



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 30/17 DEL 21.08.2024

---

**Oggetto:**           **Tempi massimi di attesa delle prestazioni sanitarie. Indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale premette che i percorsi di tutela possono essere definiti come quelle procedure attivate da parte degli enti del Servizio sanitario regionale e finalizzati a 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 la deliberazione della Giunta regionale n. 62/24 del 4 dicembre 2020.

L'Assessore rileva che risulta opportuno definire precisi indirizzi regionali in merito ai detti percorsi di tutela, e ciò anche alla luce del fatto che la normativa nazionale non presenta, allo stato attuale, alcuna disposizione specifica in merito.

L'Assessore ricorda, altresì, che la Regione Sardegna provvede dal 2007, ai sensi della legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 836, al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario del proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, ciò che motiva l'opportunità di dover disporre in relazione ad una specifica definizione dell'atteggiarsi dei percorsi alternativi da attivare nel momento in cui i tempi per l'erogazione delle prestazioni non siano garantiti, e questo anche al fine di monitorare le risorse ai medesimi dedicate.

In particolare, il PNGLA prevede "l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione (cosiddetti "percorsi di tutela)". Ancora, in relazione alla definizione dei detti percorsi, prevede che i medesimi siano "percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, che possa essere attivata una specifica procedura che permetta al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità, la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente, altresì l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione (cosiddetti "percorsi di tutela)".



Ancora, il PRGLA recepisce dal PNGLA 2019-2021 la definizione e la conseguente applicazione di "percorsi di tutela" e prevede che le Aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale, nei Piani attuativi aziendali di governo delle liste di attesa (PAGLA), definiscono i percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche, da applicare qualora venga superato il tempo massimo di attesa per la classe di priorità corrispondente per le sole richieste di primo accesso, a garanzia della prestazione, per i soli cittadini residenti.

L'Assessore evidenzia che la Regione Sardegna ha provveduto, con la deliberazione della Giunta regionale n. 59/5 del 4 dicembre 2018, alla definizione dei Raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) e degli ambiti territoriali, definendo i tempi massimi di attesa che ciascuna Azienda è tenuta a garantire. Inoltre, al fine di ottemperare al rispetto dei tempi massimi di attesa previsti, sia a livello nazionale che regionale, sono definite le azioni che le Aziende sanitarie sono tenute ad attuare per garantire a tutti i cittadini la possibilità di ricevere una prenotazione entro lo standard previsto.

L'Assessore fa presente, invero, che nel PRGLA, di cui alla deliberazione di Giunta n. 62/24 del 4 dicembre 2020, è previsto che le Aziende del sistema sanitario regionale definiscano, nei propri PAGLA, l'elenco e i volumi di prestazioni ambulatoriali, specifici per branca e diagnostica strumentale, programmati in risposta ai fabbisogni previsti, sia nel pubblico che nel privato accreditato, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termini di prime visite/primi esami e controlli. Al fine di garantire la piena potenzialità produttiva, nei propri PAGLA le Aziende del SSR effettuano la valutazione del fabbisogno dell'attività e del personale, attraverso la definizione della metodologia dell'analisi.

Come previsto dal PNGLA, le Aziende del Servizio sanitario regionale, al fine di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, nei propri PAGLA prevedono le modalità attuative finalizzate a incrementare le attività e le prestazioni idonee al perseguimento di tale fine.

Il PRGLA, pertanto, conferma l'impegno previsto per la garanzia dei tempi di attesa attraverso i descritti strumenti e definisce gli standard per i tempi di attesa in linea con quelli previsti a livello nazionale.

L'Assessore ribadisce, inoltre, il principio fondamentale di cui alla legge 23 dicembre 2005, n. 266, art. 1, comma 282, secondo cui alle Aziende sanitarie, è fatto divieto chiudere le agende di prenotazione. Ancora, risulta fondamentale ricordare l'importanza della centralità del sistema CUP quale sistema di governo e monitoraggio dell'efficienza dell'intera struttura dell'offerta e l'importanza di assicurare un ampio orizzonte temporale di apertura delle agende.



