



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N° 1568 DEL 20/07/2026	
STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE	
OGGETTO:	Adozione delle "Linee operative per la costruzione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e reti e percorsi clinici integrati"
Estensore : Alessandro Chierchia	
Il direttore amministrativo Dott.ssa Simona Di Giovanni ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 20/07/2026	
Il direttore sanitario Dott.ssa Assunta De Luca ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Assunta De Luca in data 20/07/2026	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico. Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi Dott.ssa Federica Formichetti in data 20/07/2026	
Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005. Responsabile del procedimento Alessandro Chierchia Proposta firmata digitalmente da Alessandro Chierchia in data 20/07/2026	
Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO	
Il presente atto si compone di n° 8 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.	



OGGETTO:	Adozione delle "Linee operative per la costruzione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e reti e percorsi clinici integrati"
-----------------	--

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025 avente ad oggetto "*Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo*";

PRESO ATTO della Deliberazione della Giunta Regionale n. 343 del 14 maggio 2025 avente ad oggetto "*Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.*", pubblicata sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio n. 40 del 20 maggio 2025, con cui la Regione Lazio ha approvato il documento adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 343 del 14 aprile 2025;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025, pubblicato sul BURL n. 14 del 18.02.2025 recante: "*Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo*"

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 20.02.2025 di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00016 del 12.02.2025 con il quale viene nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo il Dott. Egisto Bianconi;

Preso atto del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*" che definisce e aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ossia le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve garantire a tutti i cittadini gratuitamente o con ticket;

Tenuto conto della Deliberazione della Giunta regionale del 15 novembre 2024 n. 939 recante: "*Adozione del programma operativo 2024 – 2026 di prosecuzione del piano di rientro della Regione Lazio*";

Considerato la Legge 30 dicembre 2024, n.207 (Legge di Bilancio 2025), avente ad oggetto: "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027*" e la successiva Legge 30 dicembre 2025, n. 199 recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028*";

Preso atto della Legge 29 luglio 2024, n. 107 ad oggetto "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie*" che introduce misure straordinarie;

Considerata la successiva Deliberazione della Giunta regionale del 3 aprile 2025, n. 198 recante "*Attuazione art. 3 Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 29*



luglio 2024, n. 107: *“Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”* con la quale la Regione Lazio, al fine di dare attuazione alla normativa richiamata, ha introdotto ulteriori misure e ha fissato puntuali principi volti a garantire la riduzione delle liste di attesa;

Visto il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA 2019-2021, siglato con l'Intesa Stato-Regioni il 21 febbraio 2019, che ha rimarcato l'obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico e, esclusivamente per le prestazioni in primo accesso, la classe di priorità,

Considerato che con il suddetto PNGLA 2019-2021 è stato rivisto anche l'elenco delle prestazioni sottoposte a monitoraggio,

Visto il Decreto del Commissario ad acta del 30 aprile 2019, n. U00152, avente per oggetto: *“Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021”*, con il quale è stato recepito il predetto Piano e il successivo Decreto del Commissario ad acta 25 luglio 2019, n. U00302, avente ad oggetto *“Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021”*, con il quale è stato approvato e adottato il Piano di Governo Regionale delle Liste di Attesa 2019-2021;

Tenuto conto della DGR n. 150 del 20 marzo 2025 avente ad oggetto: *“Approvazione del documento tecnico relativo al nuovo modello di gestione denominato “ReCUP – Gestione del Percorso di Garanzia” delle prenotazioni sanitarie delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale in regime di SSR”* con la quale è stato avviato il nuovo modello di gestione del “Percorso di Garanzia” al fine di consentire alle Aziende Sanitarie di assicurare l'erogazione delle prestazioni “fuori soglia”, attraverso l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, dell'attività libero-professionale intramuraria o del sistema privato accreditato;

Preso atto della DGR n. 1344 del 30 dicembre 2025 avente ad oggetto *“Approvazione delle “Indicazioni per la corretta modalità di prescrizione e ridefinizione degli ambiti di garanzia ai fini del governo delle liste d'attesa””* che definisce gli interventi volti a rafforzare le specifiche misure per garantire la corretta modalità di prescrizione e ridefinisce gli ambiti di garanzia volti ad assicurare l'erogazione delle prestazioni nei tempi previsti dalle classi di priorità;

Considerato il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2026-2028, recentemente approvato dalla Conferenza Stato-Regioni in data 11 giugno 2026 che introduce un approccio più strutturato volto non tanto all'aumento dell'offerta quanto al governo della domanda, all'appropriatezza prescrittiva, alla trasparenza delle agende e alla presa in carico del cittadino;

Vista la Deliberazione Giunta Regionale n. 1187 del 30 dicembre 2024 avente ad oggetto: *“Approvazione “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale”* in attuazione del DM dicembre 2024;

Tenuto conto della successiva Determinazione n. G00001 del 2 gennaio 2025 avente ad oggetto *“Approvazione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili in attuazione del “Nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale”* approvato con DGR n.1187 del 30 dicembre 2024” e della successiva integrazione e rettifica avvenuta con Determinazione n. G00169 del 10 gennaio 2025;

**Visto che, con:**

- DCA n. 113 del 11 aprile 2016 recante “DCA 7 ottobre 2015 n. 474: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e Diabete - prestazioni prescrivibili”.
- Determinazione 18 dicembre 2020, n. G15691: Linee di indirizzo per la stesura dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA nella cronicità.
- Determinazione 10 febbraio 2023, n. G01705: Approvazione del documento Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le persone con Demenza della Regione Lazio.
- Determinazione 23 febbraio 2023, n. G02340: Approvazione dei documenti tecnici "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Apnee ostruttive nel sonno in età evolutiva" e "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Apnee ostruttive nel sonno in età adulta" della Regione Lazio.
- Determinazione G07058 del 24 maggio 2023: Approvazione dei documenti: Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) obesità nell'adulto-rev. aprile 2023, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) patologie del surrene-rev. aprile 2023, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) patologie della tiroide-rev. aprile 2023, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) patologie del testicolo e app. gen. maschile-rev. aprile 2023, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) patologie dell'ovaio e app. gen. femminile-rev. aprile 2023, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) patologie delle paratiroidi-rev. aprile 2023, Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) patologie ipotalamo-ipofisarie-rev. aprile 2023. Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) neoplasie neuroendocrine-rev. aprile 2023. Revisione della Determinazione G01768 del 13.2.2023,

la Regione Lazio ha reso disponibili dei codici traccianti quale identificativo inserito dal medico prescrittore nella ricetta dematerializzata per reclutare il paziente all'interno di uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) e ad accedere alle agende dedicate;

Tenuto conto dei seguenti provvedimenti:

- Decreto Ministeriale 28 maggio 1999, n. 329 ad oggetto “*Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124*”;
- Decreto del Ministero della Salute 17 febbraio 2025 recante “*Linee guida della Piattaforma nazionale delle liste di attesa e criteri di interoperabilità con le piattaforme regionali*”
- Decreto del Ministero della Salute 20 giugno 2019 recante “*Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa*”;
- Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 29 aprile 2010 concernente il documento recante “*Sistema CUP - Linee guida nazionali*”;
- Legge - 3 agosto 2007, n. 120 recante “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*”;
- Decreto interministeriale del 2 novembre 2011 “*Dematerializzazione della ricetta medica cartacea di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)*”;
- Decreto del Presidente del Consiglio Dei Ministri 16 aprile 2002 recante “*Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa*”;
- Manuale Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica – RAO, AGENAS, Luglio 2020



- Raccomandazioni di Buona Pratica Clinico-Assistenziale emanate dall'Istituto Superiore di sanità su specifici percorsi clinico-assistenziali;

Visto il Decreto del 25 novembre 2024 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante *“Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, che, tra le altre cose, stabilisce i nuovi tempi di validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024, e la successiva Deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2025, n. 1298 avente per oggetto *“Riduzione della validità delle ricette dematerializzate per le classi di priorità con maggiore urgenza”* che, a decorrere dal 1° febbraio 2026 definiva la riduzione della validità delle ricette dematerializzate per le prescrizioni di primo accesso per le classi di priorità con maggiore urgenza,

Vista la Deliberazione Giunta regionale n. 999 del 6 novembre 2025 avente ad oggetto: *“Misure sanzionatorie per mancata disdetta delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale”* con la quale è stato prevista una procedura uniforme a livello regionale destinata all'addebito delle sanzioni legate alle prestazioni prenotate se non disdette almeno due giorni lavorativi prima dell'erogazione della prestazione, salvi i casi di forza maggiore e impossibilità sopravvenuta, pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo della stessa;

Considerato che l'offerta di specialistica ambulatoriale dell'ASL è composta dalle prestazioni erogate dagli ambulatori presenti presso le sedi territoriali ed ospedaliere, al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza e offrire all'utenza un servizio adeguato alle necessità ed integrata dove necessario dall'offerta del privato accreditato;

Ribadita la necessità di superare l'approccio basato esclusivamente sull'aumento dell'offerta e introdurre un modello centrato sul governo della domanda, sull'appropriatezza prescrittiva e sulla capacità di intercettare il reale bisogno di salute, con l'obiettivo di garantire i LEA e ridurre le prestazioni inappropriate, rafforzando il modello di stratificazione come definito dal DM 77/22 recante il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale .

Richiamato l'Atto di autonomia aziendale, approvato dalla regione Lazio con DGR n. 343 del 14 maggio 2025, definisce il modello delle **Reti Cliniche Integrate Ospedale Territorio** secondo un sistema declinato per livelli di complessità (diagnostica, terapeutica e assistenziale e di intensità di cura)

Considerato che questi livelli devono essere collegati tra loro affinché l'assistito possa accedere con una prima visita in qualsiasi punto della rete, incluso i nodi rappresentati dagli accreditati convenzionati, e poi spostarsi nei diversi livelli erogativi accedendo al setting più appropriato e più prossimo al suo domicilio, secondo la fase e la stadiazione e/o il grading della malattia;

Ribadito che

- i transiti all'interno di queste reti sono garantiti attraverso la programmazione diretta da parte dei professionisti delle prestazioni coerenti con il Progetto Individuale di Salute,
- le prescrizioni di primo accesso devono obbligatoriamente indicare la classe di priorità mentre tutti gli accessi successivi utili a garantire il percorso di cura, pur se previsti in nodi differenti della stessa o di altra rete, vanno classificato come "altra tipologia di accesso",
- la Regione Lazio ha reso disponibili i codici traccianti per indirizzare le prestazioni all'interno di agende dedicate a specifici PDTA e monitorarle,



- la stratificazione delle agende di prenotazione va gestita nel rispetto delle indicazioni Ministeriali, Regionale e Aziendali e tenendo conto dei principi di cui sopra,

Richiamata la Deliberazione del Direttore Generale n. 520 del 13 marzo 2026, in particolare nell'appendice in allegato le indicazioni per la definizione delle Reti Cliniche Integrate e dei Percorsi Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziali, che individua il PDTA quale percorso di cura che assicura la continuità della presa in carico, attraverso il Progetto Individuale di Salute, dalla fase dell'intercettazione del sospetto diagnostico alla fase di fine vita e che prevede la partecipazione attiva del MMG (per la quale partecipazione verranno applicate le condizioni previste da ACN e AIR vigenti);

Tenuto conto della Deliberazione Aziendale n. 336 del 20 febbraio 2026 avente ad oggetto l'Adozione del nuovo regolamento attività libero professionale intramuraria e delle attività sanitarie aziendali a pagamento della dirigenza dell'area sanità e la Deliberazione Aziendale n. 1557 del 16/08/2022 e degli altri regolamenti di interesse ad oggi vigenti;

Visto il documento *“Linee operative per la costruzione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e reti e percorsi clinici integrati”* che individua e rende espliciti a tutti i soggetti coinvolti i meccanismi utili al fine di rendere flessibile l'utilizzo dell'intera offerta specialistica e superare le attuali disomogeneità nella gestione delle agende di prenotazione e nella gestione dei percorsi di cura;

Preso atto che tali linee operative si applicano a tutti gli operatori coinvolti nei processi di pianificazione, programmazione, organizzazione e gestione operativa di tutta l'offerta specialistica ambulatoriale in qualsiasi setting e regime di erogazione e che gli stessi vanno resi edotti sulle corrette modalità di prescrizione delle prestazioni, gestione delle agende e gestione dei percorsi di cura;

