



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Delibera n. 1390 del 31-12-2024

Oggetto: Approvazione regolamento per la Gestione delle Liste d'attesa per i ricoveri in Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Service.

<p>DIREZIONE SANITARIA</p> <p>Il Direttore Sanitario Prof. Alberto Firenze</p>	<p>Area Gestione Economico - Finanziaria</p> <p>Autorizzazione spesa n. Del Conto di costo _____ NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità</p> <p>Il Responsabile dell'Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale</p>
--	--

Ai sensi del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii., della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii.e della L.R. 7/2019, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

Il Responsabile dell'Unità proponente:

La Direttrice Generale
Dott.ssa Maria Grazia Furnari
nominata con D. P. n. 324/Serv. 1^/ S.G. del 21.06.2024
Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art. 3 del D.L.vo n. 502/92
così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. 229/99
del Direttore Amministrativo Dott. Sergio Consagra e del Direttore Sanitario Prof. Alberto Firenze
Svolge le funzioni di segretario verbalizzante
Sig.ra Grazia Scalici



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

LA DIRETTRICE GENERALE

VISTO	il D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i. operate dai D. Lgs n. 517/1993 e n. 229/1999, recante il riordino della disciplina in materia sanitaria;
VISTO	il D. Lgs n. 517/1999 che disciplina i rapporti tra il SSN e le Università;
VISTO	la L.R. n.5/2009, recante le norme per il riordino del SSR;
VISTO	l'Atto Aziendale dell'AOUP P. Giaccone di Palermo, approvato con D.A. n. 164 del 3.03.2020 e recepito con delibera aziendale n. 569 del 10.07.2020;
VISTA	l'intesa n. 1079 del 21.2.2019 con cui il Governo Stato, Le Regioni e le Province autonome con il Piano Nazionale di Governo delle liste d'attesa (PNGLA) convengono su azioni articolate aventi l'obiettivo prioritario di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia volti ad agire come leve per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili;
VISTO	Il Piano Regionale di Governo delle liste d'attesa (PRGLA), adottato con D.A. n. 631 del 12.4.2019, con cui la Regione Sicilia ha recepito la menzionata intesa, volendo garantire e monitorare la tempestività dei servizi e il rispetto dei "Tempi massimi di attesa" su tutte le prestazioni erogate in regime ambulatoriale e di ricovero, secondo classi di priorità e criteri di appropriatezza clinica e organizzativa al fine di attivare linee di intervento, sia sul versante della domanda che dell'offerta, necessarie a consentire il "governo" delle liste di attesa;
VISTA	Delibera n.390 del 31.03.2023 "Approvazione del Piano Operativo abbattimento liste di attesa" - Esecuzione atto di indirizzo aziendale del 17.01.2023;
RILEVATO	che, in sede di attribuzione degli obiettivi gestionali alle unità operative sono previste specifiche penalizzazioni correlate al mancato raggiungimento delle finalità aziendali di cui al presente provvedimento;
RAVVISATO	L'obiettivo di aumentare la capacità produttiva dell'Azienda Sanitaria, tramite l'utilizzo delle risorse aggiuntive, anche attraverso i necessari accorgimenti in ordine al rispetto del vincolo cui è sottoposto il dirigente mendico in relazione all'attività libero-professionale intramoenia
PRESO ATTO	Che nella seduta del Collegio di Direzione del 19/12/2024 si e' discusso della possibilita' di utilizzare l'istituto contrattuale dell'attivita' libero professionale (ALPI) ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa;



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

VISTO	Il Regolamento per la Gestione delle Liste d'attesa per i ricoveri in Degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Service, di cui all'allegato A), per farne parte integrale e sostanziale;
RAVVISATA	l'opportunità di dotare il presente atto della clausola di immediata esecuzione al fine di assicurare con speditezza la tempestività delle cure, una delle <i>più</i> rilevanti caratteristiche della qualità delle prestazioni sanitarie;

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo così come prescritto dall'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92, così come modificato dal D.L. n. 517/93 e dal D.Lgs. 229/99;

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti

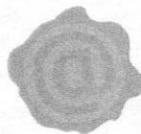
DELIBERA

- Approvare il Regolamento, di cui all'allegato A, per la Gestione delle liste d'attesa per i Ricoveri in degenza Ordinaria, Day Hospital e Day Service.
- Di notificare il presente Regolamento alle OO.SS., ai Direttori dei DAI, delle UOC e UOSD.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Sergio Consagra

Il Direttore Sanitario
Prof. Alberto Firenze

La Direttrice Generale
Dott.ssa Maria Grazia Furnari



Maria
Grazia
Furnari
31.12.2024
13:48:48
GMT+02:00



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Segretario Verbalizzante
Sig.ra Grazia Scalici

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n. 30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale, è stata pubblicata in formato digitale all'albo informatico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico a decorrere dal giorno 01-01-2024 e che nei 15 giorni successivi:

- € non sono pervenute opposizioni
- € sono pervenute opposizioni da _____

Il Funzionario Responsabile

Notificata al Collegio Sindacale il _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4, comma 8 della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

- € Decorso il termine (10 giorni dalla data di pubblicazione ai sensi dell'art. 53, comma 6, L.R. n. 30/93
- € Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Ai sensi dell'art. 53, comma 7, L.R. 30/93

Il Funzionario Responsabile

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

- € Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all'Assessorato Regionale Salute in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale Salute, esaminata la presente deliberazione:

- € Ha pronunciato l'approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato
- € Ha pronunciato l'annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato
- € Delibera divenuta esecutiva con decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L. R. n. 5/09 dal _____

