

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3  
N. 812 DEL 1.1 LUG. 2014**

**Oggetto: PROCEDURA OPERATIVA PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO RITIRO REFERTO IN AREA VASTA 3.**

**IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 3**

- . . . -

**VISTO** il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

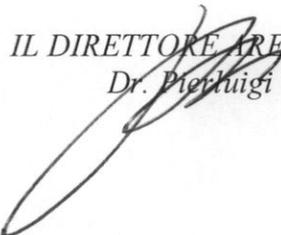
**VISTA** l'attestazione del Dirigente del Servizio Bilancio e del Servizio Controllo di Gestione;

**- D E T E R M I N A -**

1. Di approvare il testo del protocollo, che si allega (all. n. 1) per costituire parte integrante e sostanziale della presente determina, nel quale sono riportate le modalità operative per il recupero del credito cui è obbligato il cittadino che non abbia ritirato i risultati di visite, esami diagnostici e di laboratorio eseguiti presso le strutture sanitarie dell'Area Vasta 3, ai sensi di quanto previsto dalla Legge 30/12/1991 n. 412.
2. Di dare mandato alla Direzione amministrativa ospedaliera di recuperare i crediti da mancato ritiro referti di prestazioni erogate dalle strutture convenzionate insistenti nel territorio della Area Vasta 3, alle quali dovrà fornire ogni utile informazione per la corretta applicazione della legge.
3. Di dare atto che ogni altro e diverso protocollo fino ad ora vigente nell'Area Vasta 3 cessa di avere validità a seguito della adozione della presente determina.
4. Di dare atto che dalla presente determina non deriva alcun onere di spesa.

5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96 e s.m.i..
6. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
7. Di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale A.S.U.R., al Direttore dell'URP per l'inoltro agli organismi di volontariato e di tutela dei diritti del cittadino dell'Area Vasta 3, alla Direzione medica ospedaliera e alla Direzione Amministrativa territoriale.
8. Di dare atto, ai fini della repertoriazione nel Sistema Attiweb Salute, che con la presente determina rientra nel caso "altre tipologie".

IL DIRETTORE AREA VASTA n. 3  
Dr. Pierluigi Gigliucci



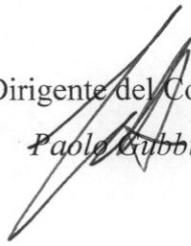
Per il parere infrascritto:

**SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E SERVIZIO BILANCIO**

Si attesta che dalla presente determina non derivano oneri di spesa.

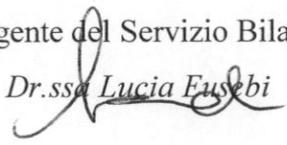
Il Dirigente del Controllo di Gestione

*Paolo Gabbinelli*



Il Dirigente del Servizio Bilancio

*Dr.ssa Lucia Eusebi*



La presente determina consta di n. 09 pagine di cui n. 3 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(DIREZIONE AMMINISTRATIVA PP.OO.)

Normativa di riferimento:

- Legge 241/1990 e smi.
- D. Lgs. 502/1992 e smi.
- Determina Direttore Generale AUSL n. 9 – Macerata n. 231 del 21/04/2000 avente oggetto: Recupero somme per mancato ritiro referti clinici.
- Determina Direttore Generale AUSL n. 9 – Macerata n. 80 del 09/02/2001 avente oggetto: Recupero somme per mancato ritiro referti clinici – integrazione delibera n. 231 del 21/04/2000
- Determina Direttore ZT n. 9 – Macerata n. 84/ZT9DZONA del 16/02/2007 avente oggetto: mancato ritiro referti clinici- Adeguamento procedura disposizioni di cui alla Legge n. 296 del 27/12/2006 (Finanziaria 2007).

Istruttoria

L'articolo 4 della legge 30/12/1991 n. 412, recante disposizioni in materia di finanza pubblica, dispone che i cittadini che non abbiano ritirato i risultati di visite, esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione fornita. La giusta finalità perseguita dal legislatore rimanda alla necessità di contenere gli abusi nel ricorso ad onerose prestazioni specialistiche e diagnostiche i cui referti troppo spesso non vengono utilizzati dagli utenti.

La stessa norma, poi, prevede l'obbligo per l'Azienda Sanitaria di stabilire, con specifico provvedimento di attuazione, le modalità più idonee al recupero delle somme dovute.

Motivazione

Si redige il presente documento istruttorio per determinare in Area Vasta modalità operative uniformi per il recupero dei crediti da mancato ritiro referto.

