



ASL Lecce

PugliaSalute

U.O.S.D. Comunicazione Informazione Istituzionale

Dirigente: dott.ssa Sonia Giausa

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215701

e-mail: [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it)

Alla c.a.

Direttori Distretti Socio Sanitari  
Responsabile Unico Liste di Attesa (RULA)  
Dirigente CUP Aziendale  
Dirigente URP

**Oggetto:** Adozione Percorsi in attuazione D.lgs. 124/1998 e PNGLA

In virtù delle numerose richieste degli Utenti pervenute a questa ASL in relazione alla concreta applicazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21/02/2019, recepita dal PRGLA L.R. 13 del 2019 e della Delibera Aziendale numero 1120 del 2019, ed in forza del D.lgs. n.124/1998, **si adotta un iter formale che regolamenti la gestione delle prenotazioni nel rispetto dei tempi indicati dai codici di priorità (B-D-P) e al fine di evitare richieste di rimborsi inappropriati, come attualmente accade.**

L'iter prevede che:

- qualora un assistito non riesca ad ottenere la prestazione nei tempi previsti dalla priorità indicata sulla ricetta e non accetti la prima data disponibile, in quanto non in linea con i tempi previsti dalla prescrizione, gli operatori del CUP avranno il compito, **su esplicita richiesta dell'utente di applicazione delle citate normative**, di compilare e firmare l'apposito modulo ("Modulo1") che l'utente poi dovrà consegnare presso gli uffici del Direttore del Distretto Socio Sanitario di residenza.
- Il Direttore di Distretto interessato interverrà per verificare la possibilità di erogare la prestazione, anche attraverso le "Agende di tutela" oppure in deroga alle disponibilità in agenda, c.d. "overbooking".
- Nell'eventualità in cui non fosse possibile garantire, in nessun modo, l'erogazione della prestazione nelle tempistiche previste dalla normativa vigente, la suddetta Direzione distrettuale rilascerà all'utente la "*Dichiarazione di impossibilità a garantire la prestazione entro i termini previsti*", completando l'apposito Modulo1 consegnato dall'utente, autorizzando lo stesso ad



ASL Lecce

PugliaSalute

U.O.S.D. Comunicazione Informazione Istituzionale

Dirigente: dott.ssa Sonia Giausa

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215701

e-mail: [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it)

effettuare la prestazione in regime ALPI o in strutture private accreditate con ASL Lecce, previo nulla osta del Direttore Generale.

- Il modulo, sottoscritto e completato in ogni sua parte, sarà protocollato e trasmesso dalla Segreteria del Distretto Socio Sanitario all'ufficio URP della Direzione Generale, attraverso il consueto canale di Posta elettronica ordinaria agli indirizzi [urp@asl.lecce.it](mailto:urp@asl.lecce.it) - [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it), che provvederà, entro 15 giorni lavorativi, a fornire riscontro all'utente (ove possibile con prenotazione dell'appuntamento per la prestazione prescritta o con eventuale Nulla Osta del Direttore Generale di quanto autorizzato dal Direttore di Distretto Socio Sanitario).

- L'utente potrà utilizzare la documentazione ricevuta dall'URP per chiedere il rimborso delle prestazioni erogate e fatturate da eventuali strutture private accreditate con ASL Lecce o in regime ALPI, cui lo stesso utente riterrà opportuno rivolgersi. L'apposito modulo per l'ottenimento di suddetto rimborso (Modulo 2), la documentazione prodotta nel corso dell'iter descritto (Modulo 1) e la fattura emessa dalla struttura privata accreditata o ALPI dovranno essere trasmessi dall'utente al Direttore del Distretto Socio Sanitario in cui risiede, che si impegnerà a produrre Determina Dirigenziale che legittimerà l'erogazione del rimborso.

Sarà posta a carico della ASL la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo sostenuto per quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti. Nel caso in cui l'utente sia esente dalla citata partecipazione la ASL di appartenenza corrisponderà l'intero costo della prestazione, nel rispetto del tariffario.

Sarà cura del Dirigente del CUP Aziendale fornire agli operatori CUP il "Modulo1".