Il Funzionario Responsabile

Regolamento per la Gestione delle Liste d'Attesa

Sommario

Introduzione.....	2
Obiettivi del regolamento.....	2
Percorsi di ricovero (Degenza, Day Hospital) o Day Service.....	3
Gestione dell'accesso ai ricoveri programmati.....	3
Creazione della lista.....	3
Scorrimento della lista.....	6
Definizione delle Responsabilità.....	8
Direttore Sanitario.....	8
Referente per le liste d'attesa (RELA).....	9
Responsabilità Direttori/Responsabili di Unità Organizzativa.....	9
Direttore di Dipartimento.....	10
Percorsi ambulatoriali.....	10
Regolamentazione delle Attività del CUP.....	10
Prestazioni Escluse dalla Gestione del CUP.....	10
Indicazione della Classe di Priorità.....	10
Processo di prenotazione.....	11
Canali di accesso.....	11
Prenotazione tramite portale web.....	11
Prenotazione tramite call center.....	12
Prenotazione allo sportello.....	12
Annullamento di una prenotazione.....	13
Modifica di una prenotazione.....	14
Diritti e Obblighi dell'Azienda Ospedaliera e dell'Utente.....	14
Responsabilità dell'Azienda Ospedaliera.....	14
Obblighi dell'Utente.....	15
Obblighi Relativi alle Prenotazioni.....	15
Diritti dell'Utente.....	15

Reclami e Segnalazioni.....	16
Sospensione dell'erogazione delle prestazioni	16
Recall.....	16

Introduzione

L'erogazione tempestiva delle prestazioni sanitarie, in linea con le esigenze di cura dei pazienti, è un elemento strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che deve essere garantito in modo equo e trasparente. I tempi di attesa per i servizi sanitari sono spesso una delle principali preoccupazioni dei cittadini nel loro rapporto con il sistema sanitario.

Per gestire efficacemente le liste d'attesa, è necessario classificare la domanda di prestazioni sanitarie in gruppi con priorità di accesso, definite in base alla gravità della patologia. La suddivisione per classi di priorità è essenziale per garantire a tutti un servizio adeguato, anche quando le risorse sono limitate.

Un aspetto importante che deve precedere ed accompagnare la definizione delle priorità è l'implementazione di iniziative che migliorino l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche. Le prestazioni devono essere fornite secondo codici di priorità coerenti alla reale esigenza del paziente, seguendo le indicazioni cliniche comprovate, entro tempi adeguati e secondo il regime organizzativo più appropriato.

Obiettivi del regolamento

Il regolamento ha lo scopo di fornire linee guida alle diverse Unità Operative sulla gestione delle prenotazioni in lista d'attesa, sia per i ricoveri programmati che per le prestazioni ambulatoriali. Il presente documento si pone l'obiettivo di definire con precisione le azioni da intraprendere nei confronti dei pazienti che necessitano di essere inseriti o che risultano già in lista d'attesa per un percorso assistenziale, sia in regime di degenza che in modalità ambulatoriale, day hospital o day service. Questo approccio è fondamentale per ottenere risultati positivi, in linea con i principi di efficienza, efficacia e appropriatezza prescrittiva che le aziende sanitarie sono tenute sempre a perseguire.

Costituiscono obiettivi specifici:

- Quantificare nel modo più realistico possibile la consistenza delle liste di attesa.
- Aumentare la capacità produttiva dell'azienda sanitaria, anche attraverso l'utilizzo di risorse aggiuntive e adottando accorgimenti che garantiscano il rispetto del vincolo legato all'attività libero-professionale intramoenia dei dirigenti medici.
- Monitorare le attività nell'ottica della produzione dei necessari flussi informativi secondo le indicazioni regionali e ministeriali.

- Garantire equità nell'accesso sia ai ricoveri programmati che alle prestazioni ambulatoriali.
- Ottimizzare l'uso delle risorse aziendali.
- Uniformare i criteri di determinazione delle variabili per il calcolo dei tempi di attesa per gruppi omogenei di prestazioni.
- Migliorare l'accessibilità alle prestazioni attraverso una programmazione strategica delle liste d'attesa.

La direzione del Policlinico di Palermo si impegna a esercitare una vigilanza continua sull'utilizzo corretto delle agende di prenotazione. L'inserimento delle prestazioni, sia di ricovero che ambulatoriali, nelle liste d'attesa avviene tramite un sistema informatizzato basato su criteri di appropriatezza e priorità clinica. La data di prenotazione coincide con l'inserimento dell'utente nel registro, momento in cui si conferma la necessità della prestazione richiesta.

Percorsi di ricovero (Degenza, Day Hospital) o Day Service

Gestione dell'accesso ai ricoveri programmati

La procedura di accesso ai ricoveri programmati sarà strutturata secondo la procedura seguente:

Creazione della lista

Il paziente viene sottoposto alla struttura secondo la prescrizione prodotta dal Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG. PLS) che prescrive il ricovero su ricettario regionale SSN o comunque durante una valutazione ambulatoriale in regime istituzionale; il paziente non può essere inserito in lista d'attesa nell'ambito di una visita o una prestazione in regime libero-professionale.

Qualora la richiesta provenga dal MMG/PLS, si sottolinea che lo specialista è l'unico soggetto titolare del giudizio sull'appropriatezza del ricovero proposto, nonché sull'ammissione del bisogno specifico al livello di assistenza ospedaliera e ha l'onere di verificare durante la visita i requisiti relativi alla intensità assistenziale necessaria, in risposta alla gravità del quadro clinico e alla intensità degli interventi diagnostico/terapeutici possibili. In tal senso è indispensabile che in questa fase lo specialista verifichi:

- Presenza del problema clinico;
- Pertinenza del regime di ricovero erogabile rispetto a quello necessario per la gestione clinica del paziente;
- Pertinenza strutturale (idoneità della struttura in relazione a tecnologie, risorse, competenze, ecc.);

Definita la tipologia del percorso assistenziale e la priorità, lo specialista informa il paziente dei tempi medi di attesa rilevati durante l'ultimo anno e riferiti alla medesima classe di

priorità e tipologia di percorso; qualora l'assistito accetti di essere preso in carico, lo specialista procede a rilevare le informazioni utili alla registrazione del caso.

Si precisa che il tempo di attesa per le prestazioni di ricovero programmato è il periodo tra la registrazione della proposta di ricovero e il giorno di accettazione del paziente per il percorso assistenziale prescritto.

