



ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(Nominato con D.P.G.R.T. n. 233 del 13/12/2010)

N° 47 del 08/05/2013

Oggetto:	
PROCEDURE RISCOSSIONE DEI TICKET DELLE AZIENDE SANITARIE: RECEPIMENTO LINEE GUIDA REGIONALI (DGRT n° 39/2013)	
Struttura Proponente	Direzione Aziendale
Proposta n.	Responsabile del procedimento
	Responsabile S.S Contabilita' e controllo di gestione
	Coordinatore Amministrativo
	Estensore <i>[Signature]</i>

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Importo di spesa:

Conto Economico n.

Eseguibile a norma di Legge dal

23 MAG, 2013

Pubblicato a norma di Legge il

08 MAG, 2013

Inviato al Collegio Sindacale il

08 MAG, 2013

L'anno 2013, il giorno 08 del mese di maggio
Il sottoscritto Prof. Gianni Amunni, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

Visto il D. Lgs.vo 30/12/1992 n. 502 e sue successive modifiche e integrazioni e la L.R. Toscana n. 40 del 24/02/2005 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modificazioni e integrazioni;

Dato atto che in forza della Legge RT 4 febbraio 2008, n. 3 l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), modificata con successiva L.R. n° 32 del 19/06/2012, è Ente del Servizio Sanitario Regionale, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile;

Vista la L.R. 27 dicembre 2012, N. 81 (Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla L.R. 51/2009, alla 40/2005 e alla 8/2006) ed in particolare:

l'art. 6 comma 1, ove si dispone quanto segue: "1. Le aziende sanitarie effettuano i controlli sul corretto pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie e procedono al recupero delle somme indebitamente non corrisposte secondo modalità e procedure uniformi, definite con deliberazione della Giunta regionale";

l'art. 6 commi 2 e 3, con i quali sono quantificate le spese amministrative a carico del debitore ed è attribuita alle aziende sanitarie la competenza a irrogare la sanzione amministrativa prevista dall'art. 316 ter del codice penale;

l'art. 7, con il quale si è provveduto a dare fondamento normativo all'obbligo, già previsto con atto amministrativo, di disdire la prenotazione di una prestazione specialistica o diagnostica strumentale almeno quarantotto ore prima della data fissata nel caso in cui l'assistito non voglia o non possa presentarsi all'appuntamento, prevedendo, anche se esenti, nella ipotesi di violazione, l'applicazione di una sanzione pecuniaria;

Preso atto che la Regione Toscana con delibera della Giunta Regionale n° 39 del 21 gennaio 2013 ha inteso, in attuazione dell'art. 6, comma 1 della L.R. 81/2012, fornire univoche indicazioni alle Aziende Sanitarie atte ad uniformare le procedure di riscossione dei tickets sanitari su tutto il territorio regionale.

Tenuto conto pertanto della necessità, di adeguare le procedure di questo Istituto a quelle determinate nella delibera G.R. n° 39 – 21/1/2013 Allegato A "Linee guida per uniformare le procedure riscossione dei ticket delle Aziende Sanitarie"

DELIBERA

- 1) di recepire la delibera della Giunta Regionale Toscana n. 39 del 21.01.2013 recante " Approvazione allegato "A" linee guida per uniformare le procedure riscossione dei ticket delle Aziende Sanitarie" che, quale "allegato A", si unisce al presente atto;
- 2) di indicare quale referente del progressivo adeguamento di questo I.S.P.O. alle linee guida in questione nonché alle successive eventuali disposizioni regionali, il Sig. Caldini Marco, referente servizi accettazione.
- 3) di stabilire che l'adozione delle concrete misure operative per garantire la realizzazione delle azioni previste dalla citata DGRT 39/2013 costituiranno oggetto di procedure interne che saranno approvate da questa Direzione;
- 4) Di trasmettere al Collegio Sindacale il presente atto a norma di quanto previsto dall'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40 del 2005, e successive modificazioni ed integrazioni;

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr.ssa Chiara Neri)



IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Gianni Amunini)



Elenco degli allegati

Allegato 1

DELIBERA N. 39 DEL 21/01/2013

pag. 9

Strutture aziendali da partecipare :

Coordinatore Amministrativo
Direzione sanitaria



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 21-01-2013 (punto N 21)

Delibera

N 39

del 21-01-2013

Proponente

RICCARDO NENCINI
LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile LUIGI IDILI

Estensore GIOVANNI MORANDINI

Oggetto

APPROVAZIONE ALLEGATO "A" LINEE GUIDA PER UNIFORMARE LE PROCEDURE
RISCOSSIONE DEI TICKET DELLE AZIENDE SANITARIE

Presenti

ENRICO ROSSI	SALVATORE ALLOCCA	ANNA RITA BRAMERINI
LUCA CECCOBAO	RICCARDO NENCINI	GIANNI SALVADORI
CRISTINA SCALETTI	GIANFRANCO SIMONCINI	STELLA TARGETTI

LUIGI MARRONI

Assenti

ANNA MARSON

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	LINEE GUIDA PER LA RISCOSSIONE TICKET

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE PRESIDENZA
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la disciplina in materia di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie di cui all'art. 8, commi 15 e 16 della legge 24 dicembre 1993, n.537 e ss.mm.;

Visto il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni";

Richiamata la legge n.296 del 27 dicembre 2006 (legge finanziaria per l'anno 2007) ed in particolare l'art. 1 comma 796 lett. r);

Vista la L.R. 27 dicembre 2012, n. 81 (Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla L.R. 51/2009, alla 40/2005 e alla 8/2006) ed in particolare:

- l'art.6 comma 1, ove si dispone quanto segue : "1. Le aziende sanitarie effettuano i controlli sul corretto pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie e procedono al recupero delle somme indebitamente non corrisposte secondo modalità e procedure uniformi, definite con deliberazione della Giunta regionale" ;
- l'art.6 commi 2 e 3, con i quali sono quantificate le spese amministrative a carico del debitore ed è attribuita alle aziende sanitarie la competenza ad irrogare la sanzione amministrativa prevista dall'articolo 316 ter del codice penale;
- l'art.7, con il quale si è provveduto a dare fondamento normativo all'obbligo, già previsto con atto amministrativo, di disdire la prenotazione di una prestazione specialistica o diagnostica strumentale almeno quarantotto ore prima della data fissata nel caso in cui l'assistito non voglia o non possa presentarsi all'appuntamento, prevedendo, anche se esenti, nella ipotesi di violazione l'applicazione di una sanzione pecuniaria;

Viste:

- la Deliberazione GR n.534/2007 recante le determinazioni relative alla partecipazione alla spesa per gli accessi in Pronto Soccorso e per le prestazioni specialistiche correlate;
- la Deliberazione GR n.753/2012 avente ad oggetto:"Rimodulazione dei livelli di compartecipazione ai costi delle prestazioni sanitarie, di cui alle Delibere GR n. 722/2011 e n. 867/2012 e relative delibere attuative" come integrata dalla DGR n. 808/2012;

Precisato che le condizioni di esenzione per reddito possono essere autocertificate dal cittadino (artt. 46, 47 e 76 DPR n. 445/2000) in conformità alle disposizioni di cui al D.M. 11.12.2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto tessera sanitaria" come recepito dalla Deliberazione G.R. n.696/2011;

Tenuto conto che le Aziende sanitarie accertano il corretto assolvimento da parte dei cittadini dell'onere relativo al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla normativa vigente e attivano seguenti procedure di verifica e di recupero degli importi non riscossi nei casi di:

- omesso pagamento del ticket dovuto per la fruizione di prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale;
- omesso pagamento della quota di compartecipazione richiesta, ai sensi della DGR n. 534/2007, per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco/ azzurro;
- mancata disdetta della prestazione entro le 48 ore antecedenti la data prevista per l'effettuazione della prestazione e mancato ritiro del referto diagnostico dopo aver usufruito di una qualsiasi prestazione specialistica o diagnostico-strumentale;
- autocertificazioni irregolari rese dal cittadino ai fini della fruizione della prestazione in regime di esenzione ovvero a titolo di compartecipazione aggiuntiva differenziata in base alle fasce economiche individuate dalla DGR n. 753/2012 e ss.mm.;

Considerato che, da una verifica effettuata sul territorio regionale, sono emerse condizioni di disomogeneità rispetto alle procedure adottate dalle Aziende Sanitarie per la riscossione dei ticket sanitari;

Ritenuto, pertanto, opportuno, in attuazione dell'art.6, comma 1 della l.r. 81/2012, fornire univoche indicazioni alle Aziende sanitarie atte ad uniformare le procedure di riscossione dei ticket sanitari su tutto il territorio regionale;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di approvare l'allegato A "Linee guida per uniformare le procedure di riscossione dei Ticket delle Aziende Sanitarie" che fa parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di rinviare a successivi atti:
 - a) l'approvazione di ulteriori indirizzi specifici per l'ottimizzazione e l'informatizzazione dell'intero processo dalla fase di prenotazione della prestazione sino alla fase di pagamento dei ticket, del processo di controllo nonché di emissione e spedizione degli atti di recupero di quanto dovuto e non riscosso;
 - b) l'approvazione di un protocollo di intesa con Equitalia Centro in materia di riscossione coattiva dei crediti degli enti del SSR;
 - c) l'approvazione di un nuovo protocollo di intesa con la Guardia di Finanza in materia di controlli inerenti le posizioni reddituali dei soggetti beneficiari delle prestazioni assistenziali
3. di modificare la Delibera GR 493/2011 prevedendo che i cittadini che non abbiano ritirato i risultati di visite o esami diagnostici e di laboratorio siano tenuti, anche se esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria, al pagamento per intero della prestazione usufruita;
4. di dare mandato alle competenti strutture della Direzione Generale Presidenza e della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di provvedere al monitoraggio di attuazione delle Linee guida di cui al punto 1 e alla redazione del progetto di ottimizzazione e di informatizzazione della gestione dell'intero processo di prenotazione-pagamento-controllo dei ticket.

Il presente atto, soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 18, comma 2, lett. a) della L.R. 23/2007, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
LUIGI IDILI

Il Direttore Generale
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

ALLEGATO A

“Linee guida per uniformare le procedure di riscossione dei Ticket delle Aziende Sanitarie”

Il Progetto “Riscossione Ticket”

La crisi della finanza pubblica ha comportato la necessità di revisione generale dei bilanci pubblici, sia sul versante delle spese - mediante la metodologia della “spending review” - sia sul versante delle entrate, attraverso l’aumento della pressione fiscale e l’innalzamento delle quote di compartecipazione dei cittadini anche alla spesa per le prestazioni sanitarie.

Questo processo difficile deve essere gestito con la massima efficienza gestionale e con attenzione all’equità.

In relazione al principio di equità, la Regione Toscana ha approvato un Progetto Speciale di contrasto all’evasione, non limitato alle sole entrate fiscali, ma esteso a tutte le prestazioni patrimoniali imposte ai cittadini. In questo ambito, particolare cura è riservata alla riscossione delle entrate derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, i cosiddetti “ticket”, oggetto di un progetto di ottimizzazione gestionale, di cui il presente atto costituisce la fase iniziale.

Obiettivi del progetto

Nella prima fase del progetto l’obiettivo da raggiungere è l’uniformità delle procedure di riscossione dei ticket sanitari su tutto il territorio regionale, mediante l’attuazione delle presenti linee guida.

Nella fase immediatamente successiva, si prevede di ottimizzare e completare l’informatizzazione dell’intero processo prenotazione-pagamento dei ticket, nonché del processo di controllo, di emissione e spedizione degli atti di recupero di quanto dovuto e non riscosso.

Destinatari delle linee guida

Aziende ed enti del SSR che erogano prestazioni sanitarie:

- Aziende Unità Sanitarie Locali;
- Aziende Ospedaliere-Universitarie;
- Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica;
- Fondazione Monasterio.

Enti di Supporto Tecnico-amministrativo di Area Vasta (ESTAV).

Azioni del progetto

1. Procedure inerenti il pagamento del ticket e il ritiro del referto.
2. Controlli sul corretto pagamento dei ticket e sugli altri adempimenti previsti dalla normativa regionale.
3. Verifica della veridicità delle autocertificazioni relative al reddito familiare e ISEE.
4. Recupero bonario e coattivo dei ticket non pagati e sanzionamento amministrativo per autocertificazioni e dichiarazioni ISEE non veritiere.

Azione 1 Procedure inerenti il pagamento del ticket e il ritiro del referto

I destinatari delle linee guida dispongono direttive interne affinché **il pagamento dei ticket sia effettuato sempre prima dell'erogazione** delle prestazioni, salvo le prestazioni di pronto soccorso.

I destinatari delle linee guida saranno tenuti ad adottare indicazioni operative al fine di:

1. garantire la tracciabilità del processo tramite un codice identificativo univoco riconducibile al fruitore della singola prestazione ed al relativo pagamento;
2. garantire l'ampliamento dei canali di riscossione su tutto il territorio regionale;
3. garantire ai cittadini, dando loro la corretta informativa, la possibilità di ritiro dei referti attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), per le diverse tipologie di referto progressivamente pubblicate sul FSE, ovvero fin da subito per gli esami del sangue. Il cittadino che abbia optato per il ritiro on line, tramite FSE o altra modalità prevista a livello aziendale, non incorre nella sanzione per il mancato ritiro dei referti prevista dalla normativa vigente;
4. garantire, in caso di richiesta dell'interessato, l'inoltro al domicilio dello stesso di copia del referto, con spese del servizio di spedizione a carico del cittadino;
5. prevedere che le strutture sanitarie, nelle more della piena attuazione del progetto "prescrizione elettronica", accettino, ai fini della determinazione della fascia economica di appartenenza per il pagamento del ticket aggiuntivo, oltre alla attuale modalità di autocertificazione puntuale anche le relative attestazioni acquisite dal cittadino in modalità elettronica attraverso l'uso della Carta Sanitaria Elettronica (CSE).

Azione 2 Controlli sul corretto pagamento dei ticket e sugli altri adempimenti previsti dalla normativa regionale.

Verifica del pagamento e degli altri adempimenti

La verifica del pagamento e degli altri adempimenti di seguito riportati è svolta dalle Aziende e dagli altri destinatari delle linee guida, che siano erogatori di prestazioni sanitarie, in modo massivo e con procedura informatizzata garantendo tracciabilità, completezza, automazione di tutte le fasi del processo, relativamente ai seguenti casi:

1. prestazione effettuata e ticket ordinario e/o aggiuntivo non pagato;
2. ticket dovuti e non pagati per gli accessi al Pronto Soccorso;
3. mancato pagamento del contributo per la digitalizzazione;
4. mancata disdetta della prenotazione della prestazione da parte dell'utente nei termini previsti dalla normativa vigente;
5. mancato ritiro del referto;
6. ogni altro adempimento successivamente previsto a livello nazionale o regionale.

Azione 3 Verifica autocertificazioni

- Per le autocertificazioni annuali inerenti l'esenzione dal ticket ordinario (per reddito) il controllo è effettuato dalle Aziende USL in modo massivo, confrontando l'elenco dei soggetti che hanno prodotto l'autocertificazione con l'elenco degli esenti fornito per l'anno successivo dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Per gli utenti che, a seguito del confronto predetto, non risultino inclusi nell'elenco fornito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze si procederà ad una verifica a campione nella misura non inferiore al 15 %;
- Per le autocertificazioni rese dai soggetti titolari delle esenzione con codice E02, E90, E91, E92. in ultimo elencate, il controllo è effettuato dalle Aziende USL in una misura non inferiore al 15%.
- Per le autocertificazioni inerenti il ticket aggiuntivo, nelle more della piena operatività del sistema di "prescrizione elettronica", il controllo sulle dichiarazioni rese è effettuato dalle Aziende USL, a campione, utilizzando le informazioni relative alle fasce di reddito rese disponibili dal Sistema Tessera Sanitaria o alla situazione ISEE resa disponibile dall'INPS, in misura non inferiore al 30%.
- Per le autocertificazioni inerenti il raggiungimento dei tetti di spesa previsti per l'assistenza farmaceutica dalla Delibera G.R. 753/2012 e per il contributo per la digitalizzazione dalla

Delibera G.R. 1001/2012 il controllo sulle dichiarazioni rese è effettuato dalle Aziende USL di residenza in maniera massiva.

In caso di autocertificazione risultata non veritiera si procederà al controllo puntuale di tutte le prestazioni erogate a favore dello stesso soggetto nel corso dell'anno.

Le modalità per l'inoltro alla Guardia di Finanza degli esiti dei controlli saranno stabilite nel Protocollo d'Intesa, in fase di revisione, tra la Regione Toscana e la Guardia di Finanza.

La misura delle spese, delle sanzioni e degli interessi, è definita unitariamente per tutto il territorio regionale.

Azione 4 Recupero bonario e coattivo dei ticket non pagati e sanzionamento autocertificazioni non veritiere

4.1 Procedimento di recupero delle somme dovute e non pagate:

Effettuati i controlli (Azione 2) e verificata la sussistenza dell'obbligazione, le Aziende dovranno procedere a:

- a) emettere un **avviso bonario**, non soggetto a notifica, con l'invito al cittadino ad adempiere al pagamento o a segnalare l'errore. Il documento "Avviso bonario" deve essere prodotto in modo automatizzato alla conclusione della fase del controllo. Tutte le procedure dovranno essere tracciate;
- b) entro i termini di cinque anni decorrenti dalla data di effettuazione delle prestazioni, emettere formale **intimazione al pagamento** in caso di mancata adesione all'avviso bonario. L'intimazione al pagamento dovrà essere notificata al cittadino nelle forme richieste dalla normativa vigente, mediante raccomandata con A.R. o PEC. Nel corso delle fasi a) e b) le Aziende dovranno consentire, ai destinatari degli avvisi, la contestazione degli addebiti, anche tramite la presentazione, nella fase b), di memorie difensive;
L'importo complessivo dell'**atto di intimazione** è comprensivo di:
 - spese di procedura di recupero poste a carico dei cittadini nella misura di euro 5,00, ai sensi dell'art. 6, comma 2 della l.r. 81/2012 recante misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria;
 - interessi applicati a tasso legale.Non sono applicate ulteriori sanzioni amministrative pecuniarie, in quanto non esplicitamente previste dalla normativa statale e regionale.

- c) **iscrivere a ruolo** le somme non pagate e non contestate che sono avviate alla riscossione coattiva esclusivamente mediante iscrizione a ruolo. Le minute di ruolo sono inserite nel portale web di Equitalia. Per tale attività si procederà alla stipula di un protocollo d'intesa tra Regione Toscana ed Equitalia Centro.

4.2 Recupero successivo a verifica delle autocertificazioni e applicazione sanzioni a seguito mancato ritiro referto o mancata disdetta prenotazione:

In base ai principi di cui alla L.R. 81/2000 e al D.M. 11/12/2009 le Aziende UUSSLL sono competenti ad accertare la violazione di cui all'art. 316 Ter C.P..

Le Aziende e gli Enti del SSR che hanno erogato la prestazione sono competenti all'applicazione delle sanzioni pecuniarie per il mancato ritiro del referto per la mancata disdetta della prenotazione, di cui all'art. 7 della l.r. 81/2012, recante misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria.

Pertanto, in base alla L. 689/81, le Aziende procederanno all'emissione del processo verbale con il quale irrogheranno le sanzioni di cui sopra. In caso di mancato pagamento saranno le stesse Aziende competenti all'emissione dell'ordinanza ingiuntiva e delle successive fasi di iscrizione a ruolo.

Si fa presente che, come definitivamente chiarito dalla sentenza n. 7537 del 16/12/2010 della Corte Suprema di Cassazione-Sezioni unite penali, relativa alla depenalizzazione del reato di cui al 316 Ter C.P. "Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato", la eventuale falsità dell'autocertificazione resa ai fini della erogazione della prestazione sanitaria, non costituisce reato e quindi non determina la necessità di inoltro della relativa denuncia alla Procura della Repubblica.