|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Class. 1.3.03 |

**Art. 1 – Normativa di riferimento relativa ai codici bianchi di PS**

La normativa nazionale e regionale vigente in materia (V. art. 1 comma 796 lett. p) della Legge 27/12/2006 n. 296 e per Regione Lombardia la DGR 09/05/2012 N. 9/3379 e s.m.i.) prevede che tutte le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero, non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata in fase di dimissione come CODICE BIANCO, sono soggette al versamento di una quota fissa pari a 25 euro, a titolo di compartecipazione alla spesa sanitaria prestata.

Sono esenti dal pagamento di tale importo i minori di anni 14, i maggiori di anni 65 e coloro che possiedono un’esenzione dal ticket sanitario.

Il personale di Pronto Soccorso ha l’obbligo di verificare le generalità degli utenti che accedono al reparto, chiedendo ogni documento utile ed idoneo al fine di identificare il soggetto e il possesso di eventuali requisiti che danno diritto all’esenzione dal pagamento del ticket. L’accertamento dell’identità degli utenti deve avvenire solo a seguito di esibizione di idonei documenti di riconoscimento (es. carta d’identità, passaporto). L’identità non può essere autocertificata.

Tale fase di raccolta dei dati è di fondamentale importanza ai fini di una puntuale rendicontazione degli accessi ed al fine di procedere al recupero di eventuali ticket non pagati. La Direzione Medica di Presidio competente, in linea con le indicazioni della Direzione Sanitaria Aziendale, è responsabile della corretta raccolta, gestione e rendicontazione dei dati, nonché della corretta e trasparente informativa agli utenti in merito ai doveri di pagamento, alle eventuali esenzioni e alle modalità di pagamento dello stesso.

In particolare, il personale del Pronto Soccorso informa sempre l’utente, mediante consegna di apposito modulo scritto, dell’obbligo di pagamento da assolvere secondo una delle seguenti modalità:

* mediante utilizzo di riscuotitori automatici;
* mediante accesso al Front Office dei Presidi Ospedalieri (Centri Unici di Prenotazione).

Come previsto dalle disposizioni regionali e aziendali in materia (DGR IX/3379 del 09/05/2012 e da ultimo la nota dell’ASST Valle Olona (prot. 15603 del 28/03/2017) il rilascio della documentazione sanitaria (verbale di Pronto Soccorso) avviene solo dopo il pagamento del ticket se ed in quanto dovuto.

La documentazione cartacea sanitaria (verbali di Pronto Soccorso) viene sempre custodita nell’esclusiva disponibilità e responsabilità del Pronto Soccorso nonché dell’Ufficio Archivio Cartelle Cliniche nell’ambito dell’area di responsabilità delle Direzioni Mediche di Presidio.

**Art. 2 – Estrazione dei dati e verifica dei pagamenti relativi ai codici bianchi di PS**

La Funzione Flussi della SC Verifica Controllo e Appropriatezza Attività Sanitaria effettua entro il giorno 5 di ogni mese l’estrazione dei dati relativi ai codici bianchi alla dimissione che non siano esenti.

I dati così estratti vengono inviati alla SC Risorse Economico Finanziarie che, entro 15 giorni dal ricevimento del file dalla Funzione Flussi, aggiorna il file escludendo coloro che hanno già pagato e lo invia alla SC Accettazione Amministrativa Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera che si occupa di verificare eventuali posizioni esenti non rilevate nei flussi di PS, entro 15 giorni dal ricevimento del file dalla SC risorse Economico Finanziarie.

Il file sopra indicato è l’unico riferimento valido ed ufficiale a livello aziendale idoneo ad identificare le posizioni debitorie degli utenti.

**Art. 3 – Estrazione** **dei dati e verifica dei pagamenti relativi a crediti diversi**

I Sistemi Informativi Aziendali ogni trimestre ( 31/03-30/06-30/09-31/12) effettuano l’estrazione dei dati relativi a:

* referti non ritirati;
* mancate disdette;
* prestazioni ambulatoriali non pagate.

I dati così estratti vengono inviati alla SC Risorse Economico Finanziarie che, entro 30 giorni dal ricevimento del file dai Sistemi Informativi, aggiorna il file escludendo coloro che hanno già pagato e lo invia alla SC Accettazione Amministrativa Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera che si occupa di verificare la correttezza dei dati entro 15 giorni dal ricevimento del file dalla SC risorse Economico Finanziarie.

Il file sopra indicato è l’unico riferimento valido ed ufficiale a livello aziendale idoneo ad identificare le posizioni debitorie degli utenti.

**Art. 4 – Fatturazione**

Sulla scorta delle risultanze debitorie identificate ai sensi dei precedenti articoli 2 e 3, la SC Risorse Economico-Finanziarie provvede ad emettere fattura distinta, nominativa e numerata progressivamente per ciascuna posizione debitoria riscontrata nel file, e si occupa dell’invio della stessa all’utente tramite posta ordinaria.

**Art.5 – Monitoraggio dei pagamenti**

Ogni quattro mesi la SC Risorse Economico-Finanziarie invia alla SC Affari Legali e delle Assicurazioni un file contenente l’elenco dei soggetti ai quali è stata inviata la fattura ma che non hanno saldato la propria posizione debitoria entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, nonché le relative fatture cartacee emesse ai sensi del precedente art. 5.

La SC Affari Legali e delle Assicurazioni, quindi, provvede entro 60 giorni ad inserire i soggetti debitori nel sistema GIA (Gestione Integrata Avvisi) di Agenzia delle Entrate Riscossione per dare avvio ad un tentativo di riscossione spontanea tramite avviso bonario.

Le modalità di utilizzo del GIA e le relative scadenze sono riportate nell’articolo 5, comma 5.3, del Regolamento Recupero Crediti attualmente vigente.

**Art. 6 - Individuazione del recapito corretto del debitore**

La SC Risorse Economico Finanziarie invia la fattura agli utenti all’ultimo indirizzo conosciuto.

Qualora la lettera dovesse essere restituita all’Azienda con le seguenti indicazioni: trasferito, partito, indirizzo inesatto o insufficiente, la SC Risorse Economico Finanziarie trasmette un file contenente i nominativi dei soggetti che non sono stati raggiunti alla SC Affari Legali e delle Assicurazioni – Ufficio Recupero Crediti – che provvede ad effettuare le relative ricerche ed a produrre – se possibile – gli indirizzi corretti per effettuare un secondo tentativo di invio da parte della SC Risorse Economico Finanziarie.

Si precisa che, nella fase relativa all’inserimento dei soggetti nel Sistema GIA da parte della SC Affari Legali e delle Assicurazioni, quest’ultima indica nel sistema l’ultimo indirizzo conosciuto del debitore. Sarà onere di Agenzia delle Entrate Riscossione, qualora il sollecito di pagamento inviato non raggiunga il recapito del debitore, provvedere alla ricerca di un nuovo indirizzo corretto ed attuale.

**Art. 7 – Indicatori**

A seguito dell’emissione delle fatture la SC Economico Finanziaria deve monitorare il numero di fatture riemesse per errato recapito e il numero di fatture stornate con nota di credito a vario titolo (esenzione non riportata nei flussi, prestazione non eseguita o classificata in altro livello di gravità, ecc.) al fine di verificare la qualità dei dati trasmessi per la fatturazione. Il numero di fatture riemesse/stornate deve essere inferiore al 5% del numero complessivo delle fatture emesse. La SC Risorse Economico Finanziaria deve comunicare l’indicatore > del 5% alle strutture Flussi e Accettazione per gli interventi di competenza.

**Art. 8 – Gestione delle eventuali controdeduzioni e chiarimenti**

A seguito dell’invio della fattura da parte della SC Risorse Economico Finanziarie, l’utente ha facoltà, entro 30 giorni dal ricevimento della stessa, di formulare controdeduzioni e/o richiedere chiarimenti; a tal fine è individuata la competenza dell’URP – i cui contatti sono sinteticamente riportati nel corpo della fattura – quale interlocutore unico nei confronti dell’utenza e quale tramite con le competenze aziendali interessate.

L’URP provvede ad istruire la pratica relativa alla singola richiesta, raccogliendo la documentazione dall’utente coinvolgendo le seguenti strutture in relazione alla tipologia di controdeduzione effettuata dall’utente:

1. se le controdeduzioni sono attinenti all’ambito amministrativo e l’utente ha ricevuto la sola fattura e fornisce prova di avere cause di esenzione o dell’avvenuto pagamento, la pratica viene inviata alla SC Accettazione Amm.va Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera, che provvede a dare idoneo riscontro all’utente ed alla SC Risorse Economico Finanziarie che provvede a stornare la fattura e ad aggiornare il file;
2. se le controdeduzioni sono attinenti all’ambito sanitario (per es. contestazione dell’attribuzione del codice colore bianco alla dimissione), la pratica viene istruita dall’URP ed inviata alle Direzioni Mediche di Presidio competenti che provvedono a dare idoneo riscontro all’utente;
3. se l’utente esente chiede il rimborso del codice bianco erroneamente pagato e fornisce prova dell’erroneo pagamento, la pratica viene inviata alla SC Risorse Economico-Finanziarie che provvede al rimborso all’utente.

Resta inteso che qualora sorgano dubbi di natura legale diversi dai casi sopra specificati, l’URP può inviare la pratica alla SC Affari Legali e delle Assicurazioni per idoneo parere legale. Quest’ultima provvede direttamente a inviare il riscontro all’utente.

In tutti i casi sopra specificati, le comunicazioni inviate all’utente in merito alle risultanze dell’istruttoria vengono comunicate anche all’URP, alla SC Risorse Economico-Finanziarie per l’eventuale storno, totale o parziale delle fatture e alla Funzione Flussi della SC Verifica Controllo e Appropriatezza Attività Sanitaria per la modifica dei flussi regionali connessi alla valorizzazione delle prestazioni di Pronto Soccorso.

Si dovrà tener in debito conto della scadenza annuale di chiusura delle rendicontazioni, al fine di evitare l’impossibilità di procedere alle rettifiche.

Nel caso di provata esenzione o di modifica dell’attribuzione del codice di dimissione, la comunicazione all’utente verrà inviata anche al Responsabile della SC Pronto Soccorso del presidio competente, per le dovute annotazioni nel verbale a cura del medico che ha redatto lo specifico verbale di dimissione.

**Art. 9 – Clausola di rinvio**

Per quanto non previsto nella presente procedura, si rimanda a quanto disciplinato nel Regolamento Aziendale – parte generale in materia di recupero crediti.