Tali informazioni sono:

- Dati anagrafici di base (nome, cognome, data e luogo di nascita, genere, codice fiscale o ulteriore codice identificativo sanitario che faccia riferimento al paese di provenienza).
- Recapito telefonico dell'assistito
- Ulteriore eventuale recapito telefonico di un familiare o altro soggetto indicato dall'assistito stesso

Insieme a questi, lo specialista effettua l'accettazione in lista indicando:

- Unità operativa di accesso
- Data di prenotazione
- Indicazioni al ricovero
- Percorso assistenziale più appropriato (ordinario, day hospital, day service)
- Diagnosi all'accesso, espresse in base alla codifica ICD-9-CM
- Procedure chirurgiche previste, espresse in base alla codifica ICD-9-CM

La data di prenotazione è definita come la data in cui il paziente viene inserito nell'agenda di prenotazione per i ricoveri, coincidente con la conferma della necessità di ricovero da parte dello specialista del reparto. Anche se l'inserimento in agenda non avviene simultaneamente alla valutazione, è la data della decisione dello specialista che deve essere considerata. Tale data dovrà essere riportata nel campo "data di prenotazione" nella Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Assegnazione della classe di priorità

Lo specialista aziendale dovrà inoltre attribuire una classe di priorità tra le seguenti:

A Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente tanto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi

B Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi

C Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.

D Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

La classe di priorità è da assegnare valutando:

- condizione clinica del paziente, natura della patologia e delle possibili evoluzioni peggiorative del quadro clinico e della prognosi, in relazione al tempo necessario al trattamento;
- presenza di dolore e/o deficit funzionale o altre complicanze previste;
- casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che lo ha in carico;

Appare evidente che la rappresentazione del quadro clinico che giustifica l'assegnazione di una specifica classe di priorità dovrà essere significativamente espressa mediante la codifica delle diagnosi di ingresso secondo la classificazione ICD-9-CM.

La classe attribuita e la tipologia del percorso assistenziale sono da considerarsi suscettibili di modifiche successive in funzione dell'evoluzione delle condizioni cliniche del singolo caso: in tal caso è necessario aggiornare la classe di priorità, motivando e registrando la scelta nel sistema informatizzato da parte dello specialista. In caso di modifica della priorità, il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista (il tempo già trascorso rientra nel tempo di attesa); lo scopo della classe di priorità è infatti quello di determinare l'ordine di ingresso alla prestazione, consentendo di identificare i tempi massimi entro i quali deve essere garantita la prestazione.

Al termine della registrazione del caso sul sistema informatico che presiede la gestione delle liste d'attesa, lo specialista consegna all'assistito una notula di presa in carico che indica:

- le informazioni registrate (anagrafica di base, recapiti, indicazioni al ricovero, priorità assegnata, etc);
- numero di presa in carico (progressivo per anno);
- indicazione del tempo medio di attesa rilevato nell'ultimo anno;
- numero di assistiti già in lista di attesa per la medesima classe di priorità e percorso assistenziale;
- collegamento ipertestuale al presente regolamento, le cui condizioni vengono accettate integralmente all'atto della registrazione;

L'assistito ha obbligo di comunicare alla struttura l'eventuale presa in carico (registrazione in lista d'attesa o ricovero) in altre strutture sanitarie per la medesima esigenza clinica che, come descritto successivamente, comportano la chiusura della posizione in lista d'attesa.

Scorrimento della lista

Lo scorrimento della lista avviene ordinariamente all'atto dell'accettazione del percorso assistenziale.

La convocazione di uno specifico paziente, indipendentemente dall'operatore che prende contatto con questo, è sotto la responsabilità del responsabile della struttura che garantisce che l'indicazione della data prevista per il ricovero e, di conseguenza, la data di convocazione, derivi dalla considerazione di:

- livello di priorità clinica
- ordine cronologico di iscrizione in lista
- risorse necessarie

Per risorse necessarie si intendono le considerazioni di carattere organizzativo, clinico e assistenziale (es. sedute operatorie, disponibilità di posti letto in terapia post-operatoria, attesa per valutazioni cliniche o laboratoristiche ulteriori, materiale necessario, ecc.) che si rendono necessarie a condurre il ricovero con il maggior livello di efficacia, efficienza, sicurezza e qualità della prestazione.

L'ordinamento dei pazienti in lista proposta dal sistema informatico è in grado di coniugare sia l'aspetto di urgenza (definito dalla classe di priorità) e l'aspetto temporale (espresso dal tempo già trascorso in lista d'attesa), e garantisce una maggiore equità ordinando i pazienti, non solo in base all'urgenza, ma anche al tempo di attesa maturato, non rischiando di tralasciare pazienti in lista da tempo.

A parità di priorità clinica, sarà convocato al ricovero il paziente iscritto per primo in lista d'attesa; a parità di data di iscrizione in lista, sarà convocato al ricovero il paziente con più alta priorità.

Definita la data di convocazione, la struttura contatta l'assistito ai recapiti indicati nella scheda di registrazione in lista d'attesa, e ha l'obbligo di registrare gli esiti del contatto con l'assistito sul sistema informatico, qualunque sia l'esito dello stesso.

Il contatto potrà avere esito negativo nei seguenti casi:

- **i recapiti indicati non sono validi;** in tal caso la posizione in lista deve essere posta in stato di sospensione in attesa che l'assistito stesso contatti la struttura e venga recuperato un recapito valido
- **il paziente non è rintracciabile;** in tal caso è obbligo della struttura ritentare il contatto ad almeno sette giorni e, se possibile, in orario diverso rispetto a quello della precedente chiamata. Qualora il contatto abbia nuovamente esito negativo, la

posizione in lista deve essere posta in stato di sospensione in attesa che l'assistito stesso contatti la struttura.

