



REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DEL RECUPERO CREDITI DELL'AREA METROPOLITANA DELLA PROVINCIA DI MESSINA

PREMESSA

Il presente regolamento intende disciplinare la gestione uniforme, da parte delle aziende sanitarie dell'area metropolitana della provincia di Messina, delle diverse azioni sanzionatorie previste dalla legge per i casi di inadempimento da parte degli utenti, con conseguente danno alla funzionalità dei servizi di offerta sanitaria ed indebito allungamento delle liste d'attesa.

Articolo 1

(Normativa di riferimento)

Mancato ritiro dei referti

- Art. 4, comma 18, della Legge 30/12/1991, n° 412.
- Art. 1, comma 796, lettera r, della Legge n° 296 del 27/12/2006.
- D.A. 2 luglio 2008 pubblicato su GURS n. 33 del 25.7.2008

Mancata disdetta delle prenotazioni

- Art. 3, comma 15, del D.lgs 124/1998.
- D.A. 2 luglio 2008 pubblicato su GURS n. 33 del 25.7.2008.

Prestazioni di pre-ricovero non seguite da ricovero

- Linee Guida n° 1/1195, del Ministero della Sanità "Applicazione del decreto Ministeriale 14/12/1994.

Ticket pronto soccorso

- D.A. 22.2.2011 pubblicato su GURS del 18.3.2011.
- Decreto 2503/2015, "Criteri per l'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal pronto soccorso". Pubblicato sulla GURS n° 15 del 10/04/2015.
- Art. 1, comma 796, lettera p, della Legge n° 296 del 27/12/2006.

Articolo 2

(Ambito di applicazione)

Il presente regolamento definisce i casi e le modalità idonee per il recupero delle somme dovute dagli utenti del Sistema Sanitario Nazionale nel caso in cui:

- non abbiano ottemperato all'obbligo del ritiro dei referti e/o esami;
- non si siano presentati alla visita o esame prenotato senza avere disdetto;
- abbiano rinunciato o rinviato l'intervento per libera scelta;
- non abbiano corrisposto la quota ticket pronto soccorso.

Articolo 3
(Comunicazione agli utenti)

Le aziende sanitarie debbono dare ampia comunicazione all'utenza delle sanzioni e dei rimborsi previsti dalla normativa vigente, utilizzando i siti web aziendali, nonché opportuni avvisi all'atto della prenotazione di prestazioni sanitarie.

Articolo 4
(Mancato ritiro dei referti)

Gli utenti che non abbiano ritirato il referto di visite e/o esami diagnostici e di laboratorio entro 30 giorni dall'erogazione della prestazione, sono tenuti (anche se esenti dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria) al pagamento per intero del costo della prestazione specialistica usufruita.

Articolo 5
(Mancata disdetta delle prestazioni prenotate)

L'utente che non si sia presentato ad effettuare la prestazione prenotata, senza avere comunicato la disdetta della stessa **entro i 2 giorni lavorativi antecedenti alla data di prenotazione**, dovrà provvedere, anche se esente (per reddito o per patologia), al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria prevista dalle vigenti normative regionali.

La disdetta all'appuntamento può essere fatta tramite:

- a) chiamata al numero verde del SovraCUP Provinciale (800332277), selezionando il tasto 9;
- b) comunicazione diretta recandosi allo sportello del CUP Aziendale (ove previsto);
- c) accesso al portale on-line messina.sovracup.it, nel caso di ricetta dematerializzata, tramite l'invio di e-mail sull'apposito form;
- d) comunicazione attraverso la farmacia che ha precedentemente prenotato la prestazione.

Nei casi previsti nei punti a) e b), all'utente sarà fornito opportuno riscontro.

In caso di mancata disdetta, conseguente a causa di forza maggiore, l'utente per non incorrere nelle sanzioni previste, dovrà presentare alla struttura, entro trenta giorni dall'accadimento, idonea documentazione/certificazione giustificativa unitamente ad apposita istanza;

Si allega al presente Regolamento il modello di richiesta (allegato A).

Articolo 6
(Prestazioni di pre-ricovero non seguite da ricovero)

Ai sensi delle Linee Guida n° 1/1195, del Ministero della Sanità "Applicazione del decreto Ministeriale 14/12/1994", in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente. Se tale pagamento non viene effettuato **entro i trenta giorni dalla notifica**, l'utente dovrà corrispondere l'intero costo delle prestazioni.



Articolo 7 (Ticket pronto soccorso)

L'utente che abbia usufruito di prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero e la cui condizione, all'atto della dimissione, venga codificata come "codice bianco", è tenuto al pagamento di una quota fissa per l'accesso (ticket) pari ad Euro 25,00.

Sono classificati come "codici bianchi alla dimissione" tutti gli accessi al pronto soccorso, individuati con il triage di accesso come codice bianco o verde, tranne le otto condizioni di seguito riportate che sono codificate come "codice verde alla dimissione":

- esitati con proposta di ricovero in ospedale;
- che abbiano determinato una sosta in OBI (osservazione breve intensiva) di durata superiore a 4 ore;
- conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia determinato una oggettiva limitazione funzionale e/o richieda l'applicazione di sistemi di immobilizzazione;
- conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
- conseguenti a ingestione / inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
- conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
- che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
- derivanti dall'invio in pronto soccorso da parte del medico di medicina generale o di continuità assistenziale con richiesta scritta di accesso ospedaliero.

