


DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.

847

DEL 27 SET. 2022

Oggetto: APPROVAZIONE del "Regolamento per il coordinamento e organica definizione delle procedure aziendali in materia di pagamento e recupero crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (ad oggi codice 5), per mancato ritiro referto a seguito di prestazione ambulatoriale e per mancata presentazione dell'utente per l'erogazione della prestazione ambulatoriale prenotata e non disdetta tempestivamente" e PRESA D'ATTO della PROCEDURA per "Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero", unitamente all'AVVISO per la relativa Utenza.

Esercizio 2022

Conto -----

Centro di Costo -----

Sottoconto n. -----

Budget:

Assegnato -----

Utilizzato -----

Presente Atto -----

Residuo -----

Ovvero schema allegato

Scostamento Budget NO SI

Il Direttore della UOC Economico Finanziaria e Patrimoniale _____

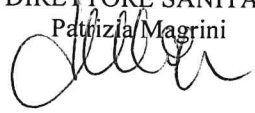
Data 26/9/22

U.O.S.D. GESTIONE OPERATIVA
Dott.ssa Tiziana Fatato
EstensoreData 26-09-2022 Firma Tiziana FatatoDott.ssa Tiziana Fatato
Responsabile del ProcedimentoData 26-09-2022 Firma Tiziana FatatoDott.ssa Tiziana Fatato
Il Dirigente della U.O.S.D.Data 26-09-2022 Firma Tiziana Fatato


Proposta n° 937 del 26 SET. 2022

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO
Favorevole
Data 26/09/2022

IL DIRETTORE SANITARIO

 Patrizia Magrini

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
FAVOREVOLE
Data 26/9/2022

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

 Alberto Fiore


Il Dirigente della U.O.S.D. Gestione Operativa

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.;

VISTI la Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera *p*) che prevede per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni;

la citata Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera *r*), con la quale viene stabilito che i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita, con le modalità più idonee al recupero delle somme dovute stabilite dai provvedimenti regionali;

il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124, articolo 3, comma 15 con il quale è stabilito che “L'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione”;

il DCA n. 437 del 28.10.2013 “Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa” adottato ai sensi del DCA del 05 luglio 2013 n. U314. “Adozione della Proposta di Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”, che ha operato una estensione delle previsioni di cui al citato D.Lgs 29 aprile 1998, n. 124, includendo nel pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione anche gli esenti, prevedendo al paragrafo 3.4 che “i cittadini sono tenuti al pagamento di un importo pari alla quota di compartecipazione alla spesa sanitaria, anche se esenti, in caso di mancata comunicazione di rinuncia o impossibilità a fruire della prestazione almeno 48 ore prima della data prenotata, escludendo la domenica e i giorni festivi”;

il DCA n. U00110 del 11 aprile 2017 “Piano regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2016-2018 che aggiorna il piano 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e definisce i criteri per l'individuazione degli ambiti di garanzia e i progetti Straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa”;

DATO ATTO che il DCA n. U00302 del 25 luglio 2019 “Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021” al paragrafo 4.2.5) modifica a 72 ore prima della data



prenotata, escludendo la domenica e i giorni festivi, l'arco temporale entro il quale l'assistito deve comunicare la rinuncia o l'impossibilità ad eseguire la prestazione;

CONSIDERATO che la delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata n. 899 del 04 ottobre 2018 approva l'istruzione operativa per il recupero del credito per prestazioni sanitarie ambulatoriali prenotate e non disdette nei limiti di tempo prefissati;

che a seguito di quanto disposto con la citata Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera p), il CALL CENTER regionale, su richiesta del responsabile RECUP aziendale, ha inserito negli archivi dell'Azienda il codice identificativo della quota fissa di € 25,00 al fine di consentire agli utenti il pagamento per prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come *codice bianco*;

che dall'analisi di processo sul percorso del paziente è emersa la necessità di definire una procedura operativa che dettagli i passaggi atti a tracciare informaticamente la corrispondenza tra gli accessi rilevati nel sistema GIPSE (Gestione Informatizzata Pronto Soccorso Emergenza), che rientrano nella tipologia soggetta a pagamento della quota fissa, e le quote fisse corrisposte dagli utenti inserite nel sistema RECUP;

RITENUTO opportuno, più in generale, aggiornare, implementare e coordinare sistematicamente, in un ambito regolamentare unitario e organico, le suddette procedure e competenze aziendali;

RITENUTO opportuno, pertanto, definire/aggiornare organicamente le procedure aziendali di cui sopra secondo il testo regolamentare accluso alla presente delibera quale **Allegato 1**, in materia di:

1. accesso in Pronto Soccorso la cui condizione al Triage sia stata definita con codice *Bianco* (ad oggi codice 5 nella classificazione TML - Triage Modello Lazio):
 - con disciplina relativa alle modalità e tempistica del pagamento di dette prestazioni rese in Pronto Soccorso con codice bianco;
 - con disciplina in ordine al recupero crediti a fronte dell'eventuale mancato tempestivo pagamento di dette prestazioni ai sensi della disciplina di cui al punto che precede e alla gestione delle correlate posizioni debitorie insolute;
2. gestione/recupero crediti per visite o esami diagnostici e di laboratorio/prestazione specialistica o diagnostico strumentale i cui risultati non siano stati ritirati entro 30 giorni;

3. gestione/recupero crediti per prestazioni specialistiche o diagnostico strumentali non erogate per la mancata presentazione dell'utente e non disdette almeno 72 ore prima della data prenotata;

RITENUTO

altresi, con particolare riguardo alla regolamentazione di cui al punto 1 del precedente capoverso, di prendere atto - quale **Allegato 2** alla presente delibera - della procedura "*Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero*" unitamente al relativo Allegato ("*Informazione all'Utenza - Accesso al Pronto Soccorso - CODICI BIANCHI - Paziente non urgente*"), già redatta dal Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, ferma restando la possibilità, in prospettiva, da parte dello stesso Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, di aggiornare/adequare in via diretta la medesima procedura, sentita al riguardo la Direzione strategica;

RITENUTO

di dover, altresì, dare mandato al DPO aziendale di definire, con urgenza, in via diretta - contestualmente alla attivazione delle procedure così come definite dal Regolamento aziendale di cui sopra - la necessaria modulistica relativa alla Informativa all'utenza ex articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 Trattamento dati personali e a tutti gli ulteriori adempimenti in tale materia correlati alle stesse procedure aziendali, con mandato di procedere, in prospettiva, all'opportuno e costante adeguamento di detta modulistica;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni,

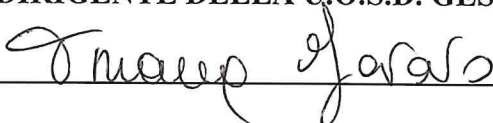
PROPONE

per i motivi in narrativa esposti che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di procedere all'approvazione del "*Regolamento per il coordinamento e organica definizione delle procedure aziendali in materia di pagamento e recupero crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (ad oggi codice 5), per mancato ritiro referto a seguito di prestazione ambulatoriale e per mancata presentazione dell'utente per l'erogazione della prestazione ambulatoriale prenotata e non disdetta tempestivamente*" (**Allegato 1**);
- di prendere atto - quale **Allegato 2** alla presente delibera - della procedura "*Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero*", unitamente al relativo Allegato ("*Informazione all'Utenza - Accesso al Pronto Soccorso - CODICI BIANCHI - Paziente non urgente*"), già redatta dal Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, ferma restando la possibilità, in prospettiva, da parte dello stesso

- Direttore UOC Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso, di aggiornare/adeguare in via diretta la medesima procedura, sentita al riguardo la Direzione strategica;
- di dare mandato al DPO aziendale di definire, con urgenza, in via diretta - contestualmente all'attivazione delle procedure così come definite dal Regolamento aziendale di cui sopra - la necessaria modulistica relativa alla Informativa all'utenza ex articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 Trattamento dati personali e a tutti gli ulteriori adempimenti in tale materia correlati alle stesse procedure aziendali, con mandato di procedere, in prospettiva, all'opportuno e costante adeguamento di detta modulistica.

IL DIRIGENTE DELLA U.O.S.D. GESTIONE OPERATIVA



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- IN VIRTU' dei poteri conferiti con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00025 del 25 febbraio 2021;
- PRESO ATTO che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della L. 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- ritenuto di dover procedere

DELIBERA

di approvare la proposta così come formulata, rendendola disposta.

La U.O.C. Affari Generali e gestione amministrativa ALPI curerà tutti gli adempimenti relativi alla registrazione ed alla pubblicazione della presente deliberazione.

La presente deliberazione è composta da n. 6 pagine, compreso il frontespizio, di n. 1 foglio di registrazione e pubblicazione, nonché di n. 2 allegati così composti:

- Allegato 1: pagine 5
- Allegato 2: pagine 6


IL DIRETTORE GENERALE

Tiziana Frittelli

Regolamento per il coordinamento e organica definizione delle procedure aziendali in materia di pagamento e recupero crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (ad oggi codice 5), per mancato ritiro referto a seguito di prestazione ambulatoriale e per mancata presentazione dell'utente per l'erogazione della prestazione ambulatoriale prenotata e non disdetta tempestivamente

**Articolo 1
Oggetto e finalità**

1. Il presente Regolamento reca le disposizioni finalizzate all'aggiornamento, implementazione e coordinamento delle procedure aziendali per i casi, individuati dal legislatore nazionale e da quello regionale del Lazio, in materia di:
 1. accesso in Pronto Soccorso la cui condizione al Triage sia stata definita con codice Bianco (ad oggi codice 5 nella classificazione TML - Triage Modello Lazio), disciplinando:
 - modalità e tempistica del *pagamento* di dette prestazioni rese in Pronto Soccorso con codice bianco;
 - procedure in ordine al *recupero crediti* a fronte dell'eventuale mancato tempestivo pagamento di dette prestazioni ai sensi della disciplina di cui al punto che precede e alla gestione delle correlate posizioni debitorie insolute;
 2. gestione/recupero crediti per visite o esami diagnostici e di laboratorio/prestazione specialistica o diagnostico strumentale i cui risultati non sono stati ritirati entro 30 giorni;
 3. gestione/recupero crediti per prestazioni specialistiche o diagnostico strumentali non erogate per la mancata presentazione dell'utente e non disdetta almeno 72 ore prima della data prenotata.

**Articolo 2
Pagamento del ticket del Pronto soccorso per codice bianco
(oggi, nella Regione Lazio, "codice 5")**

1. L'utente non esente che abbia usufruito di prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero la cui condizione è stata codificata come *codice bianco*, ad eccezione di quelle relative a traumatismi ed avvelenamenti acuti, è tenuto al pagamento della quota fissa pari a 25 euro ai sensi della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera p).
2. La suddetta quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni.
3. Il Direttore della UOC "*Pronto Soccorso*" dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata è individuato quale soggetto preposto a presidiare l'applicazione della citata disposizione recata dalla Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera p), adottando, al riguardo, le specifiche *procedure aziendali* inerenti le attività, nell'ambito del Pronto Soccorso, destinate alla regolazione del diretto pagamento di detta quota fissa da parte del paziente non esente e vigilando in ordine alla relativa applicazione.
4. Il pagamento del ticket di cui al presente articolo, da effettuare secondo le procedure e le tempistiche aziendali di cui al precedente comma 3, è, comunque, condizione per acquisire da parte dell'utente non esente copia della documentazione clinica inerente il percorso presso il Pronto Soccorso.
5. Il pagamento della suddetta quota dovrà avvenire, a scelta dell'utente, con le modalità di seguito indicate:

- a) CIRCUITO RECUP:
- Pronto Soccorso - TOTEM (cassa automatica h 24). Il pagamento è consentito esclusivamente con moneta elettronica;
 - PO S. Giovanni corpo "C" - TOTEM (cassa automatica h 24). Il pagamento è consentito esclusivamente con moneta elettronica;
 - sportello CUP PO S. Giovanni corpo "C" piano terra dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 18.00. Il pagamento è consentito esclusivamente con moneta elettronica;
 - sportello CUP PO S. Maria corpo "O" Via S. Giovanni in Laterano 155 dal lunedì al venerdì dalle 07.30 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 18.00. Il pagamento è consentito in contante e con moneta elettronica;
 - sportello CUP PO S. Maria corpo "L" Via S. Giovanni in Laterano 155 dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 13.30. Il pagamento è consentito in contante e con moneta elettronica;
- b) FUORI CIRCUITO RECUP:
- bonifico bancario intestato all'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, con indicazione della causale "Mancato ritiro referto" (IBAN IT81W0200805160000400007365).

Articolo 3

Crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (oggi, nella Regione Lazio, "codice 5")

1. L'utente non esente che abbia usufruito di prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come *codice bianco*, per il quale, a seguito di controlli incrociati sui sistemi informativi Aziendali, si rileva una posizione debitoria insoluta, a fronte del mancato pagamento così come previsto e regolato dal precedente articolo e dalle procedure aziendali ivi previste, è soggetto al recupero del credito dovuto.
2. I sistemi informativi Aziendali utilizzati per la rilevazione della suddetta posizione debitoria sono i seguenti:
 - il *sistema GIPSE* (Gestione Informatizzata Pronto Soccorso Emergenza), dal quale vengono rilevate le condizioni di accesso al PS per le quali la normativa vigente prevede il pagamento della quota fissa di € 25.00;
 - il *sistema RECUP* (procedura regionale per la gestione delle casse CUP), dal quale è possibile rilevate le posizioni debitorie insolute degli utenti soggetti al pagamento della quota fissa.
3. Gli uffici preposti alle attività previste per l'avvio e la successiva gestione del processo di eventuale recupero crediti in caso di mancato pagamento ai sensi del precedente articolo 2 sono:
 - la *UOSD Gestione operativa* che fornisce trimestralmente all'Ufficio Legale, per i successivi adempimenti, la lista degli utenti con posizioni debitorie insolute;
 - l'*Ufficio Legale* che provvede - ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal successivo articolo 4 - alle attività di recupero crediti delle posizioni debitorie insolte comunicate dalla citata UOSD Gestione Operativa.

Articolo 4

Procedura per il recupero credito derivante dal mancato pagamento del ticket del Pronto soccorso per codice bianco (oggi, nella Regione Lazio, "codice 5")

1. L'utente dovrà provvedere al pagamento del credito derivante dal mancato pagamento del ticket del Pronto soccorso per *codice bianco* entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione inviata dall'Ufficio Legale dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata.

2. Le posizioni debitorie, per le quali il paziente effettuerà il pagamento utilizzando il circuito RECUP (lettera a, comma 5, articolo 2), saranno rilevate e chiuse in automatico dal sistema, mentre per i pazienti che utilizzeranno la modalità di pagamento “bonifico bancario” (lettera b, comma 5, articolo 2), l’Ufficio Legale comunicherà alla UOSD Gestione Operativa le generalità degli assistiti, al fine di procedere alla chiusura della posizione debitoria.

3. In assenza del pagamento secondo le modalità di cui sopra, l’Ufficio legale dell’Azienda è responsabile della complessiva procedura relativa alla conclusiva riscossione dei crediti derivanti dal mancato pagamento del ticket del Pronto soccorso per codice bianco.

Articolo 5

Credito derivante dal mancato ritiro di referto

1. Ai sensi della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, art. 4, comma 18, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera r) e del Decreto del Commissario ad acta del 25 luglio 2019, n. U00302, punto 4.2.5, i cittadini, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio sono tenuti al pagamento per intero della prestazione usufruita.

Articolo 6

Procedura per il recupero del credito derivante dal mancato ritiro di referto

1. Con riguardo alla fattispecie di cui al precedente articolo, l’*Ufficio preposto al rilascio dei referti*, comunica trimestralmente all’*Ufficio Legale* dell’Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata l’elenco dei pazienti che non hanno ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio. Detto elenco dovrà contenere:

- generalità dell’assistito;
- codice, descrizione e tariffa CUR (Catalogo Unico Regionale) delle prestazioni per le quali non è stato ritirato il referto.

2. L’utente dovrà provvedere al pagamento del credito derivante dal mancato ritiro del referto entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione inviata dall’*Ufficio Legale*.

3. Il pagamento del credito dovrà avvenire, a scelta dell’utente:

- a mezzo bonifico bancario intestato all’Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, con indicazione della causale “*Mancato ritiro referto*” (IBAN IT81W0200805160000400007365);
- o a mezzo versamento presso gli sportelli CUP dall’Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata;

4. La ricevuta dell’avvenuto pagamento ai sensi del comma 3 del presente articolo, esibita dall’utente al personale dell’*Ufficio preposto al rilascio dei referti*, costituisce titolo valido per la consegna dei risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio non ritirati nel periodo utile.

5. In assenza del pagamento secondo le modalità di cui sopra, l’Ufficio legale dell’Azienda è responsabile della complessiva procedura relativa alla conclusiva riscossione dei crediti derivanti dal mancato ritiro di referto di cui al presente articolo.

Articolo 7

Credito derivante dalla mancata presentazione dell'utente o dalla mancata disdetta della prenotazione

1. Ai sensi del Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124, art. 3, comma 15, del Decreto del Commissario ad acta del 28.10.2013 n. 437 paragrafo 3.4, del Decreto del Commissario ad acta n. U00110 del 11 aprile 2017 e del Decreto del Commissario ad acta del 25 luglio 2019, n. U00302, paragrafo 4.2.5, l'utente che dopo aver prenotato la prestazione specialistica o diagnostico strumentale compresa nel catalogo unico regionale (CUR), indipendentemente dal tempo di attesa previsto, non si presenti all'appuntamento, non preannunciando la rinuncia o l'impossibilità a fruire della prestazione almeno 72 ore prima della data prenotata, escludendo la domenica i giorni festivi, è tenuto, anche se esente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, al versamento di un importo pari alla compartecipazione stessa.
2. La eventuale disdetta della prenotazione può essere comunicata dall'utente al CUP dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata:
 - in presenza entro e non oltre le 72 ore lavorative antecedenti la data prenotata per l'effettuazione della prestazione;
 - o anche al RECUP della Regione Lazio, utilizzando l'apposito il numero telefonico.

Articolo 8

Procedura per il recupero credito derivante dalla mancata presentazione dell'utente o dalla mancata disdetta della prenotazione

1. l'UOSD Gestione Operativa comunica trimestralmente all'Ufficio Legale dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata le generalità dei pazienti che dopo aver prenotato la prestazione specialistica o diagnostico strumentale compresa nel Catalogo Unico Regionale (CUR), indipendentemente dal tempo di attesa previsto non si sono presentati all'appuntamento, non preannunciando la rinuncia o l'impossibilità a fruire della prestazione almeno 72 ore prima della data prenotata con le modalità di cui al precedente articolo 7, comma 2
2. L'utente dovrà provvedere al pagamento del credito derivante dalla mancata disdetta della prenotazione entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione inviata dall'Ufficio Legale dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata.
3. Il pagamento del credito dovrà avvenire a mezzo versamento presso gli sportelli CUP dell'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, con successiva comunicazione all'Ufficio Legale da parte dello stesso CUP, ferme restando ulteriori modalità di pagamento da definire con apposita procedura operativa per regolare il pagamento anche a mezzo bonifico bancario.
4. In assenza del pagamento secondo le modalità di cui sopra, l'Ufficio legale dell'Azienda è comunque responsabile della complessiva procedura relativa alla conclusiva riscossione dei crediti derivanti dal mancato ritiro di referto di cui al presente articolo.

Articolo 9

Cause giustificative della mancata presentazione dell'utente o della mancata disdetta della prenotazione

1. L'Azienda non procede al recupero del credito derivante dalla mancata presentazione dell'utente o dalla mancata disdetta della prenotazione nei seguenti casi, da trasmettere all'Ufficio Legale destinatario della comunicazione di cui al comma 1 dell'articolo 8:

- a) malattia: in tale situazione, l'utente deve presentare idonea certificazione medica, con data precedente o contestuale a quella della prenotazione;
- b) ricovero presso una struttura sanitaria: in tale situazione, l'utente deve presentare idonea certificazione di ricovero;
- c) accesso al Pronto soccorso: in tale situazione, l'utente deve presentare idoneo certificato di Pronto soccorso;
- d) prestazione erogata in urgenza a favore di un familiare: in tale situazione, l'utente deve presentare idonea documentazione attestante la suddetta situazione;
- e) lutto familiare accaduto entro i tre giorni antecedenti la data della prestazione (per coniuge, parenti ed affini entro il secondo grado nonché conviventi facenti parte dello stesso nucleo familiare), con presentazione di relativa idonea documentazione;
- f) decesso: in tale situazione, i familiari devono presentare idoneo certificato di morte;
- g) calamità naturali.


2. Con riguardo alle casistiche di cui al comma 1 è fatta salva la possibilità di compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto notorio ai sensi e per gli effetti, anche penali, del DPR n. 445/2000.

Articolo 10 **Entrata in vigore**

1. Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di relativa sottoscrizione, così come sotto riportata.

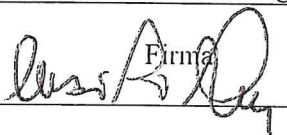
Addi,

IL DIRETTORE GENERALE
(Tiziana Frittelli)

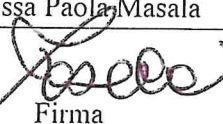
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero UOC Medicina d'Urgenza e PS	DATA 16/08/2022
		REV 001

Struttura proponente
 UOC Medicina d'Urgenza e PS

**Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con Codice 5 non
 seguito da ricovero**
 (codice bianco - art. 1 comma 796 punto p) legge 296/2006)


Redatto (Referente del Gruppo di Lavoro)
<i>Direttore UOC Medicina d'Urgenza e PS</i>
Dott.ssa Maria Pia Ruggieri
Firma 

Verificato
<i>Dirigente UOSD Gestione Operativa</i>
Dott.ssa Tiziana Fatato
Firma 

Validato
<i>Direttore Medico di Presidio Ospedaliero</i>
Dott.ssa Paola Masala
Firma 

Gruppo di Lavoro

Nome e Cognome	Qualifica
Maria Pia Ruggieri	Direttore UOC Medicina d'Urgenza e PS
Carlo Ancona	Responsabile UOS Pronto Soccorso
Paola Masala	Direttore Medico di Presidio Ospedaliero
Antonella Cocorocchio	RIOP Medicina d'Urgenza e PS
Tiziana Fatato	Dirigente UOSD Gestione Operativa
Claudio Mattana	Operation Manager

 AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA	Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero UOC Medicina d'Urgenza e PS	DATA 16/08/2022
		REV 001

INTRODUZIONE

In applicazione del “Regolamento per il coordinamento e organica definizione delle procedure aziendali in materia di pagamento e recupero crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (ad oggi codice 5), per mancato ritiro referto a seguito di prestazione ambulatoriale e per mancata presentazione dell'utente per l'erogazione della prestazione ambulatoriale prenotata e non disdetta tempestivamente”, la presente procedura reca disposizioni operative con riguardo alle modalità di pagamento nonché di eventuale recupero crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (ad oggi codice 5)

SCOPO/OBIETTIVO

La procedura si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi:

1. rispetto della normativa vigente
2. coordinare le modalità di pagamento ed eventuale recupero crediti per prestazioni erogate agli utenti di PS con codice 5 non seguito da ricovero, con implementazione anche informatica della relativa procedura operativa

CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura deve essere applicata in PS, da parte del personale sanitario medico ed infermieristico in servizio

Destinatari

- Infermieri e Ostetriche che prestano attività in PS
- Ausiliari, OSS e Hostess della Regione Lazio che operano in PS
- Dirigenti medici delle Unità operative che svolgono il servizio di PS come “residenti” (*)
- Operatori dei CUP della AOSGA
- URP della AOSGA
- Personale dell'archivio cartelle cliniche della AOSGA
- Operatori di back-office per attività di controllo e verifica
- Ufficio Legale preposto alle attività di recupero crediti


OPERATORI COINVOLTI


- Infermieri e Ostetriche che prestano attività in PS
- Dirigenti medici delle Unità operative che svolgono il servizio di PS come “residenti” (*)
- Operatori dei CUP della AOSGA
- Personale dell'archivio cartelle cliniche della AOSGA
- Operatori di back-office per attività di controllo e verifica
- Ufficio Legale preposto alle attività di recupero crediti

(*) Medici Urgentisti, Ginecologi, Ortopedici, Pediatri, Psichiatri

TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

AOSGA: Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata



 <p>SECCO SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero</p> <p>UOC Medicina d'Urgenza e PS</p>	<p>DATA 16/08/2022</p> <p>REV 001</p>
---	---	---------------------------------------

PS: Pronto Soccorso

TML, Triage Modello Lazio

Codice Bianco (oggi codice 5 nel Triage Modello Lazio): codice Triage riferito all'accesso del paziente in PS con condizione "non urgente" ai sensi della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera p).

RECUP: Sistema centralizzato regionale di gestione delle casse CUP

GIPSE: Gestione Informatizzata Pronto Soccorso Emergenza

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Il paziente che accede al PS della AOSGA viene sottoposto a Triage secondo normativa vigente (TML, Triage Modello Lazio), sia al PS polifunzionale che al PS ostetrico-ginecologico.

Il paziente che riceve un codice di priorità *Bianco* non seguito da ricovero ospedaliero è soggetto al pagamento della prestazione di PS ai sensi della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, art. 1, comma 796, lettera p).


Sono esentati da tale pagamento coloro:

- che accedono al PS a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti;
- che sono di età inferiore a 14 anni;
- che sono esenti per patologia o reddito.

L'infermiere e l'ostetrica di Triage:

- informerà il paziente che la condizione per il suo accesso in PS è stata codificata con il codice *bianco* (non urgenza - problema non urgente o di minima rilevanza clinica);
- nel caso in cui l'esenzione sia riferita, da parte dell'utente, a motivi relativi a patologia:
 - ✓ chiederà l'esibizione del relativo tesserino e solo nel caso in cui l'utente ne sia sprovvisto lo inviterà alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti, anche penali, del DPR n. 445/2000;
- nel caso in cui l'esenzione sia riferita, da parte dell'utente, a motivi relativi al reddito:
 - ✓ chiederà l'esibizione della relativa documentazione e solo nel caso in cui l'utente ne sia sprovvisto lo inviterà alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti, anche penali, del DPR n. 445/2000;
- nel caso in cui il paziente non rientri nelle categorie di esenzione individuate dalla normativa vigente, così come sopra riportate, gli renderà nota l'apertura di una posizione debitoria nel sistema Regionale (RECUP);
- inserirà nello stesso sistema RECUP il codice corrispondente al pagamento del ticket per Codice *bianco*;
- consegnerà al paziente individuato come codice *bianco*, non rientrante nelle citate categorie di esenzione, due copie dell'informativa specifica di cui all'**Allegato 1** contenente il "*Modulo Informativo Accesso Pronto Soccorso - Codice bianco*" (una copia, firmata dall'utente, viene trattenuta dall'operatore di Triage e l'altra viene conservata dallo stesso utente) che, oltre a informare il paziente del suddetto obbligo di pagamento per le prestazioni in PS, fornisce le indicazioni circa le modalità di pagamento e di gestione della documentazione relativa all'accesso di PS.
- informerà il paziente che, nel caso l'esito da PS rientri in una delle casistiche sottoindicate, gli uffici amministrativi procederanno alla cancellazione della posizione debitoria:
 - ✓ "ricovero";
 - ✓ "trasferito";
 - ✓ "non risponde a chiamata" (corrispondenza al caso in cui il paziente si allontana da PS dopo il Triage prima di aver effettuato le prestazioni in PS);
 ferma restando, in tali casi, la possibilità del rimborso in caso di pagamento già effettuato.

[Handwritten signature]
3

 <p> <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA </p>	Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero UOC Medicina d'Urgenza e PS	<p>DATA 16/08/2022</p> <hr/> <p>REV 001</p>
---	---	---

All'atto della dimissione il **Medico dimettente** nel caso di esito "Dimesso":

- nel caso di paziente soggetto al pagamento della quota fissa, chiuderà la cartella come "*Compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito*";
- stamperà dal sistema GIPSE ed archiverà, una copia della cartella clinica completa (cioè comprensiva di ogni referto) affinché sia disponibile all'archivio cartelle cliniche;
- se il paziente soggetto al pagamento della quota fissa, ha pagato detta quota durante il percorso di PS o immediatamente dopo la conclusione dello stesso, rilascerà direttamente copia della suddetta documentazione clinica previa esibizione della ricevuta di pagamento, fermo restando che nel caso di pagamento immediatamente successivo alla conclusione del percorso la copia della documentazione clinica potrà essere rilasciata direttamente dall'Ufficio URP durante e per il periodo di apertura dello stesso Ufficio URP, previa esibizione della ricevuta di pagamento.

Negli altri casi, il paziente potrà ritirare la copia della documentazione clinica completa presso l'archivio cartelle cliniche, non prima di 48 ore dalla data di dimissione da PS, mostrando la ricevuta del pagamento del ticket di PS, senza ulteriori oneri.

Il ritiro presso l'archivio cartelle cliniche (PO Santa Maria corpo L, via di San Giovanni in Laterano 155) e previa esibizione della ricevuta di pagamento, potrà essere fatto dal diretto interessato esibendo documento di identità o su delega dell'interessato con fotocopia del documento di identità, nei seguenti giorni e orari:

- lunedì, mercoledì, venerdì dalle 07:45 alle 13:00;
- martedì e giovedì dalle 14:00 alle 17:00.

Il **back-office** aziendale:

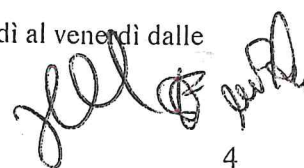
- fermo restando che le posizioni debitorie per le quali il paziente ha effettuato il pagamento saranno rilevate e chiuse in automatico dal sistema RECUP, trimestralmente cancellerà dal sistema RECUP le posizioni debitorie insolute degli utenti con accesso in PS codificato con codice *bianco* ed esito "*Ricovero*", "*Trasferito*" e "*Non risponde a chiamata*";
- fornirà all'Ufficio Legale, per i successivi adempimenti, la lista degli utenti con posizioni debitorie per le quali non risulta essere stato effettuato il pagamento e il cui esito da PS non è stato codificato come: "*Ricovero*", "*Trasferito*" e "*Non risponde a chiamata*".


L'**ufficio Legale**:

- provvederà alle attività di recupero crediti delle posizioni debitorie insolute;
- invierà al back-office l'elenco degli assistiti che hanno effettuato il pagamento "a mezzo bonifico bancario" per la chiusura delle posizioni debitorie. Per gli assistiti che effettueranno il pagamento presso gli sportelli CUP la posizione debitoria sarà chiusa in automatico dal sistema RECUP.