Se viene stabilito il contatto con l'assistito, comunicata la data di convocazione, l'assistito potrà:

- **accettare la proposta;** in tal caso la struttura mette in atto tutti i necessari processi organizzativi al fine di garantire l'accesso e l'attuazione del percorso assistenziale nei tempi più rapidi. La posizione in lista viene chiusa all'atto del ricovero.
- **rifiutare temporaneamente la data proposta per un impedimento temporaneo** e comunque di durata non superiore rispetto alla durata media del percorso assistenziale previsto; in tal caso il paziente permane in lista d'attesa e viene convocato il paziente successivo;
- **rifiutare la data proposta per un impedimento di lunga durata** (superiore rispetto alla durata media del percorso assistenziale previsto); in tal caso la posizione in lista deve essere posta in stato di sospensione e potrà essere riattivata qualora l'assistito stesso contatti la struttura al termine delle condizioni che ne impediscono il ricovero;
- **rinunciare all'intervento;** in tal caso la posizione in lista viene chiusa,

Qualora l'assistito rifiuti per due volte la data proposta, a prescindere dalla temporaneità delle cause di impedimento, la sua posizione in lista viene sospesa.

Qualora l'assistito rifiuti per tre volte la data proposta, a prescindere dalla temporaneità delle cause di impedimento, la sua posizione in lista viene definitivamente chiusa.

Ulteriori condizioni di chiusura della posizione in lista d'attesa intervengono nei seguenti casi:

- se l'assistito ha richiesto la registrazione in lista d'attesa presso un'altra struttura del servizio sanitario nazionale (ivi inclusi i privati accreditati);
- se l'assistito ha comunicato che le condizioni di ricovero non sussistono più perché risolte durante un altro percorso assistenziale presso altra struttura sanitaria o presso altro reparto della stessa struttura sanitaria o si sono risolte spontaneamente;
- se l'assistito contatta la struttura rinunciando all'intervento;
- durante la verifica delle condizioni di permanenza in lista in seguito al recall;

Sospensione della lista

Si precisa che lo stato di sospensione della lista è uno stato temporaneo, cui si confluisce nei casi in cui non vi sono tempi certi di gestione attiva in seguito all'impossibilità di contattare l'assistito o qualora esso dichiari di non essere disponibile al ricovero in tempi ragionevolmente compatibili alla gestione contingente della lista d'attesa.

L'assistito cui viene sospesa la posizione in lista d'attesa preserva integralmente il suo diritto di ricevere la prestazione con l'ordine di priorità coerente con la data di presa in

carico originale; pur tuttavia, la posizione in lista viene ripristinata nello stato originario solo qualora esso contatti la struttura e manifesti la sua disponibilità ad essere ricoverato.

Le posizioni in stato di sospensione, tuttavia, non vengono rappresentate nelle liste d'attesa attive.

Recall

Al fine di verificare la sussistenza delle condizioni di iscrizione in lista d'attesa e per accertare l'evoluzione delle condizioni del paziente, è indispensabile che la struttura che ha preso in carico il paziente contatti periodicamente il paziente. Tale periodicità è legata al livello di priorità che è indicato in lista d'attesa, ed è declinato come di seguito indicato:

- Pazienti in classe di priorità A - a 30 giorni dalla presa in carico, e successivamente ogni 30 giorni dal contatto precedente.
- Pazienti in classe di priorità B - a 60 giorni dalla presa in carico, e successivamente ogni 60 giorni dal contatto precedente.
- Pazienti in classe di priorità C - a 180 giorni dalla presa in carico, e successivamente almeno ogni 180 giorni dal contatto precedente.
- Pazienti in classe di priorità D - ad un anno dalla presa in carico, e successivamente almeno ogni anno dal contatto precedente.

Qualora si ritenga utile la rivalutazione del paziente attraverso un contatto diretto, la struttura provvederà alla prescrizione ed alla pianificazione di una visita di controllo.

Al termine delle procedure di rivalutazione, qualora si ravvisi la riattribuzione del livello di priorità o l'assegnazione di un diverso percorso assistenziale, la struttura provvederà alla modifica delle relative informazioni sul sistema informatico per la gestione delle liste d'attesa, indicando brevemente la motivazione intervenuta.

Qualora durante la rivalutazione intervengano le condizioni per la sospensione o la chiusura delle posizioni in lista d'attesa (es. intervento presso altra struttura, indisponibilità all'intervento in tempi brevi), la struttura provvederà all'aggiornamento del caso sul sistema informatico.

Qualora esistano le condizioni per il trasferimento del caso presso altra struttura pubblica o privata accreditata con tempi di gestione inferiori rispetto a quelli ragionevolmente prevedibili presso la struttura originaria, e qualora l'assistito ritenga di non optare per la soluzione consigliata, la struttura provvederà ad annotare l'esito del contatto sulla scheda informatica del caso: tali pazienti, pur continuando a permanere tra quelli da gestire, non sono computabili in ordine alle liste d'attesa oggetto di attività straordinaria di recupero.

Definizione delle Responsabilità

Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario, in conformità con la normativa vigente, deve garantire la vigilanza in ordine alla gestione appropriata della lista di attesa e dei registri di prenotazione per

assicurare trasparenza ed equità, predisponendo anche controlli ad hoc sulle relazioni fra attività libero professionale ed attività istituzionale e sul rapporto fra interventi urgenti e programmati. Deve inoltre individuare in modo formale le responsabilità dei diversi operatori interessati. La funzione di vigilanza e gestione del percorso di ricovero potrà essere assolta dal Direttore sanitario in primis o dal referente per le liste d'attesa.

Referente per le liste d'attesa (RELA)

La figura di referente per le liste d'attesa, individuato in prima istanza nel responsabile della U.O. CUP e Percorsi Diagnostici ma eventualmente attribuibile ad altra figura dirigenziale, ha la responsabilità di potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa. A tal fine deve vigilare sulle attività, presidiando il sistema informatizzato di gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato al fine di garantire:

- una gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione;
- l'aderenza al regolamento nella gestione delle liste d'attesa;
- la definizione dei criteri di priorità per l'accesso secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali e correnti con il PNGLA;
- la finalizzazione delle risorse, ivi compresa la committenza verso le strutture private accreditate, al superamento delle criticità in materia di liste di attesa.

Il RELA garantisce il presidio dell'organizzazione dell'intero percorso di ricovero, affinché venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza, nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, fermo restando che la responsabilità complessiva, compresa la corretta gestione delle liste di attesa, rimane in capo al Direttore sanitario.

Responsabilità Direttori/Responsabili di Unità Organizzativa

Il Direttore del reparto di ricovero deve vigilare sulle procedure di inserimento in lista e convocazione al ricovero, garantendo il rispetto delle corrette procedure di scorrimento della lista sinora descritte, assicurando, eventualmente con il Direttore del Dipartimento e con il RELA, il superamento delle eventuali criticità organizzative che ne ostacolano la piena adesione.

Il Direttore del reparto di ricovero è tenuto a monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa per la propria unità organizzativa, consultando il sistema di prenotazione e verificando settimanalmente la garanzia dei tempi per ciascun paziente prenotato. In caso di superamento del tempo di attesa previsto in funzione della data di inserimento in lista e del criterio di priorità clinica attribuito, il Direttore del reparto di ricovero è tenuto a verificare le motivazioni e/o le problematiche che compromettono il rispetto dei tempi e intervenire per il superamento delle stesse. In caso di problematiche non risolvibili a livello di unità organizzativa, Direttore del reparto di ricovero è tenuto a dare debita informativa al Direttore del Dipartimento, chiedendo esplicito intervento per la risoluzione della criticità riscontrata.

Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è tenuto a monitorare il rispetto dei tempi massimi di attesa per il proprio Dipartimento consultando il sistema di prenotazione, verificando periodicamente la garanzia dei tempi per ciascun paziente prenotato nelle unità organizzative afferenti al proprio Dipartimento e intervenendo nei casi di criticità segnalati dai Direttori di unità organizzativa.

In caso di superamento del tempo di attesa previsto in funzione della data di inserimento in lista e del criterio di priorità clinica attribuito, il Direttore del Dipartimento è tenuto a verificare le motivazioni e/o le problematiche che compromettono il rispetto dei tempi e intervenire per il superamento delle stesse. In caso di problematiche non risolvibili a livello di Dipartimento, il Direttore del è tenuto a dare debita informativa al Direttore sanitario e al RELA, chiedendo esplicito intervento per la risoluzione della criticità riscontrata.

Percorsi ambulatoriali

Regolamentazione delle Attività del CUP

L'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) si concentra esclusivamente sulla fase di prenotazione del primo accesso alla struttura sanitaria. Le fasi successive sono gestite dal personale sanitario delle unità operative competenti per il percorso diagnostico e terapeutico del paziente. In alcuni casi specifici, le Unità Operative possono autorizzare l'accesso successivo tramite il CUP, al fine di facilitare il servizio o per garantire assistenza a pazienti provenienti da altre strutture.

Prestazioni Escluse dalla Gestione del CUP

Le seguenti prestazioni non rientrano nell'ambito di gestione del CUP:

- Prestazioni in emergenza: accesso diretto al Pronto Soccorso.
- Programmi di screening: prestazioni organizzate su base preventiva.
- Esami chimico-clinici di laboratorio: accesso regolato da protocolli specifici.
- Prestazioni in accesso diretto: ad esempio, dialisi.
- Prestazioni pre-ricovero: incluse nel percorso assistenziale già programmato.

Indicazione della Classe di Priorità

Al momento della prescrizione, il medico curante (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o specialista) deve specificare se si tratta di una prima visita o di un primo accertamento diagnostico, indicando il codice di priorità clinica in base alla patologia e alla normativa vigente. Qualora la prescrizione riguardi un controllo, deve essere esplicitamente segnalato.

In conformità alle disposizioni vigenti, le ricette prive delle indicazioni sopra riportate non saranno considerate valide e non potranno essere accettate.

Classi di Priorità delle Prestazioni

Le prestazioni ambulatoriali monitorate dalla Regione Sicilia sono suddivise nelle seguenti classi di priorità:

- Codice U - Urgente: prestazioni da erogare entro 72 ore dalla richiesta o comunque dalla data di presa in carico dal CUP.
- Codice B - Breve: prestazioni da eseguire entro 10 giorni.
- Codice D - Differita: prestazioni da erogare entro 30 giorni, se afferenti all'area delle visite specialistiche ed entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici.
- Codice P - Programmata: prestazioni da erogare entro 120 giorni.

Processo di prenotazione

Canali di accesso

Le prestazioni sanitarie possono essere prenotate attraverso diversi canali messi a disposizione dal CUP, che si riepilogano brevemente a seguire:

Portale Web:

- Accesso al sito ufficiale utilizzando SPID o CIE.

Sportelli del CUP/TICKET:

Orario di Apertura:

- Dal lunedì al venerdì: dalle ore 8:00 alle 13:00.
- Martedì e giovedì: anche dalle 14:00 alle 16:30.

Ubicazione: Edificio 6, ingresso 6B.

Call center:

- Telefono: 091 2776161
- Orario di Servizio: analogamente agli orari e giorni dello sportello del CUP/TICKET

Email:

Indirizzo Email: cup@policlinico.pa.it

Modalità: Invio di una email con i documenti richiesti per la prenotazione

Prenotazione tramite portale web

La prenotazione di una prestazione ambulatoriale presso il Policlinico di Palermo avviene accedendo al portale ufficiale <https://cup.policlinico.pa.it>. L'utente, munito di SPID o CIE, effettua l'autenticazione selezionando l'opzione di accesso dedicata presente nella home page del sito. Il sistema richiede l'inserimento delle credenziali personali attraverso il provider SPID scelto o mediante il lettore di Carta d'Identità Elettronica.

Dopo l'autenticazione, nel caso del primo accesso, il sistema guida nella compilazione dei campi anagrafici utili alla creazione del profilo personale, che comprendono i dati anagrafici già associati all'account autenticato.

L'utente viene quindi indirizzato alla sezione dedicata alle prenotazioni sanitarie, dove è possibile inserire il numero di ricetta o consultare l'elenco delle prestazioni disponibili. Occorre selezionare la prestazione ambulatoriale richiesta, come una visita specialistica o un esame diagnostico.

Una volta completata questa fase, il sistema propone una lista di strutture, date e orari disponibili, tra cui scegliere l'appuntamento più adeguato alle proprie esigenze.

Dopo aver selezionato la data, il sistema presenta una schermata di riepilogo con tutti i dettagli della prenotazione. È necessario verificare attentamente le informazioni inserite e confermare l'appuntamento. Al termine della procedura, viene generata una conferma di prenotazione contenente tutti i dati relativi alla prestazione richiesta.

La prenotazione viene notificata mediante SMS, Email, App IO.

L'utente può accedere in qualsiasi momento al portale del Policlinico di Palermo per consultare lo stato della propria prenotazione, modificarla o annullarla, garantendo così una gestione completa e autonoma delle prestazioni sanitarie programmate.

Prenotazione tramite call center

La prenotazione telefonica di una prestazione al CUP del Policlinico di Palermo inizia con una chiamata al numero dedicato. Quando la chiamata viene risposta, viene anzitutto ricordato al paziente di avere a disposizione la prescrizione che occorre prenotare. Quindi, viene chiesto al paziente di fornire i propri dati personali, come nome, cognome e codice fiscale. Se la prestazione richiede una prescrizione medica, il paziente deve comunicare il codice della ricetta elettronica o leggere i dettagli riportati sulla prescrizione cartacea.

Successivamente, il sistema informatico del CUP viene consultato per verificare la disponibilità delle date e degli orari per la prestazione richiesta. Una volta trovata una data compatibile, questa viene comunicata al paziente insieme al reparto o ambulatorio in cui deve recarsi e all'orario dell'appuntamento. In alcuni casi, vengono fornite anche istruzioni specifiche relative alla preparazione necessaria per la visita o l'esame.

La prenotazione viene notificata mediante SMS, Email, App IO.

Prenotazione allo sportello

La prenotazione di una prestazione al CUP del Policlinico di Palermo allo sportello avviene recandosi fisicamente presso il punto di accettazione dedicato (Edificio 6, ingresso 6B). Il paziente prende il numero di turno attraverso il sistema elimina-code presente nella struttura e attende che il suo numero venga chiamato sul display.

Quando arriva il suo turno, si presenta allo sportello e consegna un documento d'identità valido e, se necessario, la tessera sanitaria. Se la prestazione richiede una prescrizione medica, consegna anche la ricetta elettronica o cartacea. L'operatore allo sportello inserisce i dati nel sistema informatico e verifica la disponibilità di date e orari per la prestazione richiesta, consultando le agende delle diverse unità operative.

Una volta individuata una data disponibile, questa viene proposta al paziente. Se il paziente accetta, la prenotazione viene confermata e viene stampato un documento che riporta il giorno, l'ora e il luogo della visita o dell'esame, insieme ad eventuali istruzioni preparatorie. Se richiesto, viene anche indicato il numero di prenotazione per eventuali comunicazioni future. La procedura si conclude con la consegna della ricevuta della prenotazione e l'eventuale pagamento del ticket, se previsto.

Infine, viene assegnato un numero di prenotazione che il paziente può utilizzare come riferimento in caso di modifiche o annullamenti dell'appuntamento. La chiamata termina con una conferma dell'appuntamento e la stampa della prenotazione oltre che eventuali ulteriori informazioni pratiche utili al paziente.

La prenotazione viene comunque notificata mediante SMS, Email, App IO.

Annullamento di una prenotazione

L'annullamento di una prenotazione al CUP del Policlinico di Palermo può essere effettuato attraverso diverse modalità, a seconda delle preferenze e delle circostanze del paziente. L'unico soggetto che può richiedere l'annullamento è l'assistito stesso, o un eventuale soggetto che fornisca la documentazione atta a dimostrare di aver ricevuto delega per l'operazione richiesta.

Le principali opzioni per l'annullamento sono:

Annullamento Telefonico

Il paziente può chiamare il numero dedicato del CUP durante gli orari di apertura del servizio. Una volta in linea, comunica il numero di prenotazione e i propri dati personali richiesti per l'identificazione. L'operatore procede con l'annullamento e conferma verbalmente l'operazione.

Annullamento allo Sportello

Recandosi fisicamente presso il CUP del Policlinico, il paziente può richiedere l'annullamento della prenotazione. Deve portare con sé un documento d'identità e, se possibile, la ricevuta della prenotazione originale. Dopo aver verificato le informazioni, l'operatore annulla l'appuntamento e, su richiesta, può rilasciare una ricevuta che attesta l'annullamento.

Annullamento Online

Il paziente può accedere al portale web ufficiale, effettuare il login con SPID/CIE e visionare tutte le prenotazioni attestata; quindi, selezionando l'opzione "annulla una prenotazione" può effettuare l'annullamento della stessa.

Annullamento mediante SMS

Il paziente può annullare la prenotazione inviando al numero del CUP un messaggio dal testo:

ANNULLA XXXXXX

dove XXXXXX deve essere sostituito dal codice della prenotazione.

Il messaggio sarà processato solamente se il numero telefonico da cui esso proviene è associato all'assistito che è stato prenotato.

Modifica di una prenotazione

La modifica di una prenotazione al CUP del Policlinico di Palermo può essere effettuato attraverso diverse modalità, a seconda delle preferenze e delle circostanze del paziente. L'unico soggetto che può richiedere la modifica della data dell'appuntamento è l'assistito stesso, o un eventuale soggetto che fornisca la documentazione atta a dimostrare di aver ricevuto delega per l'operazione richiesta.

Le principali opzioni per la modifica dell'appuntamento sono:

Modifica attraverso call center

Il paziente può chiamare il numero dedicato del CUP durante gli orari di apertura del servizio. Una volta in linea, comunica il numero di prenotazione e i propri dati personali richiesti per l'identificazione. L'operatore procede con la proposta di nuove disponibilità e conferma verbalmente l'operazione.

Modifica allo Sportello

Recandosi fisicamente presso il CUP del Policlinico, il paziente può richiedere la modifica della prenotazione. Deve portare con sé un documento d'identità e, se possibile, la ricevuta della prenotazione originale. Dopo aver verificato le informazioni, l'operatore conferma la modifica e rilascia una notula di sintesi che riepiloga il nuovo appuntamento.

Modifica Online

Il paziente può accedere al portale web ufficiale, effettuare il login con SPID/CIE e visionare tutte le prenotazioni attestata; quindi, selezionando l'opzione "modifica una prenotazione" può effettuare la ricalendarizzazione della stessa.

Diritti e Obblighi dell'Azienda Ospedaliera e dell'Utente

Responsabilità dell'Azienda Ospedaliera

Tutela della Privacy:

L'Azienda Ospedaliera, attraverso il Responsabile DPS, garantisce la protezione dei dati personali in conformità alle normative vigenti e si impegna a migliorare l'accesso ai servizi di prenotazione e prestazioni ambulatoriali.

Vigilanza e Conformità:

Il Responsabile Organizzativo delle agende CUP assicura il rispetto delle normative e del regolamento interno. L'utente può segnalare eventuali disfunzioni al CUP; in caso di riconosciuta inadempienza, potrà avanzare richiesta di risarcimento documentata. La Direzione aziendale esaminerà il caso e, se opportuno, autorizzerà il risarcimento.

Obblighi dell'Utente

Consenso al Trattamento dei Dati:

È obbligatorio fornire il consenso al trattamento dei dati personali per la prenotazione e l'erogazione delle prestazioni, in conformità alla normativa vigente.

Scelta della Prestazione:

L'utente può scegliere orario, sede e giorno della prestazione tra le disponibilità presenti. Accettare una data diversa dalla prima utile, comporta la perdita della garanzia di rispetto dei tempi massimi previsti dalla legge.

Fornitura di Informazioni:

Al momento della prenotazione, l'utente deve comunicare generalità, tipologia di prestazione richiesta e recapito telefonico valido. L'assenza di un recapito rende impossibile comunicare eventuali variazioni di appuntamento.

Obblighi Relativi alle Prenotazioni

Disdetta degli Appuntamenti:

Gli utenti devono disdire gli appuntamenti almeno due giorni prima seguendo le procedure precedentemente descritte. In assenza di disdetta o giustificazione valida, verrà applicata una sanzione economica, anche in caso di esenzione. La sanzione economica sarà pari all'importo della prestazione secondo nomenclatore tariffario vigente.

Motivi di Forza Maggiore:

Malattie documentate o eventi straordinari giustificano la mancata presentazione, con l'obbligo di conservare la documentazione per 5 anni. Durante emergenze pandemiche, è sufficiente segnalare sintomi o motivi precauzionali legati al contagio.

Diritti dell'Utente

Informazioni e Tempi di Attesa:

L'utente ha diritto a ricevere informazioni sui tempi di attesa e sulle modalità di preparazione agli esami diagnostici, consultabili sul sito aziendale.

Accesso e Presenza:

L'utente deve essere presente in sala d'attesa all'orario stabilito, consapevole che emergenze o imprevisti possono causare ritardi nell'erogazione della prestazione.

Reclami e Segnalazioni

Reclami e Contestazioni:

Eventuali segnalazioni di disservizi o reclami devono essere presentati all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che accerterà le responsabilità e fornirà una risposta entro i termini previsti.

Sospensione dell'erogazione delle prestazioni

In caso di sospensione dell'erogazione di una prestazione, per gravi ed eccezionali motivi, la prenotazione verrà inserita in una idonea lista d'attesa che verrà processata successivamente al ripristino delle normali condizioni di lavoro. Il responsabile del coordinamento agende CUP/ALPI aziendale, avvalendosi del servizio CUP, in attuazione delle direttive del Direttore sanitario, attiverà idonea procedura atta a garantire l'erogazione della prestazione a favore dei pazienti già programmati, eventualmente inserendoli in soprannumero nei giorni immediatamente successivi alla ripresa dell'attività e/o spostando i pazienti in ambulatori che erogano la stessa prestazione.

Recall

Gli operatori del Centro Unico di Prenotazione (CUP) svolgono un ruolo fondamentale nel garantire l'efficienza e l'ottimizzazione delle prestazioni sanitarie. Nel caso di specifiche prestazioni ambulatoriali, in cui venga rilevata la necessità di minimizzare il tasso di *no show* (paziente assente all'appuntamento), potrà essere effettuata una chiamata che precede la data fissata per l'appuntamento, per verificare se è confermata la volontà di sottoporsi alla prestazione richiesta.

Qualora l'utente confermi la rinuncia alla prestazione, l'operatore si attiva per riassegnare l'accesso disponibile a un altro assistito che abbia bisogno della medesima prestazione. Tale riassegnazione avviene nel rispetto dei criteri generali stabiliti, con un'attenzione particolare alla priorità clinica, quando possibile, per garantire l'appropriatezza delle cure.

In determinate situazioni, come nel caso di esami invasivi o procedure che richiedono una preparazione specifica (ad esempio esami radiologici o di medicina nucleare), gli utenti possono essere contattati direttamente dagli specialisti erogatori per confermare o riprogrammare l'appuntamento.

Percorso di tutela

Il "Percorso di tutela" è rivolto ai cittadini muniti di una richiesta di visita o esami specialistici, la cui erogazione non può avvenire nei tempi indicati dalla priorità clinica segnalata sulla prescrizione medica. La procedura mira a evitare disagi per gli utenti e a ridurre i tempi di attesa attraverso l'attivazione di risorse sanitarie aggiuntive o alternative. Tale possibilità, prevista dal D.Lgs. 29 aprile 1998 n. 124 art. 3 comma 12, dal PNGLA 2019-2021 e dalla legge n. 73 del 2024, include il ricorso a prestazioni aggiuntive, al privato convenzionato e all'attività intramuraria a carico dell'Azienda, salvo eventuali compartecipazioni tramite ticket.

Il Percorso di tutela viene gestito nell'ambito dello sportello CORSA, che agisce sotto la responsabilità del Direttore Sanitario per tramite del responsabile dell'UOS CUP e che ha il compito di esaminare le richieste degli utenti verificando preliminarmente:

- La correttezza delle prescrizioni mediche rispetto alle Linee Guida RAO
- L'impossibilità effettiva di rispettare i tempi di attesa massimi previsti
- La coerenza della prestazione rispetto al livello di specializzazione e complessità dell'A.O.U.P., in quanto DEA di II livello

Dopo queste verifiche il cittadino può essere avviato al "Percorso di tutela" e autorizzato a ricevere la prestazione secondo tutti i canali disponibili.