Di seguito alcuni aspetti rilevanti del Protocollo (all. n.1) proposto per l'approvazione:

- Ai sensi di quanto previsto dalla Circolare ministeriale del Tesoro n. 29/1992, il termine per il ritiro dei risultati di prestazioni sanitarie effettuate è di 90 giorni decorrente dalla data in cui il referto è disponibile.
- Ai sensi di quanto previsto dalla Circolare ministeriale del Tesoro n. 29/1992, l'utente deve ricevere l'informazione che decorso inutilmente tale termine senza aver provveduto al ritiro è tenuto al pagamento per intero della prestazione quale saldo per le prestazioni ricevute.
- Ai sensi di quanto previsto dalla Legge n. 296/2006 (finanziaria 2007) anche il paziente esente per reddito o per patologia è tenuto al pagamento dell'intero costo della prestazione.
- In ogni caso il paziente è tenuto al pagamento della quota fissa di € 10,00 per singola impegnativa (Legge del 15/07/2011 n. 111) ed il rimborso delle spese postali ed amministrative sostenute dall'azienda sanitaria per il recupero del credito, oltre all'importo della imposta di bollo (*se dovuta*).
- Non si procede alla riscossione del credito:
  - o nel caso di assistito che abbia provveduto al regolare pagamento dell'intero costo della prestazione, inferiore al tetto di € 36,20;
  - o quando i risultati/referti si riferiscono a prestazioni sanitarie richieste a seguito di accesso al Pronto Soccorso (in quanto al paziente viene rilasciato il verbale del Pronto Soccorso nel quale è contenuta la diagnosi complessiva raggiunta sulla base della valutazione dei risultati delle diverse prestazioni effettuate);
  - o nel caso in cui l'utente venga ricoverato ed i referti di prestazioni sanitarie erogate ambulatorialmente nei giorni precedenti il ricovero stesso, vengano acquisiti direttamente nella cartella clinica;
  - o nel caso in cui il ricovero viene effettuato sulla base del risultato della prestazione eseguita che si allega alla cartella clinica;
  - o per altre giustificazioni, di volta in volta ritenute rilevanti dal responsabile del procedimento, sulla base di una serena ed equa valutazione della documentazione fornita.
- Nel caso di morte del debitore, le azioni di recupero del credito si indirizzano agli eredi.
- La procedura prevede:

17 LUG. 2014

- l'invio di una nota raccomandata con avviso di ricevimento di comunicazione all'interessato del suo debito,
  - successiva equa valutazione delle possibili giustificazioni dell'interessato sulla scorta della documentazione fornita
  - verifica dell'avvenuto pagamento cui consegue la conclusione del procedimento
  - nel caso di mancato pagamento, inoltro della pratica al Servizio legale per il recupero del credito insoluto .
- Si procede al recupero delle somme come segue:
- caso dell'utente che non ha pagato la prestazione di importo inferiore ad € 36,20: si provvede a registrare l'impegnativa a CUP e, a seguito del pagamento, effettuare la relativa accettazione;
  - caso dell'utente che non abbia pagato la prestazione di importo superiore ad € 36,20: si provvede ad addebitare l'importo totale della prestazione previsto dal nomenclatore tariffario in uso all'epoca della prestazione. A seguito del pagamento si emette documento contabile utilizzando, al sistema CUP, la fascia contrattuale "Altre prestazioni";
  - caso dell'utente che abbia pagato il ticket della prestazione il cui costo è superiore ad € 36,20: si provvede ad addebitare la differenza fra il ticket pagato e la tariffa piena, così come risultante dal nomenclatore tariffario in uso all'epoca della prestazione. A seguito del pagamento si emette documento contabile utilizzando, al sistema CUP, la fascia contrattuale "Altre prestazioni";
  - caso dell'utente esente: si provvede ad addebitare l'intero costo della prestazione specialistica erogata, così come risultante dal nomenclatore tariffario in uso all'epoca della prestazione. A seguito del pagamento si emette documento contabile utilizzando, al sistema CUP, la fascia contrattuale "Altre prestazioni";

Inoltre è considerato che la norma è rivolta anche nei confronti delle strutture sanitarie convenzionate, le quali provvedono a riscuotere il ticket, il mancato ritiro del referto, da parte del cittadino, comporta la necessità per il soggetto convenzionato di comunicare detta circostanza all'azienda sanitaria pubblica che provvederà ad attivare la procedura per il recupero.

Allo scopo, la Direzione amministrativa ospedaliera si farà carico di recuperare i crediti derivanti dal mancato ritiro referto delle strutture convenzionate dell'Area Vasta 3 alle quali si fornirà ogni utile informazione per l'applicazione della legge.

Tanto premesso, i sottoscritti Dirigenti dichiarano la conformità alle normative in vigore, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento, dal quale non derivano oneri di spesa e propongono l'adozione di una determina come segue:

1. Di approvare il testo del protocollo, che si allega (all. n. 1) per costituire parte integrante e sostanziale della presente determina, nel quale sono riportate le modalità operative per il recupero del credito cui è obbligato il cittadino che non abbia ritirato i risultati di visite, esami diagnostici e di laboratorio eseguiti presso le strutture sanitarie dell'Area Vasta 3, ai sensi di quanto previsto dalla Legge 30/12/1991 n. 412.
2. Di dare mandato alla Direzione amministrativa ospedaliera di recuperare i crediti da mancato ritiro referti di prestazioni erogate dalle strutture convenzionate insistenti nel territorio della Area Vasta 3, alle quali dovrà fornire ogni utile informazione per la corretta applicazione della legge.
3. Di dare atto che ogni altro e diverso protocollo fino ad ora vigente nell'Area Vasta 3 cessa di avere validità a seguito della adozione della presente determina.
4. Di dare atto che dalla presente determina non deriva alcun onere di spesa.
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. n. 26/96 e s.m.i..
6. Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..
7. Di trasmettere copia della presente determina al Direttore Generale A.S.U.R., al Direttore dell'URP per l'inoltro agli organismi di volontariato e di tutela dei diritti del cittadino dell'Area Vasta 3, alla Direzione medica ospedaliera e alla Direzione Amministrativa territoriale.
8. Di dare atto, ai fini della repertoriatura nel Sistema Attiweb Salute, che con la presente determina rientra nel caso "altre tipologie".

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Rag. Rosella Sgariglia

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Cristiana Valerii

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO P.O.

Alberto Cacciamani

- ALLEGATI -

ALLEGATO N. 1

PROTOCOLLO PER IL RECUPERO DEI CREDITI PER MANCATO RITIRO DI  
RISULTATI DI VISITE O ESAMI AI SENSI DELLA LEGGE 412/1991

Si declina il seguente protocollo operativo per la gestione delle procedure di recupero dei crediti per mancato ritiro di risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio, ai sensi della legge art. 4 comma 18 L. 412/91.

Ai sensi di quanto previsto dalla Circolare ministeriale del Tesoro n. 29/1992, il termine per il ritiro dei risultati di prestazioni sanitarie effettuate è di 90 giorni decorrente dalla data in cui il referto è disponibile.

Gli interessati riceveranno l'informazione attraverso avvisi affissi presso gli sportelli/cassa ospedalieri e distrettuali, presso gli sportelli delle segreterie accettanti e nelle sale di attesa delle unità operative sanitarie eroganti. Dall'avviso deve risultare chiaro e comprensibile che decorso inutilmente il termine senza aver provveduto al ritiro del referto, il paziente è tenuto al pagamento per intero della prestazione quale saldo per le prestazioni ricevute.

Ai sensi di quanto previsto dalla Legge n. 296/2006 (finanziaria 2007) anche il paziente esente per reddito o per patologia è tenuto al pagamento dell'intero costo della prestazione.

Per la corretta applicazione della legge, le UU.OO. sanitarie si dovranno attenere alle seguenti indicazioni:

- ◀ dare informazione all'utente, anche con l'affissione di cartelli, dell'applicazione delle suddette leggi;
- ◀ inviare agli Uffici Recupero Crediti dei Presidi Ospedalieri sia gli originali dei referti per i quali è stato soddisfatto l'obbligo del pagamento del ticket sia gli originali dei referti per i quali l'utente risulta essere esente dalla partecipazione del Ticket e che non siano stati ritirati entro i 90 gg successivi dalla data prevista per il loro ritiro;
- ◀ corredare i referti delle relative impegnative su cui saranno apposti i codici delle prestazioni erogate con l'esatto indirizzo, luogo e data di nascita, codice fiscale dell'utente ed eventuale codice di esenzione;

