezione le situazioni ambulatoriali gestite da un solo medico o con dotazione organica deficitaria. In questi ultimi casi il responsabile è tenuto comunque a verificare la presenza di prenotazioni nel periodo di interesse prima di autorizzare permessi e congedi.

La sospensione dell'attività di erogazione deve essere un atto formale non di iniziativa del singolo erogatore o del singolo professionista.

In caso di sospensione il Direttore di Struttura o lo Specialista Convenzionato Interno deve effettuare comunicazione attraverso la compilazione del modulo "Richiesta sospensione agenda" (Modello 2), acquisita la firma per presa visione del Coordinatore/Referente



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

infermieristico, alla Direzione di Presidio/Distretto per la necessaria autorizzazione ed invio successivo al CUP Governo per il proseguo delle procedure.

Nel richiedere la sospensione è OBBLIGATORIO esplicitare le modalità (date e orari congrui con l'agenda ordinaria) di recupero di pazienti eventualmente già prenotati, anticipando o rinviando nei 7 giorni successivi.

Le sospensioni programmabili devono essere presentate dal Direttore di Struttura alla Direzione di Presidio/Distretto attraverso la compilazione del modulo aziendale in tempo utile onde ridurre il rischio di occupazione delle agende. Le Direzioni Aziendali definiscono un calendario di invio delle sospensioni programmate congruo rispetto alle necessità.

7.5.3 Autorizzazione congedo ordinario e permessi non retribuiti medici specialisti ambulatoriali convenzionati

Il medico specialista convenzionato è tenuto a richiedere il congedo ordinario o il permesso non retribuito con un preavviso di norma non inferiore a 30 giorni. Nel caso in cui la richiesta giunga al Responsabile dell'Assistenza Specialistica/Distrettuale con preavviso inferiore a 30 giorni l'autorizzazione sarà concessa a patto che la sostituzione sia garantita dal richiedente (comma 2 art. 31 ACNL/2015).

Per gli specialisti convenzionati sarà possibile in caso di assenza programmata bloccare alcune fasce orarie (in % congrua rispetto al numero delle ore) per poter permettere lo spostamento dei pazienti già prenotati in tempi ragionevoli (agende azzerate). Il CUP Regionale consentirà attraverso una specifica statistica di verificare lo stato delle chiusure per medico.

Nel caso in cui lo specialista richieda un *permesso non retribuito* con un preavviso superiore a 30 giorni, il Responsabile dell'Assistenza Specialista/Distrettuale prima di autorizzare il congedo è tenuto a verificare la presenza di prenotazioni nel periodo di interesse e individuare il sostituto se necessario.

7.5.4 Piano Ferie.

Al fine di migliorare l'organizzazione e ridurre i disagi all'utenza, nei periodi di assenze che prevedono una perdurante sospensione del servizio, l'Azienda richiede allo specialista entro il 31/12 di ciascun anno, una programmazione di massima del/dei periodi di assenza che il medico intenderà usufruire nell'anno successivo. Tali periodi dovranno essere riconfermati entro i termini previsti dall'A.C.N. (30 gg) in merito ai permessi retribuiti. Il CUP Governo provvederà alla sospensione sulla base della programmazione di massima, previa approvazione del Direttore di Distretto.

8 GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA

Il Programma di Area per il Governo dei Tempi di Attesa (D.D. n. 269 del 18.4.2017 attuativa della D.G.R. n. 17-4817 del 27.3.2017) definisce l'Area Omogenea Piemonte Sud Est quale ambito di intervento per il governo dei tempi d'attesa, composta dalle Aziende ASO AL, ASL AL e ASL AT. Tale programma esplicita le modalità operative per il governo della domanda e dell'offerta; nella fattispecie, per il contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, propone i seguenti provvedimenti correttivi:

1. Adeguamento dei volumi interni delle prestazioni istituzionali, garantendo uniformità di durata delle prestazioni erogate;
2. Integrazione dei volumi di prestazioni specialistiche anche ricorrendo ad erogatori interni (attività aggiuntiva);
3. Integrazione dei volumi di prestazioni specialistiche anche ricorrendo ad erogatori esterni (strutture accreditate nell'ambito del budget contrattualizzato);

L'ASR verificherà semestralmente per ciascuna agenda, quale sia il tasso di non presentazione (drop-out) rispetto al piano di lavoro, al fine di individuare situazioni in cui sia necessario riprogrammare l'offerta in modo da superare casi di maggiore criticità; in tal caso potranno essere effettuate prenotazioni in eccesso quando un prevedibile numero di utenti non si presenti all'ambulatorio specialistico nonostante sia stato prenotato, inserendo nell'agenda giornaliera un maggior numero di prenotazioni (overbooking) rispetto al piano di lavoro giornaliero dell'ambulatorio (D.D. 101 del 24.4.2007).

8.1 MONITORAGGIO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

L'atto di Intesa Stato – Regioni per il triennio 2019-2021 ha stabilito che per tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), il tempo massimo di attesa individuato dalla Regione dovrà essere garantito, almeno per il 90% delle prenotazioni con Classi di priorità B e D, riferite a tutte le strutture sanitarie. A decorrere dal 1 gennaio 2020, il monitoraggio sarà esteso anche alla Classe P.

Ai fini del monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali sono prese in considerazione esclusivamente le prime visite e le prime prestazioni diagnostiche-terapeutiche, ovvero quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto (primo accesso); sono escluse dai monitoraggi tutte le prestazioni di controllo (altro accesso) e le prestazioni di screening e le prestazioni con Classe U (Urgente) che necessitano comunque di osservazione e indicazioni generali anche nel PNGLA.

Il PNGLA 2019-2021 si propone di condividere un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex post, viene effettuato attraverso il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto Monitoraggio. I dati raccolti sono relativi alle prestazioni monitorate erogate presso le strutture pubbliche e private accreditate indicate nei Programmi Attuativi Aziendali. Oggetto di Monitoraggio dei tempi di attesa saranno le Classi di priorità B e D, mentre per la Classe P saranno successivamente definite le modalità di Monitoraggio.

Il Monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità ex ante, si basa su una rilevazione dei dati sui tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali monitorate. Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSN indicate nei Programmi attuativi aziendali. Il Monitoraggio ex ante si effettua solo per le prestazioni in primo accesso. Oggetto di Monitoraggio dei tempi di attesa saranno innanzitutto le prestazioni nelle Classi di priorità B e D, mentre per la Classe P saranno successivamente definite le modalità di monitoraggio. Le informazioni devono essere rilevate nel periodo indice e trasmesse al Ministero della Salute.

8.2 GESTIONE DELLE DISDETTE

L'utente che non ha intenzione di presentarsi all'appuntamento fissato deve disdire la prenotazione entro i 2 giorni lavorativi precedenti l'appuntamento (all.1 alla D.G.R. n. 14-10073 del 28/07/2003), al fine di permettere all'Azienda di recuperare il posto e renderlo disponibile, pena il pagamento dell'intero costo della prestazione, anche se in possesso di esenzione dal pagamento del ticket. Gli operatori dello sportello sono comunque tenuti a disdire la prestazione anche nel caso di disdette tardive. Il CUP Regionale permette la creazione di elenchi finalizzati al recupero crediti, prevedendo anche modalità automatiche di emissione delle richieste, la cui gestione è in capo alle singole ASR secondo quanto previsto dalle singole procedure interne in materia.

L'Azienda favorisce l'accessibilità ai servizi di disdetta prevedendo le seguenti modalità:

- tramite recall
- tramite call center
- prevedendo accessi agli sportelli di prenotazione.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

8.3 APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI

Il PNGLA 2019-2021 promuove tra gli strumenti di gestione della domanda l'adozione del modello dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Il modello RAO:

- Prevede il coinvolgimento partecipativo di medici di Assistenza Primaria, Specialisti interni ed esterni e degli erogatori;
- Indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale " gestionale per l'applicazione del modello RAO" - Allegato 1 al PNGLA, e successivi aggiornamenti.

8.4 COMUNICAZIONE AGLI ASSISTITI

L'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa sono un diritto del cittadino; pertanto l'ASR si impegna a trasmettere informazioni ai cittadini riguardo alle prestazioni sanitarie, alle novità normative ed organizzative, ai diversi regimi di erogazione delle prestazioni, ai regolamenti, alla compartecipazione alla spesa sanitaria e titoli di esenzione, all'accesso e ai canali di prenotazione nel rispetto dell'equità e della trasparenza.

Sul sito aziendale di ogni singola Struttura Pubblica facente parte dell'Area Omogenea sono pubblicate, in modo chiaro e snello, le informazioni per i cittadini, che vengono aggiornate in coerenza alle disposizioni nazionali/regionali.

Gli aggiornamenti del sito vengono comunicati dal Direttore di Presidio o dal Direttore del Distretto all'Ufficio Comunicazione di ciascuna ASL/ASO appartenente Area Omogenea che ne cura la pubblicazione.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

9 RIFERIMENTI

- DD 186-A1413B del 13.03.2019 Aggiornamento del catalogo regionale delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale e di laboratorio. Revoca e sostituzione degli allegati A e B della DD 192 del 23.03.2018.
- Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021
- Determinazione Regionale 519 del 8.8.2017 - Prima identificazione dei criteri di garanzia per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio, nell'ambito del programma regionale per il governo dei Tempi di Attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019 a norma della DGR 17-4817 del 27.3.2017.
- D.D. n. 269 del 18.4.2017
- DGR 17-4817 del 27.3.2017 Programma regionale per il Governo dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per il triennio 2017-2019 – primi indirizzi alle ASR.
- DGR 13-3731 del 17.7.2016 definizione dei tetti di spesa per la specialistica ambulatoriale erogata da privati accreditati esclusivamente per le prestazioni ambulatoriali.
- DGR 44-3399 del 30.5.2016 definizione del percorso e dei criteri per la riduzione delle prestazioni connotate ad alto rischio di inappropriatazza.
- DGR 30-3307 del 16.5.2016 assegnazione obiettivi economico gestionali di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali e Commissari delle ASR.
- DGR 20-1086 del 23.2.2015 indicazioni alle ASL finalizzate alla realizzazione di infrastruttura di rete e all'utilizzo di idoneo applicativo in conformità al DM 21.2.2013.
- DGR 2-2481 del 29.7.2011 Approvazione Piano Regionale Liste di attesa.
- DGR 28-2027 del 17.5.2011 – Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012.
- Ministero della Salute – Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012.
- D.D. 375 del 10.7.2009 – individuazione delle classi di priorità.
- DGR 37-5180 del 29.01.2009 “Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, la Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 – Modificazioni ed integrazioni”.
- Determina della Regione Piemonte n. 43 del 04.02.2008.



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

- Ministero della Salute – Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008;
- DGR 37-5180 del 29.1.2007
- DD 101 del 24.04.2007.
- DGR n. 56–3322 del 3 luglio 2006: “Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, la Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 – Indirizzi applicativi”.
- DGR n. 14–10073 del 28 luglio 2003: “Linee guida per la gestione dell’accesso alle prestazioni programmabili in Regione Piemonte”.
- DPCM 16 aprile 2003: “Linee guida sui criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa”.
- DGR n. 55–4769 del 10 dicembre 2001: “Prestazioni specialistiche ambulatoriali.
- Determinazione degli standard per l’erogazione delle prestazioni, principi per la gestione delle liste di attesa e informazione all’utenza”.
- DPCM 29 novembre 2001: “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”.
- Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 21 maggio 2001, n. 296. Regolamento di aggiornamento del decreto ministeriale 28 maggio 1999, n. 329, recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998 n. 124.
- Decreto ministeriale - Ministero della Sanità - 18 maggio 2001, n. 279. Regolamento di istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.
- Legge 549 28 dicembre 1995: “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”.
- DPCM del 19.5.1995: “Schema generale di riferimento della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari”.
- Legge 724 23 dicembre 1994: “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica”.
- Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 1 febbraio 1991. Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria.

10 COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO

Balestrino Daniela – Dirigente Medico Direzione Sanitaria di Presidio ASL Alessandria

Barberis Gianfranco – Coordinatore Gruppo Tecnico Regionale CUP – ASL Città di Torino

Barresi Orazio – Dirigente Medico Direttore Distretto ASL Alessandria

Bonavolontà Cesira – Dirigente Attività Amministrative Ospedaliere ASL Asti

Brencio Giovanni – Collaboratore Tecnico Professionale Gestore CUP ASL Alessandria

Capra Simona – Dirigente Sistemi Informatici AIC5

Casagrande Marisa – Assistente Amministrativo Gestore CUP ASO Alessandria

Ceccarelli Manuela – Dirigente Medico Direzione Sanitaria di Presidio ASL Asti

Ferraris Paola – Collaboratore Amministrativo Controllo di Gestione ASO Alessandria

Lomolino Grazia – Dirigente Medico Direzione Sanitaria di Presidio ASO Alessandria

Massano Elisabetta - Collaboratore Amministrativo Gestore CUP ASL Asti

Volgarino Nicola – Infermiere Coordinatore Referente DiPSa Distretto di Casale – ASL Alessandria



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria