

Direzione Sanità

sanita@regione.piemonte.it
sanita@cert.regione.piemonte.it

Data:

Protocollo n.

Classificazione:

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali
e, per il loro tramite,
ai Direttori Sanitari,
ai Responsabili delle Strutture Specialistiche,
ai Medici prescrittori,
ai Referenti aziendali CUP

Alle ASL
e, per il loro tramite,
ai Medici di Medicina Generale,
ai Pediatri di Libera Scelta

Oggetto: Continuità della presa in carico e organizzazione delle prestazioni necessarie al completamento del percorso diagnostico

Gentilissimi,

nell'ambito delle azioni regionali finalizzate al miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni sanitarie, alla riduzione dei tempi di attesa e al rafforzamento della continuità assistenziale, si richiama l'attenzione delle Aziende sanitarie sulla corretta applicazione delle disposizioni concernenti la prescrizione e la prenotazione delle prestazioni necessarie al completamento dei percorsi diagnostici e terapeutici avviati in sede specialistica.

Le attività di monitoraggio condotte dalla Direzione Sanità in raccordo con Azienda Zero, unitamente alle segnalazioni pervenute dagli assistiti, evidenziano la necessità di assicurare un'applicazione uniforme delle disposizioni regionali in materia di presa in carico specialistica e gestione degli accessi successivi. È pertanto necessario consolidare e rendere omogenee le modalità organizzative già adottate dalle Aziende, superando le criticità ancora presenti e garantendo che l'assistito possa completare il percorso diagnostico e terapeutico attraverso procedure coordinate, tempestive e coerenti con il principio della continuità della presa in carico.

La D.G.R. n. 16-7729 del 20 novembre 2023 stabilisce che le strutture pubbliche del SSR provvedano direttamente alla prescrizione delle prestazioni successive al primo accesso, senza rinviare il paziente al MMG/PLS per il rilascio dell'impegnativa, e ne garantiscano la prenotazione contestualmente alla prescrizione specialistica, salvo diversa richiesta

dell'assistito. La deliberazione richiama inoltre la necessità di un governo attivo delle agende dedicate agli accessi successivi nell'ambito del sistema CUP.

Il PNGLA 2026-2028 conferma il principio della continuità della presa in carico, precisando che lo specialista che, in occasione del primo accesso, ritenga necessari ulteriori approfondimenti per completare il percorso diagnostico mantiene la responsabilità clinico-organizzativa dell'assistito fino alla conclusione degli accertamenti necessari.

Analogo principio trova riscontro nelle previsioni dell'ACN della Medicina Generale 2022-2024, [...] *rispetto del disposto dell'articolo 50 della Legge 24 novembre 2003, n. 326 e dei successivi decreti attuativi, si applicano le disposizioni dell'Azienda per la prescrizione diretta con ricetta dematerializzata o, in assenza, con il ricettario del S.S.N. da parte dello specialista di eventuali indagini preliminari agli esami strumentali, di tutti gli approfondimenti necessari alla risposta al quesito diagnostico posto dal medico del ruolo unico di assistenza primaria [...]* che attribuiscono allo specialista la responsabilità delle prescrizioni necessarie al completamento del percorso diagnostico direttamente conseguente alla prestazione specialistica.

Alla luce del quadro normativo e programmatico richiamato, le Direzioni Aziendali sono tenute ad assicurare la piena e uniforme applicazione delle indicazioni riportate in allegato.

Cordiali saluti.

Responsabili del governo del CUP e il monitoraggio dei tempi d'attesa

Dott.ssa Simona IAROPOLI

Dott.ssa Cristiana CAVIOLO

Il RUAS Regione Piemonte

Dott. Antonino RUGGERI

Il Direttore Generale di Azienda Sanitaria Zero

Dott. Massimo D'ANGELO

Il Direttore

Dott. Antonino SOTTILE

*(firmato digitalmente ai sensi
dell'art. 21 del D.Lgs.82/2005)*

Allegato: documento continuità della presa in carico e organizzazione delle prestazioni.

**CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO E ORGANIZZAZIONE DELLE
PRESTAZIONI NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DEL PERCORSO
DIAGNOSTICO**

1. Valutazione specialistica e continuità della presa in carico	2
2. Prescrizione delle prestazioni ambulatoriali per esterni.....	2
3. Corretta individuazione della tipologia di accesso	2
4. Prenotazione e programmazione delle prestazioni	3
5. Gestione delle richieste in assenza di disponibilità	3
6. Organizzazione aziendale e monitoraggio	5
7. Ascolto degli assistiti e gestione delle segnalazioni.....	5
8. Collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta.....	5
9. Accompagnamento all'attuazione.....	6

1. Valutazione specialistica e continuità della presa in carico

Al termine della prima visita, lo specialista individua gli eventuali approfondimenti necessari alla definizione del quadro diagnostico o al completamento del percorso di cura avviato, riportando nel referto il quesito clinico e le tempistiche ritenute appropriate.

Qualora tali approfondimenti costituiscano parte integrante del percorso diagnostico-assistenziale in essere, lo specialista e la struttura di riferimento sono tenuti ad assicurare la continuità della presa in carico e a garantire l'organizzazione dei successivi passaggi del percorso. Il referto deve pertanto distinguere in modo chiaro e inequivocabile le prestazioni necessarie al completamento del percorso in corso, dalle eventuali raccomandazioni riferite a valutazioni autonome, differite o future, da svolgersi da parte del medico curante.

2. Prescrizione delle prestazioni ambulatoriali per esterni

Lo specialista della struttura pubblica prescrive direttamente le prestazioni necessarie al completamento del percorso diagnostico-assistenziale, riportando il pertinente quesito diagnostico e le indicazioni temporali necessarie alla loro corretta programmazione.

La prescrizione viene effettuata nell'ambito della presa in carico specialistica della struttura pubblica del SSR, evitando all'assistito ulteriori passaggi presso il MMG/PLS per il rilascio della prescrizione.

Le Direzioni aziendali assicurano le condizioni organizzative, tecnologiche e informatiche necessarie affinché tutti i professionisti possano procedere alla prescrizione diretta delle prestazioni e successive prenotazioni, adottando le misure necessarie per rimuovere eventuali impedimenti applicativi.

Diversamente, lo specialista della struttura privata accreditata e contrattualizzata con il SSR non autorizzato dalle vigenti normative regionali alla prescrizione di autoimpegnative regionali, suggerisce la prescrizione al MMG/PLS per il rilascio della prescrizione all'assistito.

3. Corretta individuazione della tipologia di accesso

La tipologia di accesso deve essere individuata esclusivamente in relazione alla funzione rivestita dalla prestazione all'interno del percorso clinico dell'assistito.

Le visite e le prestazioni che rappresentano il naturale proseguimento del percorso del paziente già preso in carico devono essere qualificate come accessi successivi ("0"). La prima esecuzione materiale di uno specifico esame non costituisce, di per sé, elemento sufficiente per la classificazione come primo accesso.

Restano qualificate come primo accesso ("1") esclusivamente le prestazioni che avviano una valutazione autonoma riferita a un diverso problema clinico e le fattispecie espressamente previste dal PNGLA, tra cui gli approfondimenti erogati da uno specialista diverso dal primo osservatore e le rivalutazioni rese necessarie dal peggioramento di una condizione cronica.

Anche in queste situazioni, quando la prestazione si inserisce nel percorso già avviato, la struttura di riferimento ne favorisce la continuità e il coordinamento.

Qualora la ricetta sia stata rilasciata dal MMG/PLS sulla base delle indicazioni specialistiche, la tipologia di accesso resta determinata dalla natura clinica della prestazione e dal suo rapporto con il percorso in corso.

4. Prenotazione e programmazione delle prestazioni

Per tutte le prestazioni successive al primo accesso, la struttura assicura la prenotazione contestualmente alla prescrizione specialistica, salvo diversa richiesta dell'assistito, utilizzando prioritariamente le disponibilità dedicate ai percorsi di presa in carico.

La programmazione delle prestazioni deve garantire il rispetto delle tempistiche cliniche indicate dallo specialista non necessariamente vincolate alla rigidità della classe di priorità e la continuità del percorso assistenziale, evitando interruzioni o ritardi non giustificati sotto il profilo organizzativo.

Qualora si renda necessario il coinvolgimento di un diverso soggetto erogatore, la struttura che ha in carico il paziente mantiene la responsabilità del raccordo organizzativo necessario alla prosecuzione del percorso.

Le Aziende sono tenute a sviluppare e consolidare percorsi di presa in carico, anche tra Aziende Sanitarie e/o ospedaliere pubbliche, supportati dalla gestione coordinata e condivisa delle agende dedicate e dagli strumenti resi disponibili dal CUP regionale.

5. Gestione delle richieste in assenza di disponibilità

Qualora non risulti possibile assegnare immediatamente un appuntamento compatibile con le esigenze cliniche indicate dallo specialista, la richiesta deve essere registrata nella prelista CUP dedicata agli accessi successivi.

La struttura mantiene la responsabilità della richiesta fino all'effettiva assegnazione dell'appuntamento ovvero alla documentata conclusione del percorso assistenziale. L'assistito deve essere adeguatamente informato circa le modalità di gestione della richiesta e di successivo ricontatto, evitando che sia costretto ad attivarsi autonomamente nella ricerca della disponibilità.

L'Azienda assicura il monitoraggio delle richieste in attesa e individua le soluzioni organizzative appropriate, valutando, ove necessario, le disponibilità presso altri erogatori e il raccordo con lo specialista per l'eventuale rivalutazione delle esigenze cliniche.

Per consultare l'elenco delle richieste in lista sull'applicativo del CUP Regionale dalla pagina principale dell'applicazione, accedere al modulo **Booking Manager** e poi cliccare su **FrontOffice -> Gestione Liste di attesa da unità**.

È possibile ricercare un appuntamento in lista di attesa per paziente, inserendo cognome, nome e data di nascita del paziente e poi cliccando il bottone con il simbolo +.

In alternativa è possibile effettuare delle ricerche per:

- codici:
- numero prenotazione
- numero impegnativa

- numero appuntamento
- prestazione
- patologia
- lista di attesa
- struttura
- tipo prescrizione
- priorità

Eccetto i casi in cui la ricerca viene effettuata per paziente o per codici, sarà obbligatorio utilizzare almeno uno dei seguenti filtri: lista di attesa, prestazione, patologia.

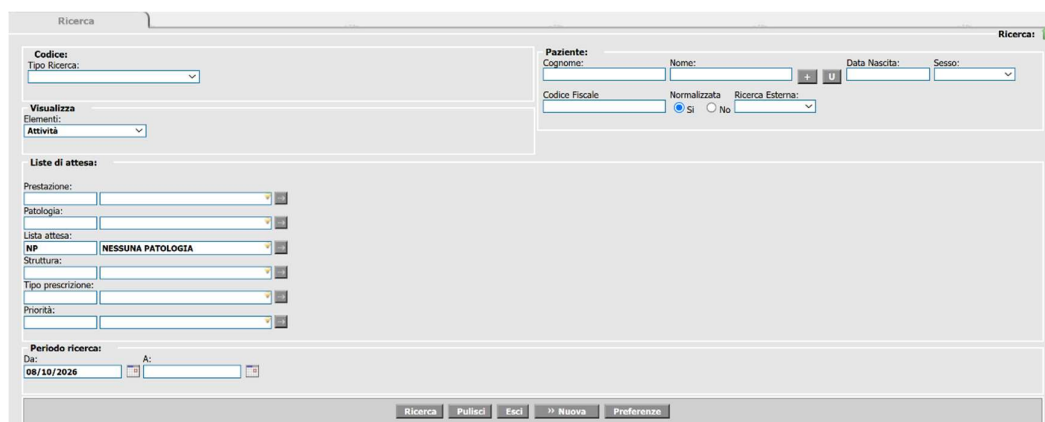
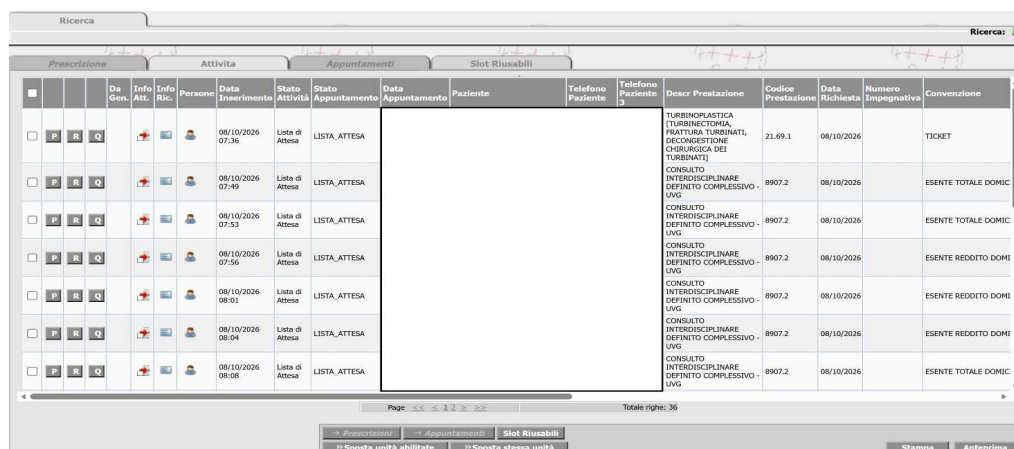


Figura 1 - Maschera Gestione Liste di attesa da unità - Ricerca

Cliccando su Ricerca sarà possibile visualizzare gli appuntamenti in lista d'attesa e gestirli manualmente.

Per assegnare la data e ora dell'appuntamento reale selezionare la richiesta, flaggandola, e utilizzare le funzionalità di Sposta stessa unità o Sposta unità abilitate, come per gli spostamenti standard.



Prescrizione	Attività	Appuntamenti	Slot Riassabili	Prescrizione	Attività	Appuntamenti	Slot Riassabili
08/10/2026 07:36	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:36	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:36	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:36	LISTA_ATTESA
08/10/2026 07:49	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:49	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:49	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:49	LISTA_ATTESA
08/10/2026 07:53	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:53	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:53	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:53	LISTA_ATTESA
08/10/2026 07:56	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:56	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:56	LISTA_ATTESA	08/10/2026 07:56	LISTA_ATTESA
08/10/2026 08:01	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:01	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:01	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:01	LISTA_ATTESA
08/10/2026 08:04	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:04	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:04	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:04	LISTA_ATTESA
08/10/2026 08:08	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:08	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:08	LISTA_ATTESA	08/10/2026 08:08	LISTA_ATTESA

Figura 2 - Maschera Gestione Liste di attesa da unità - Ricerca

6. Organizzazione aziendale e monitoraggio

E' richiesto alle Direzioni Aziendali pubbliche del SSR, attraverso il referente unico aziendale del processo di presa in carico, di verificare la piena coerenza delle procedure di prescrizione e prenotazione, nonché della configurazione delle agende CUP, con le presenti disposizioni.

Tale attività è finalizzata a rendere più omogenea la gestione dei primi accessi e degli accessi successivi tra le diverse Aziende Sanitarie e a individuare gli eventuali interventi organizzativi o informatici necessari.

Particolare attenzione deve essere dedicata alle prestazioni prescritte nell'ambito dei percorsi di presa in carico per le quali non risulti ancora definita la prenotazione, al fine di garantire il completamento del percorso assistenziale nei tempi clinicamente appropriati.

7. Ascolto degli assistiti e gestione delle segnalazioni

Le richieste di chiarimento e le segnalazioni degli assistiti costituiscono un importante strumento di monitoraggio dell'effettiva funzionalità dei percorsi assistenziali e devono essere valutate con particolare attenzione.

Le Aziende assicurano il raccordo tra URP, Direzione Sanitaria, Responsabile unico aziendale per le liste di attesa e strutture competenti, al fine di garantire un esame tempestivo delle problematiche rappresentate e un adeguato riscontro all'assistito sulle modalità di prosecuzione del percorso.

Qualora emergano esigenze di tempestiva valutazione clinica o il rischio di superamento delle tempistiche indicate dallo specialista, il caso viene sottoposto con sollecitudine alla struttura competente, senza attendere la conclusione dell'istruttoria amministrativa.

Il riscontro formale alle segnalazioni è assicurato nei termini previsti dal vigente regolamento aziendale di pubblica tutela.

8. Collaborazione con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

Le ASL assicurano la diffusione delle presenti indicazioni ai MMG e ai PLS, favorendo una comunicazione uniforme nei confronti degli assistiti e un efficace raccordo con le strutture specialistiche.

La collaborazione dei professionisti delle cure primarie è particolarmente utile per orientare il cittadino verso la struttura che ha avviato il percorso e facilitarne la prosecuzione.

Inoltre, sono auspicabili il coordinamento e la sinergia tra le ASL e ASO nella predisposizione di percorsi trasversali.

Resta fermo il principio secondo cui gli approfondimenti necessari al completamento del percorso specialistico devono essere prescritti e organizzati direttamente dalla struttura specialistica responsabile della presa in carico.

9. Accompagnamento all'attuazione

Le Direzioni aziendali assicurano la diffusione delle presenti disposizioni e il loro tempestivo recepimento nelle procedure interne, coinvolgendo tutte le strutture e i professionisti interessati.

Le eventuali criticità applicative devono essere oggetto di analisi nell'ambito dei processi aziendali di governo dei percorsi assistenziali e devono essere tempestivamente rappresentate alla Direzione Sanità qualora richiedano interventi di coordinamento regionale, comprese quelle relative alla disponibilità e alla configurazione delle agende cup, indicando le soluzioni adottate o proposte.

La Direzione Sanità assicurerà il necessario supporto alle Aziende al fine di favorire modalità applicative omogenee sull'intero territorio regionale e il progressivo miglioramento della continuità della presa in carico.

Confidando nella piena collaborazione delle Direzioni aziendali e di tutti i professionisti coinvolti, si ringrazia per l'impegno profuso nell'assicurare ai cittadini percorsi di cura accessibili, appropriati, tempestivi e pienamente integrati.

**POSTA CERTIFICATA: Protocollo n. 00024112/2026 del 12/10/2026 Codice
Ente: r_piemon Codice Aoo: A73DA22**

Mittente: sanita@cert.regione.piemonte.it

Destinatari: protocollo@pec.aslcittaditorino.it; aslto3@cert.aslto3.piemonte.it; direzione.
generale@pec.aslto4.piemonte.it; protocollo@cert.aslto5.piemonte.it; aslvercelli@pec.
aslvc.piemonte.it; ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it; protocollo@pec.
asl.novara.it; protocollo@pec.aslvco.it; protocollo@aslcn1.legalmailpa.it;
aslcn2@legalmail.it; protocollo@pec.asl.at.it; aslal@pec.aslal.it;
aousanluigigonzaga@pec.sanluigi.piemonte.it; protocollo@pec.aou.no.it; aso.
cuneo@cert.legalmail.it; asoalelessandria@pec.ospedale.al.it; aso.
ordinemauriziano@postemailcertificata.it; protocollo@pec.cittadellasalute.to.it;
protocollo@pec.oirmsantanna.piemonte.it

Destinatari (CC): protocollo@pec.aziendazero.piemonte.it

Inviato il: 14/10/2026 10.45.11

Posizione: PEC istituzionale Azienda Sanitaria Locale TO3/Posta in ingresso

Continuità della presa in carico e organizzazione delle prestazioni necessarie
al completamento del percorso diagnostico.

Elenco dei documenti contenuti nel presente messaggio:

Documento principale

notacontinuitàdellapresaincarico-signed-signed.pdf

Impronta SHA-256: mrKGkcTB6GrNlsfSuqp1kc+2JQl9fqUAmWfzpAIjfAc=

Allegato 1

allegatonotacontinuitàdellapresaincarico.pdf

Impronta SHA-256: oNorwuK8x9o1fH3aQBmC7iA74Ow98eC028CDMPS7eNw=

Alcuni dei documenti contenuti nel presente messaggio potrebbero essere firmati
digitalmente o marcati temporalmente, con estensione .p7m (formato CAdES) o .pdf
(formato PAdES). Qualora si dovessero incontrare difficoltà nella loro
consultazione, si consiglia di utilizzare il software per la verifica delle
firme digitali / marche temporali in dotazione presso la propria organizzazione,
oppure di fare riferimento agli strumenti di verifica indicati sul portale
istituzionale AgID.

=== LISTA DEGLI ALLEGATI ===

notacontinuitàdellapresaincarico-signed-signed.pdf ()

allegatonotacontinuitàdellapresaincarico.pdf ()

segnatura.xml ()