Cordiali saluti

Sonia Giausa

Direttore Amministrativo  
Dott. Yankto Tedeschi

Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi

Direttore Sanitario  
Dott. Antonio Bray



ASL Lecce

PugliaSalute

U.O.S.D. Comunicazione Informazione Istituzionale

Dirigente: dott.ssa Sonia Giauxa

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215701

e-mail: [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it)

**MODULO 1**

**Modulo richiesta applicazione D.Lgs. 124/1998 e PNGLA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

reperibile ai seguenti recapiti: cell. \_\_\_\_\_

mail/pec \_\_\_\_\_

chiedo l'applicazione del D.lgs. 124/1998 e PNGLA al fine di ricevere una prenotazione nei tempi previsti, secondo quanto indicato con ricetta numero \_\_\_\_\_ con codice di priorità \_\_\_\_\_ (che si allega).

Chiedo, in alternativa, di poter effettuare la prestazione in regime ALPI o presso strutture private accreditate con Asl Lecce, con rimborso relativo alla parte eccedente il ticket, se dovuto.

Firma del cittadino

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione Operatore CUP**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ operatore presso il CUP di \_\_\_\_\_  
dichiaro che ad oggi, \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ per la prestazione richiesta

non sono disponibili appuntamenti

prima data utile disponibile il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, non coerente con le tempistiche previste dal codice di priorità.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma operatore CUP

\_\_\_\_\_

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

via Miglietta, 5 - 73100 LECCE

C.F e P.IVA 04008300750

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>

[sl-lecce](https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce)



REGIONE PUGLIA



ASL Lecce

PugliaSalute

U.O.S.D. Comunicazione Informazione Istituzionale

Dirigente: dott.ssa Sonia Giausa

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215701

e-mail: [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it)

### Autorizzazione Direttore Distretto Socio Sanitario

Presa in carico la richiesta del sig./sig.ra \_\_\_\_\_ per la prestazione \_\_\_\_\_ con numero ricetta \_\_\_\_\_ con codice di priorità \_\_\_\_\_,

si è provveduto a comunicare all'utente la prenotazione della prestazione richiesta, fornendogli Modulo di prenotazione, per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

verificata l'impossibilità di garantire la prestazione richiesta entro i termini previsti, *autorizzo* l'utente a effettuare la prestazione in regime ALPI o presso strutture private accreditate con Asl Lecce, con diritto ad ottenere il rimborso relativo alla parte eccedente il ticket se dovuto (D.lgs 124/1998 e PNGLA), previo Nulla Osta finale del Direttore Generale ASL Lecce.

Luogo e data

Firma Direttore Distretto Socio Sanitario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*E' cura del Direttore del Distretto Socio Sanitario disporre l'invio del presente modulo, completato in ogni sua parte, firmato e protocollato, all'indirizzo [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it), consegnandone copia all'utente, che riceverà riscontro dall'Urp.*

### Nulla Osta Direttore Generale

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Direttore Generale  
Avv. Stefano Rossi

SEDE LEGALE E DIREZIONE GENERALE

via Miglietta, 5 - 73100 LECCE

C.F. e P.IVA 04008300750

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce>

[asl-lecce](https://www.sanita.puglia.it/web/asl-lecce)





ASL Lecce

PugliaSalute

U.O.S.D. Comunicazione Informazione Istituzionale  
Dirigente: dott.ssa Sonia Giausa  
via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
tel. 0832.215701  
e-mail: [segreteria.urp@asl.lecce.it](mailto:segreteria.urp@asl.lecce.it)

**Modulo 2**

Al Direttore Distretto Socio Sanitario  
di \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Richiesta rimborso in attuazione D.lgs 124/1998 e PNGLA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
reperibile ai seguenti recapiti: cell. \_\_\_\_\_  
mail/pec \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

In forza del D.lgs 124/1998 e del PNGLA, rimborso della cifra eccedente il ticket, se dovuto, per la prestazione \_\_\_\_\_ con ricetta numero \_\_\_\_\_ con codice di priorità \_\_\_\_\_

In allegato:

- Modulo richiesta applicazione D.Lgs. 124/1998 e PNGLA (Modulo 1), completato e firmato in ogni sua parte
- Fattura della prestazione erogata in data \_\_\_\_\_  
 in regime ALPI  
 presso struttura privata accreditata con Asl Le \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_