L'Assessore sottolinea che, al fine ultimo di garantire il rispetto della tempistica di priorità prevista per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, risulta opportuno stabilire una linea di azione condivisa, a livello regionale, in relazione alla definizione ed attuazione dei sopra definiti percorsi di tutela.

Alla luce di quanto sopra esposto, pertanto, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale propone di approvare gli "Indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela", di cui all'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

### **DELIBERA**

- di approvare gli "Indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela", di cui all'allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di dare mandato:
  1. alla Direzione generale della Sanità per l'adozione degli eventuali adempimenti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;
  2. all'Azienda regionale della salute (ARES), a Sardegna IT e alle Aziende sanitarie per l'adozione degli eventuali adempimenti di competenza per l'attuazione della presente deliberazione;
- di pubblicare la presente deliberazione nel BURAS al fine di consentire un'adeguata diffusione dei suoi contenuti;
- di disporre che, per tutto quanto non previsto dalla presente deliberazione, è fatto salvo quanto contenuto nelle previsioni normative nazionali, regionali e dalle deliberazioni della Giunta regionale in materia.

**Il Direttore Generale**

Giovanni Deiana

**La Presidente**

Alessandra Todde



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato alla Delib.G.R. n. 30/17 del 21.8.2024**

## **Indirizzi regionali sull'organizzazione dei percorsi di tutela**

### **Primo e secondo accesso.**

Il percorso di tutela è riservato alle richieste di c.d. “*primo accesso*”.

Le prestazioni di primo accesso, così come definite anche nel PNGLA, sono “*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.*”

I percorsi e le prestazioni che intervengono dopo la prima visita sono da considerare all'interno della presa in carico della struttura ospedaliera e/o ambulatoriale e sono gestiti attraverso una metodologia proattiva di percorsi interni aziendali fino al proprio completamento, senza affidare al cittadino la ricerca della visita o la prestazione da prenotare.

Le prestazioni 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 (agende di II livello) a pazienti per i quali già è 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 una riacutizzazione, oppure le prestazioni che lo specialista che eroga la prima visita ritiene opportuno effettuare nell'ambito di un Piano diagnostico terapeutico, a completamento del quadro diagnostico.

Le Aziende sanitarie promuovono l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, anche attraverso collegamenti funzionali interaziendali.

La prescrizione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN deve essere completa in tutti i campi e riportare:

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



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### **Modalità di accesso alla prestazione della medicina specialistica ambulatoriale.**

Le modalità di accesso alle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale sono le seguenti: 1)  
Il call center regionale cerca la disponibilità per la prestazione richiesta, nei tempi previsti sul territorio di assistenza dell'utente, in linea con gli ambiti di garanzia e, successivamente, nell'ambito regionale.

Laddove non sia presente una disponibilità il call center, come da indicazioni, inserisce la richiesta della prestazione in un cosiddetto "*contenitore di garanzia*", suddividendo per ASL di assistenza dell'utente.

Le prestazioni del "*contenitore di garanzia*" sono presenti sulla piattaforma tecnologica e vengono estratte dalle ASL sistematicamente.

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.

Il call center svolge un ruolo proattivo nei giorni precedenti alla visita o alla prestazione, in primis per le prestazioni critiche con priorità D e P, verso l'utente con la finalità di ricordare la data di prenotazione e contestualmente consentire la conferma o la cancellazione.

La prenotazione proposta e rifiutata, nei tempi previsti dalla classe di priorità e negli ambiti di garanzia, non consente l'inserimento della richiesta della prestazione nel "*contenitore di garanzia*" e la presentazione della istanza.

2) il CUP/sportello aziendale è in grado di verificare la disponibilità per l'erogazione della prestazione sul proprio territorio aziendale.