- ◀ il Responsabile della U.O. redigerà e firmerà un elenco riepilogativo dei suddetti referti.
  - ◀ le parti non complete verranno riconsegnate alle rispettive UU.OO.
- Una volta acquisiti i referti non ritirati dalle UU.OO. l'Ufficio Recupero Crediti provvederà all'istruttoria della pratica effettuando i controlli per determinare per ciascun referto l'importo da richiedere all'assistito comprensivo della quota di € 10,00 di cui alla legge n.111/2011, della imposta di bollo (se l'importo è superiore ad € 77,47) e della quota di € 0,75 per spese amministrative e delle spese postali. Nel corso dei mesi seguenti, l'operatore inoltra al debitore una nota raccomandata contenente l' invito a pagare il debito entro e non oltre il termine di 30 giorni dal suo ricevimento, utilizzando i seguenti modelli:
- modello allegato A): per il caso che l'utente non abbia pagato la prestazione di importo inferiore ad € 36,20 e non abbia ritirato il referto (comune recupero credito). In questo caso si deve provvedere a registrare l'impegnativa a CUP e, a seguito del pagamento, effettuare la relativa accettazione
  - modello allegato B): per il caso che l'utente non abbia pagato la prestazione di importo superiore ad € 36,20 e non abbia ritirato il referto, allo stesso verrà addebitato l'importo totale della prestazione previsto dal nomenclatore tariffario in uso all'epoca della prestazione.
  - modello allegato C): per il caso che abbia pagato il ticket della prestazione il cui costo è superiore alla compartecipazione e non abbia ritirato il referto, l'addebito riguarderà la differenza fra il ticket pagato e la tariffa piena, così come risultante dal nomenclatore tariffario in uso all'epoca della prestazione
  - modello allegato D): per il caso che l'utente sia esente e non abbia ritirato il referto, l'addebito riguarderà l'intero costo della prestazione specialistica erogata, così come risultante dal nomenclatore tariffario in uso all'epoca della prestazione.

Decorso il termine assegnato, il responsabile del procedimento effettua i necessari riscontri:

- in caso di avvenuta riscossione del credito, l'operatore conclude l' istruttoria e la pratica viene archiviata;
- in caso di mancata riscossione del credito, l'operatore inoltra tutta la documentazione probante al Servizio Legale per il recupero coattivo del credito;

- in caso di presentazione di istanza da parte dell'interessato, dopo aver acquisito ogni utile elemento probatorio rimanda al dirigente la decisione finale di accogliere o rigettare le istanze presentate.

Non si procede alla riscossione del credito:

- nel caso di assistito che abbia provveduto al regolare pagamento dell'intero costo della prestazione, inferiore al tetto di € 36.20,
- quando i risultati/referti si riferiscono a prestazioni sanitarie richieste a seguito di accesso al Pronto Soccorso (in quanto al paziente viene rilasciato il verbale del Pronto Soccorso nel quale è contenuta la diagnosi complessiva raggiunta sulla base della valutazione dei risultati delle diverse prestazioni effettuate)
- nel caso in cui l'utente viene ricoverato ed i referti di prestazioni sanitarie erogate ambulatorialmente nei giorni precedenti il ricovero stesso, vengono acquisiti direttamente nella cartella clinica
- nel caso in cui il ricovero viene effettuato sulla base del risultato della prestazione eseguita che si allega alla cartella clinica,
- per altre giustificazioni, di volta in volta ritenute rilevanti dal responsabile del procedimento, sulla base di una serena ed equa valutazione della documentazione fornita

Nel caso di morte del debitore, le azioni di recupero del credito si indirizzano agli eredi.

Per il ritiro del referto l'utente o un suo delegato (previa compilazione del modello delega) dovrà rivolgersi, munito di valido documento di riconoscimento, nonché di copia della ricevuta di versamento della somma dovuta, all'Ufficio recupero Credito che ha provveduto all'istruttoria dal lunedì al venerdì negli orari di apertura.



REGIONE MARCHE

Numero 812/AV3

Data 11/07/2014

**DETERMINA N. 812/AV3 DEL 11/07/2014**

**PROCEDURA OPERATIVA PER IL RECUPERO DEL CREDITO DA MANCATO RITIRO  
REFERTO IN AREA VASTA 3.**

**PUBBLICAZIONE:**

dal 11/07/2014 al 25/07/2014

**ESECUTIVITA':**

- La Determina è stata dichiarata immediatamente esecutiva il 11/07/2014
- La Determina è esecutiva il \_\_\_\_\_ (dopo il 10° giorno della pubblicazione)

Determina pubblicata sulla Extranet SI  NO

**Certificato di pubblicazione**

Si attesta che del presente atto è stata disposta la pubblicazione all'Albo Pretorio in data odierna, per quindici giorni consecutivi.

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

Stefania Scarponi

11/07/2014

Collegio Sindacale: inviata con nota del 11.07.2014

Atto soggetto al controllo della Regione: SI  NO

Inviato con nota n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_