Il **pagamento** potrà essere fatto:

- presso il PS - TOTEM (cassa automatica h 24), esclusivamente con moneta elettronica
- presso il PO S. Giovanni corpo "C" - TOTEM (cassa automatica h 24), esclusivamente con moneta elettronica
- presso lo sportello CUP PO S. Giovanni corpo "C" piano terra dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 18.00, esclusivamente con moneta elettronica
- presso lo sportello CUP PO S. Maria corpo "O" Via S. Giovanni in Laterano 155 dal lunedì al venerdì dalle 07.30 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 18.00, in contante e con moneta elettronica




 <p>SIISTEMA SANITARIO REGIONALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA</p>	<p>Pagamento Prestazioni sanitarie in PS degli utenti con codice 5 non seguito da ricovero</p> <p>UOC Medicina d'Urgenza e PS</p>	DATA 16/08/2022
		REV 001

- presso lo sportello CUP PO S. Maria corpo "L" Via S. Giovanni in Laterano 155 dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 13.30, in contante e con moneta elettronica.

BIBLIOGRAFIA/RIFERIMENTI/ALLEGATI

1. Legge 296/2006 (art. 1 comma 796 punto p)
2. TML Triage Modello Lazio (2019)



INFORMAZIONI ALL'UTENZA
ACCESSO PRONTO SOCCORSO
CODICI BIANCHI – PAZIENTE NON URGENTE (N)
(oggi, nella Regione Lazio, "codice 5")

Si ricorda che per le prestazioni erogate in regime di Pronto Soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, codificate come CODICE BIANCO - paziente non urgente (N), deve essere pagata, a norma di legge, una quota fissa pari a € 25,00 ad eccezione degli assistiti:

- che accedono al Pronto Soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti;
- esenti per patologia o reddito;
- non esenti di età inferiore a 14 anni.

nel caso in cui l'assistito si dichiari esente per patologia:

dovrà esibire il relativo tesserino di esenzione solo nel caso in cui ne sia sprovvisto provvederà alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti, anche penali, del **Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000**

nel caso in cui l'assistito si dichiari esente per reddito:

dovrà esibire la relativa documentazione e solo nel caso in cui ne sia sprovvisto provvederà alla compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi e per gli effetti, anche penali, del **Decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000**

Il pagamento dovrà essere effettuato:

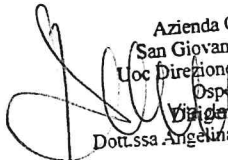
- presso il Pronto Soccorso - TOTEM (cassa automatica h 24). Il pagamento è consentito esclusivamente con moneta elettronica
- presso il PO S. Giovanni corpo "C" - TOTEM (cassa automatica h 24). Il pagamento è consentito esclusivamente con moneta elettronica
- presso lo sportello CUP PO S. Giovanni corpo "C" piano terra dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 18.00. Il pagamento è consentito esclusivamente con moneta elettronica
- presso lo sportello CUP PO S. Maria corpo "O" Via S. Giovanni in Laterano 155 dal lunedì al venerdì dalle 07.30 alle 13.30 e dalle 14.00 alle 18.00. Il pagamento è consentito in contante e con moneta elettronica
- presso lo sportello CUP PO S. Maria corpo "L" Via S. Giovanni in Laterano 155 dal lunedì al sabato dalle 07.30 alle 13.30. Il pagamento è consentito in contante e con moneta elettronica.

I dati personali verranno trattati secondo le modalità indicate nell'informativa ex art 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679: **"Regolamento per il coordinamento e organica definizione delle procedure aziendali in materia di pagamento e recupero crediti per prestazioni sanitarie rese in PS con codice bianco (ad oggi codice 5)"**.

La cartella di PS, all'esito della visita, verrà consegnata solo successivamente al pagamento dell'importo di € 25,00, secondo le suddette modalità.

In caso di mancato pagamento, l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata provvederà al recupero della somma dovuta con aggravio di spese.

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero


Azienda Ospedaliera
San Giovanni Addolorata
Uoc Direzione Medica di Polo
Ospedaliero
Via della Misericordia 9,
Dott.ssa Angelina Marinaro Manduca

Azienda Ospedaliera "Complesso Ospedaliero San Giovanni – Addolorata"
Via della Misericordia 9, - 00184 Roma - Tel. (06)77051- Fax 77053253 – C.F. e P.IVA 04735061006 – Cod.Attività 8511.2
L.R. Lazio 16.06.94, n.18 – D.G.R. Lazio 30.06.94, n.5163

**PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE GENERALE**

N. PROPOSTA DEL	937 DEL 26.09.2022
N. DELIBERAZIONE DEL	847 DEL 27.09.2022

La presente Deliberazione viene pubblicata per esteso nell'Albo Pretorio on-line Aziendale in data **27.09.2022** ai sensi dell'art. 31 L.R. Lazio 45/1996, come previsto dall'art. 32 L. 69/2009 e dall'art. 12 L.R. Lazio 1/2011.

Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e
gestione amministrativa ALPI o
Funzionario incaricato