Destinatari

Hanno diritto ad accedere al percorso:

- I cittadini con una prescrizione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per "prima visita specialistica" o "prima prestazione diagnostica", quando non è possibile rispettare i tempi massimi indicati dal medico.
- Gli utenti la cui prestazione è stata sospesa per motivi gravi ed eccezionali, in conformità alla normativa vigente.

Non potrà essere in nessun caso accolto un paziente privo di prenotazione presso l'A.O.U.P. o che ha una prenotazione attiva presso un'altra struttura con la medesima prescrizione.

Modalità di accesso

Per accedere al percorso di tutela, il cittadino deve inviare un modulo di richiesta (allegato 1) all'indirizzo PEC dell'azienda indicando le necessarie informazioni per la valutazione del caso, cioè:

Dati Anagrafici e Personali:

- Nome e cognome, data di nascita, etc
- Indirizzo di residenza e contatti (telefono ed email)
- Copia di un documento di identità e della tessera sanitaria

Informazioni Sanitarie:

- Impegnativa del medico curante: con codice di priorità, data di emissione, e motivazione clinica
- Codice della prenotazione fissata con l'A.O.U.P.
- Eventuale documentazione clinica: referti o certificati medici precedenti, se rilevanti

In alternativa, lo stesso può presentarsi presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) dell'A.O.U.P. di Palermo con la richiesta medica e il foglio di prenotazione: l'URP effettuerà la registrazione della richiesta, raccoglierà i dati di contatto e inoltrerà tutte le informazioni di rilievo al Team CORSA.

Procedura operativa del team CORSA

Preliminarmente, lo sportello CORSA verificherà la completezza dei dati ed il bisogno assistenziale, esaminando secondo il modello RAO la coerenza della priorità prescrittiva assegnata rispetto alla diagnosi ed alle prestazioni richieste.

Successivamente, valutata l'impossibilità da parte dell'AOUP di fornire all'utente la prestazione sanitaria entro i tempi indicati, aggiornando l'effettiva disponibilità che potrebbe essere eventualmente intervenuta in seguito alla programmazione di nuove agende, il team CORSA verificherà sequenzialmente le seguenti opzioni

- Erogazione della prestazione in overbooking all'interno delle varie agende già programmate, qualora la pianificazione della nuova prestazione non incida significativamente sulla capacità erogativa dell'ambulatorio.
- Verifica di possibili disponibilità presso altre aziende dell'area metropolitana attraverso il SOVRACUP, avendo cura di scegliere il presidio ospedaliero più vicino rispetto al domicilio dell'assistito.
- Disponibilità nell'ambito delle agende configurate per i professionisti che operano in regime di ALPI convenzionata per l'abbattimento delle liste d'attesa, con tariffa concordata e ridotta
- Ricorso agli operatori privati che abbiano stabilito un rapporto convenzionale con l'AOUP.

Qualora venga rilevata la possibilità di agire secondo uno dei canali indicati, il team CORSA provvederà alla calendarizzazione dell'appuntamento ed alla trasmissione delle informazioni della prenotazione all'indirizzo PEC del richiedente utilizzando il modulo di cui all'allegato 2.

Al Responsabile dell'UOS CUP e Percorsi
e p.c. Al Direttore Sanitario
dell'AOUP "P. GIACCONE"
Palermo

inviare il modulo a protocollo@cert.policlinico.pa.it

ISTANZA DI ATTIVAZIONE DEL PERCORSO DI TUTELA PER IL MANTENIMENTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ENTRO I TEMPI DI PRIORITA' PRESCRITTIVA

Il /La sottoscritto/a nato/a a (prov.)
il....., codice fiscale si è recato in data al
CUP del Policlinico P. Giaccone al fine di prenotare la prestazione di primo accesso di
seguito specificata cui il medico di medicina generale
(mmg) ha assegnato come priorità di esecuzione

Il sottoscritto è domiciliato nel comune di (prov.).

Premesso che:

La prestazione è stata prenotata con il codice n. _____ per il giorno _____, in
eccedenza rispetto ai tempi previsti dalla priorità assegnata.

Si chiede che:

la prestazione sopra specificata sia erogata nei tempi massimi previsti, come da
indicazione del medico prescrittore e secondo le modalità della normativa vigente (D.lgs n.
124 /1998 art. 3 comma 3, PNGLA e PRGLA).

Si accetta qualsiasi eventuale disponibilità nell'ambito di tutte le aziende dell'ambito
territoriale di garanzia della provincia di Palermo, ivi compresi i presidi ospedalieri distanti
dal proprio domicilio.

Ogni successiva comunicazione dovrà essere indirizzata all'indirizzo di posta certificata da
cui la presente è stata inviata. Si indica il numero telefonico _____ per
qualsiasi ulteriore comunicazione finalizzata a possibili approfondimenti o ulteriori
richieste.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (in accordo con il Regolamento UE 2016/679 e con il D.lgs n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii)

Data

.....

Firma del richiedente

.....

Si allega alla presente istanza:

- **Copia della ricetta del medico di medicina generale**
- **Copia di documento di riconoscimento in corso di validità**
- **Copia della tessera sanitaria**



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA: 05841790826

DIREZIONE SANITARIA
Via del Vespro n 129
Tel. 091.6555220/30
Email: direzione.sanitaria@policlinico.pa.it
Pec: protocollo@cert.policlinico.pa.it

UOS CUP e PERCORSI DIAGNOSTICI

Al / Alla _____

In relazione alla Sua istanza di attivazione del percorso di tutela per il mantenimento dei tempi di

attesa entro quelli della priorità prescrittiva per prestazioni sanitarie La informiamo che la prestazione lei richiesta _____ prenotata con cod. prenotazione

_____ in data _____, verrà erogata secondo la modalità riportata

_____ in data _____ presso _____

Palermo _____

Il Coordinamento CUP