Il percorso di tutela non può essere attivato con prenotazioni fatte dagli operatori di sportello, online sul portale regionale o nelle farmacie, ma soltanto se la richiesta di prenotazione viene fatta attraverso il call center regionale.

### **Accesso diretto**

Nell'economia del presente documento risulta opportuno definire a livello regionale l'elenco delle visite specialistiche e prestazioni che non necessitano, per l'accesso, dell'apposita prescrizione medica dematerializzata o su ricettario regionale. Dette prestazioni e visite, afferenti alle branche specialistiche di seguito elencate, possono essere fruite unicamente in strutture pubbliche. La partecipazione alla spesa rimane definita come da normativa e regolamentazione vigente:

- a) pediatria (limitatamente ai soggetti che non hanno scelto il pediatra di base e alle prestazioni del consultorio)
- b) ostetricia-ginecologia (visita)
- c) oculistica (limitatamente all'esame del visus)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- d) odontoiatria (visita)
- e) psichiatria, neuropsichiatria infantile e psicologia (visita)
- f) prestazioni erogate per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica
- g) prestazioni e controlli erogati dai servizi di diabetologia
- h) prestazioni per accertamenti effettuati nei confronti dei donatori di sangue o di organo o di midollo (in rapporto agli atti di donazione)
- i) prestazioni per accertamenti effettuati nei confronti dei riceventi di trapianti d'organo
- j) trattamenti dialitici
- k) prestazioni esenti effettuate per soggetti affetti da dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope, alcool, affetti da HIV o sospetti di esserlo.

Le prestazioni ulteriori, eventualmente richieste a seguito delle prestazioni fruite in accesso diretto, necessitano di apposita prescrizione medica.

### **Mancata disponibilità.**

In relazione alla gestione della mancata disponibilità l'Azienda, a seguito dell'estrapolazione dei dati del "*contenitore di garanzia*", attraverso un referente unico per l'accesso oppure attraverso altra organizzazione interna, provvederà a trovare la disponibilità per le prestazioni richieste, nel rispetto, per quanto possibile, della classe di priorità prescritta.

La ricerca delle prestazioni prevede:

- recupero e forzatura di slot di visita o prestazioni;
- attività in overbooking;
- apertura degli ambulatori e utilizzo dei servizi di diagnostica il sabato e la domenica;
- prestazioni aggiuntive;
- richiesta disponibilità attraverso specifici accordi tra le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere e/o ospedaliero universitarie
- richiesta disponibilità attraverso specifici accordi tra le Aziende e gli erogatori privati, in particolare, a quelli presenti sul proprio territorio;
- libera-professione intramuraria.

### **Pre-liste**

Fermo restando la centralità del sistema CUP quale sistema di governo e monitoraggio dell'efficienza dell'intera struttura dell'offerta, deve essere garantita l'importanza di assicurare un



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ampio orizzonte temporale di apertura delle agende e la necessità di prevedere “*agende di garanzia*” che si aprono solo qualora in un determinato momento vi siano difficoltà a garantire i tempi di attesa con le disponibilità ‘ordinarie’.

Ad ogni buon conto risulta opportuno prevedere altro strumento aggiuntivo per rispondere a particolari criticità (come, ad esempio, la temporanea saturazione delle agende). Tale strumento può essere individuato nella cosiddetta “*pre-lista*”.

Nel caso in cui il paziente non riesca a ricevere alcuna prenotazione, si prevede che il medesimo venga registrato sulla “*pre-lista*” e venga ricontattato dall’Azienda, che gli fornirà l’appuntamento con una tempistica che consenta di rispettare la priorità definita dalla prescrizione. La “*Pre-lista*”, pertanto, è lo strumento utilizzato in quei casi di estrema criticità in cui tutte le azioni messe in campo non fossero sufficienti a garantire il rispetto degli standard di attesa; questo da un lato intende minimizzare il disagio al cittadino (che dovrebbe altrimenti ricontattare il CUP anche più volte in momenti successivi), dall’altro consentire all’azienda sanitaria di gestire in back office la richiesta, assicurandosi che al cittadino venga comunque fornito un appuntamento anche laddove, attraverso il percorso automatizzato con il sistema CUP, non sia stato possibile rispondere.

### **Libera professione intramuraria**

Con riferimento alla libera professione effettuata *intra moenia*, Il decreto legislativo n. 124 del 29.04.1998, art. 3, comma 13, prevede che, “*Fino all'entrata in vigore delle discipline regionali di cui al comma 12, qualora l'attesa della prestazione richiastasi prolunghi oltre*” gli standard previsti per i tempi di attesa, l’assistito “*può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria*”, ponendo a carico dell’Azienda sanitaria (Azienda di appartenenza e Azienda in cui è richiesta la prestazione) il costo della prestazione al netto dell’eventuale ticket dovuto.

Si sottolinea che detta possibilità è prevista in via residuale rispetto ai sopra descritti programmi per il rispetto della tempestività dell’erogazione delle predette prestazioni.

Invero, anche alla luce di quanto esposto più sopra in relazione ai percorsi di tutela, il ricorso alla libera professione intramuraria, comunque previsto nel PRGLA, è da ritenersi un istituto del tutto residuale e cui rivolgersi, per le sole richieste di primo accesso, quale *extrema ratio* solo ed esclusivamente nel caso in cui tutte le azioni previste siano insufficienti a superare le criticità ad oggi esistenti (e da imputarsi per lo più alle ricadute dell’emergenza pandemica) e a garantire il rispetto



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

dei tempi massimi previsti per le diverse tipologie di prestazioni secondo le priorità indicate dal medico prescrittore.

Si sottolinea ancora che qualora, nonostante tutte le azioni sopra descritte, un cittadino che si rivolge al CUP non riesca a trovare risposta alla propria richiesta di prenotazione, dovrà fare riferimento agli URP aziendali territorialmente competenti i quali sono tenuti a mettere in atto una procedura per la ricerca delle soluzioni ad eventuali criticità prenotative prima di rivolgersi al menzionato percorso di tutela.

Si ribadisce che è da escludersi in toto che possano essere prese in considerazione richieste di rimborso a posteriori (ossia a prestazione già eseguita) di somme relative all'erogazione di prestazioni in libera professione o presso strutture private, in quanto non sarebbe possibile, per l'Azienda, effettuare le opportune verifiche circa l'effettiva indisponibilità prenotativa in regime SSN relativa al caso specifico.

Le Aziende sanitarie dovranno di riportare, in apposita sezione della homepage istituzionale, le indicazioni che l'utente dovrà seguire per comunicare con la stessa, qualora non avesse trovato la disponibilità per l'erogazione della prestazione richiesta.

In particolare, la ASL dovrà prevedere, per il ricorso da parte del cittadino all'accesso in base al menzionato d.lgs. n. 124/1998, nella sezione dedicata alle liste di attesa, una domanda che contenga le seguenti informazioni:

- dati personali dell'interessato compreso documento di identità;
- esame/visita richiesta e la data di prescrizione presente sulla ricetta;
- classe di priorità assegnata dal medico prescrittore;
- prima data disponibile comunicata in fase di prenotazione (modulo o numero della prenotazione effettuata);
- prescrizione

Il modulo di richiesta dell'istanza dovrà essere inviato alla direzione generale aziendale.

L'Azienda dovrà impegnarsi ad assicurare l'esecuzione della prestazione entro i tempi previsti dalla classe di priorità assegnata, senza prevedere oneri per l'assistito, diversi da quelli di legge, a partire dalla data di ricezione della domanda. Il rifiuto del cittadino ad eseguire la prestazione specialistica o diagnostico-strumentale fornita entro i termini previsti, libera l'azienda da qualsiasi onere.