Ulteriori condizioni escluse dal pagamento del ticket sono le seguenti:

- gli accessi in pronto soccorso per minori di 14 anni;
- gli accessi erogati a pazienti con diritto all'esenzione per le condizioni previste dall'Allegato al decreto del 18 ottobre 2007 e s.m. e integrazioni;
- gli accessi conseguenti ad infortunio sul lavoro;
- gli accessi conseguenti a formale richiesta dell'autorità giudiziaria o degli organi di pubblica sicurezza;
- gli accessi successivi ad un precedente accesso, se determinati da richiesta del medico del pronto soccorso, in quanto finalizzati alla valutazione clinica definitiva o all'esecuzione di accertamenti non disponibili in precedenza.

Sono inoltre classificati come "codice bianco alla dimissione" tutti i pazienti, con codice di accesso bianco o verde, che lasciano l'ospedale senza tornare al pronto soccorso dopo l'erogazione di una prestazione specialistica.

Il paziente che riceve un codice bianco alla dimissione, se non gode delle esenzioni previste dalla normativa, paga il ticket.



Articolo 8 ***(Organizzazione del recupero crediti)***

Le Aziende presso cui si consolida il credito per i motivi in precedenza rappresentati dovranno, tramite i competenti uffici procedere a notificare il credito all'interessato, a mezzo di raccomandata A/R, precisando:

- i motivi della richiesta;
- l'importo da pagare, comprese le spese postali e le modalità di pagamento (C.C. postale e/o bancario);
- il termine di trenta giorni entro il quale adempiere alla risoluzione del debito; detto termine è interrotto dalla presentazione di eventuale istanza di giustificazione documentata sino alla data in cui perviene all'utente la comunicazione di rigetto dell'istanza stessa.

Decorsi i trenta giorni di cui sopra ed accertata l'avvenuta notifica (compresa la ricerca anagrafica di diversa residenza), gli uffici amministrativi competenti, procederanno al recupero coatto delle somme dovute, gravandole di tutte le spese di notifica sostenute, interessi e spese legali.

Salvo i casi in cui la legge dispone diversamente, i diritti di credito si estinguono per prescrizione con il decorso di 10 anni.

Articolo 9 ***(Crediti di modesta entità)***

Si considerano di modesta entità i crediti pari o inferiori all'importo capitale di € 15,00.

L'Azienda può disporre la rinuncia ai crediti di modesta entità quando, per ciascuno di essi, il costo delle operazioni di riscossione e di versamento venga valutato eccessivo rispetto all'ammontare del credito.

Delle motivazioni dell'eventuale atto di rinuncia alla riscossione, deve restare traccia nel fascicolo procedimentale.

Articolo 10 ***(Elenco insoluti)***

L'Ufficio amministrativo di competenza di ciascuna azienda, effettuati i controlli contabili, provvederà periodicamente a redigere un elenco degli utenti morosi (inadempienti al pagamento entro il termine stabilito nella raccomandata A/R.), e con esclusione delle pratiche "giustificate" ai sensi del precedente art. 5. Tale elenco, completo dei dati anagrafici e del codice fiscale degli utenti, unitamente alla copia della lettera A/R e della ricevuta di ritorno, sarà utilizzato per il recupero del credito.

Articolo 11 ***(Dichiarazione di inesigibilità dei crediti)***

L'ufficio amministrativo che ha istruito il recupero non vi procede ed archivia direttamente le pratiche nei seguenti casi:

- sopravvenuto decesso dell'utente;
- somma da recuperare di importo pari o inferiore ad Euro 15,00;
- utenti seguiti da comunità di recupero;
- nomadi;
- irreperibili;
- carcerati.

In merito all'inesigibilità del credito viene data comunicazione al Servizio Economico Finanziario.



Articolo 12
(Mancata erogazione di prestazione e rimborso)

Nell'ipotesi in cui la struttura sanitaria non possa erogare la prestazione prenotata, questa deve avvisare l'utente al recapito acquisito al momento della prenotazione, almeno 24 ore prima dell'orario fissato per l'erogazione della prestazione.

In caso di mancata o inefficace comunicazione all'utente, l'Azienda provvederà al rimborso delle spese di viaggio per l'accesso, nella misura corrispondente al costo effettivamente sostenuto e documentato se effettuato con mezzo pubblico, per i soli domiciliati in comuni diversi da quelli sede della struttura sanitaria dove doveva effettuarsi la prestazione prenotata sarà considerato anche l'uso del mezzo privato di trasporto rimborsato in misura pari a 1/5 del costo di un litro di benzina per Km percorsi dal domicilio dell'utente.

Nell'ipotesi in cui la mancata erogazione della prestazione sia motivata da evento occorso nello stesso giorno della prenotazione, non obiettivamente gestibile dalla struttura, ovvero in caso di mancata risposta telefonica dell'utente (documentabile dalla struttura a mezzo di tabulato telefonico), nessun rimborso spesa potrà essere riconosciuto all'utente.

Articolo 13
(Entrata in vigore)

Il presente Regolamento sarà pubblicato sul sito web di ogni Azienda ed entrerà in vigore alla data di adozione della delibera di approvazione.

Il Direttore Generale

Dr. Gaetano Sirna



Il Commissario Straordinario

Dr. Giuseppe Laganga



Il Direttore Generale

Dr. Michele Vullo



Il Direttore Generale

Arch. Angelo Aliquò