Rilevata in particolare la necessità di dare mandato

- ai direttori di Dipartimento di dare la massima diffusione del documento alle articolazioni organizzative interessate e provvedere ad un confronto nell'ambito del Comitato di dipartimento sull'attuazione delle linee operative al fine di uniformare i comportamenti e rimodulare le attività ambulatoriali, alla appropriatezza prescrittiva, alla stratificazione delle agende e all'utilizzo di appositi codici traccianti per i PDTA delle cronicità di maggior rilevanza (previo aggiornamento dei PDTA stessi),
- alle Direzioni di Distretto di procedere con la puntuale e costante rilevazione della stratificazione dei bisogni di salute per i territori di competenza,
- al Direttore del Dipartimento della funzione territoriale di diffondere tali linee operative ai Medici del Ruolo Unico/Medici di Medicina Generale, agli specialisti ambulatoriali convenzionati e, in accordo con la UOC PGOA, agli enti privati accreditati interessati a ognuno per gli aspetti di competenza,
- al Direttore Sanitario Polo di efficientare le attività ambulatoriali e di day service e di day hospital all'interno dei presidi ospedalieri,
- al Direttore della UOC GoPS di fornire il supporto necessario al corretto svolgimento delle attività,
- al Responsabile Unico Aziendale delle liste d'attesa del monitoraggio e della corretta applicazione delle linee operative in allegato nonché alla rimodulazione delle agende sulla base



del reale bisogno di salute.

DELIBERA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate, di:

approvare e adottare il documento allegato “**Linee operative per la costruzione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e reti e percorsi clinici integrati**” (ALLEGATO 1), che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di garantire equità e trasparenza nell'accesso ai servizi, reale presa in carico dell'assistito, contenimento delle liste e dei tempi di attesa e l'ottimizzazione delle risorse,

stabilire che tali misure, che si applicano a tutti gli operatori coinvolti nei processi di pianificazione, programmazione, organizzazione e gestione operativa di tutta l'offerta specialistica ambulatoriale in qualsiasi setting e regime di erogazione, saranno immediatamente operative,

dare mandato

- ai direttori di Dipartimento di dare la massima diffusione del documento alle articolazioni organizzative interessate e provvedere ad un confronto nell'ambito del Comitato di dipartimento sull'attuazione delle linee operative al fine di uniformare i comportamenti e rimodulare le attività ambulatoriali, in particolare in merito alla appropriatezza prescrittiva, alla stratificazione delle agende e all'utilizzo di appositi codici traccianti per i PDTA delle cronicità di maggior rilevanza (previo aggiornamento dei PDTA stessi),
- alle Direzioni di Distretto di procedere con la puntuale e costante rilevazione della stratificazione dei bisogni di salute per i territori di competenza,
- al Direttore del Dipartimento della funzione territoriale di diffondere tali linee operative ai Medici del Ruolo Unico/Medici di Medicina Generale, agli specialisti ambulatoriali convenzionati e, in accordo con la UOC PGOA, agli enti privati accreditati interessati, a ognuno per gli aspetti di competenza,
- al Direttore Sanitario Polo di efficientare le attività ambulatoriali e di day service e di day hospital all'interno dei presidi ospedalieri,
- al Direttore della UOC GoPS di fornire il supporto necessario al corretto svolgimento delle attività,
- al Responsabile Unico Aziendale delle liste d'attesa (RUA) del monitoraggio e della corretta applicazione delle linee operative in allegato nonché alla rimodulazione delle agende sulla base del reale bisogno di salute.

Di trasmettere il presente atto deliberativo ai Direttori di Dipartimento, al Direttore Direzione Sanitaria Polo, ai Direttori di Distretto, al Direttore della UOC GoPS e al RUA ognuno per il seguito di competenza

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it – Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma I della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
VITERBO**



**REGIONE
LAZIO**

**Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni**

Proposta firmata digitalmente

**Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Assunta De Luca**

Proposta firmata digitalmente

**Il Direttore Generale
Dott. Egisto Bianconi**

Firmato digitalmente

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DEL-1568-2026-All_1-ALLEGATO_1.pdf



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento