



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

**Piano Triennale per la Prevenzione
Della Corruzione e la Trasparenza
Per il triennio 2018 – 2020**

**PROCEDURA PER LA RACCOLTA DELLE
CRITICITA' ORGANIZZATIVE ED OPERATIVE IN
RELAZIONE AI TICKET**

**A cura della
SS. Contabilità Generale e Bilancio
e della
Direzione Sanitaria**

9 Gennaio 2019



INDICE

Obiettivo della procedura	pag. 3
Premessa metodologica	pag. 3
Operatività all'interno dell'Azienda	pag. 5
• Accesso dal Pronto soccorso ospedaliero	pag. 5
• Accesso a seguito di prenotazione di prestazioni ambulatoriali	pag. 7
• Attività di recupero degli importi non corrisposti	pag. 10
Matrice delle responsabilità	pag. 12
Conclusioni	pag. 13
Appendice – Definizioni terminologiche e concettuali utilizzate	pag. 14



§ - Obiettivo della procedura

Il presente documento è redatto dalla S.S. Contabilità generale e Bilancio a seguito degli obiettivi fissati con la DG n. 58 del 29/1/2018, quali misure previste dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), dove per l'Area 3 "Gestione delle Entrate" - attività di recupero del credito, è individuato come possibile evento rischioso il "**Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti**" e per l'Area 5 è richiesta la "**Predisposizione di una procedura aziendale che raccolga tutte le criticità organizzative ed operative del ticket. Attivazione dei controlli e predisposizione report**".

Il presente elaborato si propone quindi l'obiettivo non tanto di descrivere in generale le modalità con le quali l'A.O. provvede a riscuotere i ticket (per la cui esaustiva trattazione si rimanda alla procedura PAC F 1.5 elaborata dalla S.S. Controllo di Gestione), quanto piuttosto quello di rivedere il processo di riconoscimento e verifica dell'esenzione dall'obbligo di pagare il ticket riconosciuta a favore dei ns. utenti ed assistiti, nonché dei principali fattori che in concreto non consentono il corretto pagamento o l'efficace recupero del ticket, individuando le eventuali criticità organizzative ed operative attualmente presenti.

Al contempo si propongono, laddove è possibile, le eventuali linee correttive.

A tal fine è previsto il coinvolgimento ed il coordinamento con la **Direzione Sanitaria** per gli aspetti organizzativi (efficacia del percorso informativo tra operatori e utenti, monitoraggio dei procedimenti in essere ed eventuali criticità).

§ - Premessa metodologica

Dal punto di vista metodologico, si evidenzia che l'analisi seguente è effettuata tenendo presenti le finalità indicate dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e richiamate al paragrafo precedente, dove innanzitutto è ribadito che il concetto di "**corruzione**" è da intendersi **in senso ampio**, tale da comprendere non solo lo specifico reato di corruzione (di cui agli artt. 318, 319 e 319-ter) e il complesso di reati contro la pubblica amministrazione, ma anche la cosiddetta "**maladministration**", ossia l'assunzione di decisio-



ni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Rientrano pertanto nel termine "corruzione" tutti quegli atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

In particolare il PTPC 2018 – 2020 individua come possibile evento rischioso il **"riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti"**.

In tal caso l'interesse generale dell'Azienda Ospedaliera può essere ravvisato nel pagamento da parte dell'utente di un giusto corrispettivo, definito dall'importo corrispondente al ticket, a fronte della prestazione sanitaria rilasciata. Il comportamento deviante causato dal condizionamento improprio di interessi particolari, può invece essere individuato nella volontaria condotta di chi, volendo favorire un determinato soggetto, riconosce una qualche tipologia di esenzione in maniera impropria, o non consegna il foglio di accettazione per il pagamento del ticket e non informa l'utente di tale suo obbligo, oppure non predispone correttamente l'eventuale lettera di sollecito per il pagamento del ticket dovuto, ma rimasto insoluto.

Rientrano nelle fattispecie da considerare come comportamenti "rischiosi", posti in essere da dipendenti dell'Azienda Ospedaliera, non solo quelli determinati, come si è detto, con il consapevole intento di arrecare un beneficio all'utente che avrebbe dovuto pagare il ticket, ma anche i casi per i quali la colpevole negligenza dell'operatore sanitario o amministrativo, di fatto, consente all'utenza di non pagare il ticket dovuto.

A tal proposito si precisa che con la recente introduzione della ricetta dematerializzata non è più possibile riconoscere una esenzione impropria al paziente da parte del personale amministrativo e anche la mancata consegna del foglio di accettazione per il pagamento del ticket non incide sull'obbligo del pagamento a carico dell'utente che comunque permane (trattasi principalmente di negligenza piuttosto che di un comportamento deviante e condizionato da interessi particolari).

In particolare il riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari (**attuabile esclusivamente dal personale medico al momento dell'emissione di una ricetta dematerializzata**) al fine di agevolare determinati soggetti, costituisce un provvedimento ampliativo della sfera giuridica dei destinatari con effetto



economico diretto ed immediato per il destinatario e pertanto è da considerarsi una fattispecie tipica di maladministration.

Nel proseguo si analizzano le procedure aziendali attualmente in essere riguardanti la verifica dell'esenzione ticket, la predisposizione e consegna all'utente del documento per il pagamento del ticket, l'attività di recupero di ticket insoluti, con l'intento di evidenziarne le criticità e di proporre linee di indirizzo per una loro riduzione.

Si rimanda, per chi fosse interessato, all' **"Appendice terminologica"** posta al termine del presente documento, per una definizione sintetica dell'ambito concettuale di alcuni termini utilizzati.

§ - Operatività all'interno dell'Azienda

Obiettivo del presente capitolo è quello di fornire una sintetica descrizione delle varie fasi attraverso le quali si articolano, all'interno della ns. Azienda, le attività che vanno dalla prenotazione all'accettazione del paziente, per quanto attiene alla raccolta dei dati identificativi, fino all'eventuale ritiro dei referti, cercando di mettere in evidenza le criticità operative che possono determinare un mancato pagamento del ticket e di un suo successivo recupero.

Accesso dal Pronto soccorso ospedaliero

L'utente che abbia usufruito di prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero, la cui condizione, all'atto della dimissione, venga codificata come **"codice bianco"**, è tenuto al pagamento di una quota fissa pari ad euro 25,00.

Al momento dell'accoglienza, che avviene in apposita area reception, i pazienti che accedono al Pronto Soccorso sono selezionati, mediante la procedura del triage. Tale sistema prevede l'assegnazione ai pazienti di un codice colore che corrisponde ad un diverso grado di priorità clinica del paziente e quindi definisce l'ordine di precedenza nell'accesso al trattamento diagnostico-terapeutico.



Il codice colore assegnato sarà in seguito confermato o modificato dal personale medico al momento della dimissione. Quest'ultima fase rappresenta quindi un'**attività a rischio** dal punto di vista del "riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti". Ciò può avvenire sia assegnando un codice di priorità diverso da quello bianco anche per urgenze improprie, sia non

ricordando all'assistito che occorre pagare il ticket, o non consegnandogli l'apposito foglio (nella maggior parte dei casi si tratta di negligenza piuttosto che di corruzione per la quale è richiesta l'intenzionalità di voler favorire indebitamente qualcuno; negligenza che ha comunque ricadute sull'A.O. in termini di maggiori costi sostenuti).

Ogni qual volta si verifica un accesso di Pronto Soccorso, il personale medico, infermieristico o amministrativo è tenuto a **raccogliere correttamente le informazioni riguardanti l'anagrafica dell'utente**, nel caso tali dati non siano già inseriti nel database aziendale e a verificare con accuratezza i dati, compresi quelli del **domicilio**, confrontando i dati risultanti dal documento di identità e non limitandosi a riportare quanto indicato verbalmente dal paziente, soprattutto nel caso di **recenti cambi di residenza**.

Al momento della dimissione dal Pronto soccorso, il medico dopo aver confermato il codice bianco è tenuto a consegnare all'utente, o a un suo eventuale accompagnatore, il foglio di accettazione dove è indicato l'importo del ticket da pagare.

Se il medico, o altro personale da lui incaricato, non adempie a tale fase con la volontà di favorire qualcuno, si rende **responsabile** di fatto del mancato pagamento del ticket e mette in atto uno dei comportamenti che rientrano nella fattispecie di "**maladministration**".

La registrazione di un'anagrafica non corretta o incompleta del paziente potrebbe configurarsi come un comportamento deviante, atto ad agevolare determinati soggetti rendendoli volutamente non rintracciabili all'invio di solleciti di pagamento. La raccolta corretta e precisa dei dati personali è infatti fondamentale per consentire le eventuali successive attività di recupero del credito che saranno analizzate nel seguito. Se i dati sono errati la raccomandata che sarà inviata a domicilio dell'utente per sollecitare il pagamento del ticket non verrà mai recapitata, con evidente spreco di soldi, il costo della raccomandata stessa, e tempo per l'Azienda.



A tal proposito si segnala che la criticità principale è rappresentata dagli stranieri “non residenti” e dai “senza tetto”.

Considerato l’elevatissimo numero di casi di ticket non pagati, per di più in costante aumento, potrebbe essere utile cercare di limitare tale fenomeno, affiggendo ai muri dell’Area Codici Bianchi, in luoghi ben visibili, dei **cartelli** che ricordino all’utenza tale obbligo, indicando dove si trovano gli appositi punti gialli.

Analogo messaggio può essere visualizzato sui **display** di cui il Pronto soccorso è dotato.

Si precisa a tal proposito che il Codice Bianco e la relativa emissione del documento per il pagamento del ticket sono confermati e rilasciati al paziente **solo in fase di dimissione**, pertanto non è possibile prevedere il pagamento del ticket durante l’attesa.

Si segnala inoltre l’utilità di **installare un Punto Giallo presso l’area Pronto Soccorso** (operativo 7 giorni su 7, h 24,00) per facilitare il pagamento all’utenza, ad oggi possibile solo uscendo dal Pronto Soccorso e rientrando in Ospedale dove peraltro i Punti Gialli sono chiusi nel week end e festivi.

Di recente è stata inoltre aggiunta a favore dell’utenza la possibilità di effettuare i pagamenti dei ticket tramite “smartphone” o PC attraverso canali online come “**PagoPa**” e “Satispay”. A tal proposito si precisa che alla fine del 2019 PagoPa diverrà l’unica modalità ammessa per legge al fine di effettuare qualsiasi pagamento da parte dell’utenza.

Può essere altresì utile verificare che in fase di accettazione siano correttamente utilizzate le **penne ottiche** per la lettura dei dati personali contenuti nella tessera sanitaria, consentendo una maggiore efficienza e precisione in fase di caricamento e verifica dei dati anagrafici che tuttavia sono da integrare per quanto concerne gli indirizzi di residenza e recapito telefonico, non presenti sulla tessera sanitaria.

Una delle criticità che a tal proposito gli operatori del Pronto Soccorso riscontrano è rappresentata dal fatto che spesso i pazienti che vi accedono non sono in possesso di documenti...e non è possibile rifiutare loro le cure.

Accesso a seguito di prenotazione di prestazioni ambulatoriali



Dopo che il medico curante ha generato e consegnato all'assistito il promemoria su cui sono riportati i dati del paziente, del medico prescrittore ed una serie di numeri che identificano la ricetta dematerializzata, se l'assistito ha richiesto una prestazione specialistica, può prenotarla o tramite il SovraCup o attraverso il Sistema informativo aziendale Babele (SIO), fornendo il numero NRE ed il codice fiscale.

Con l'accettazione, viene prodotto da parte dell'A.O. un documento di pagamento contrassegnato da un codice a barre univoco di identificazione della prestazione correlata a quell'assistito e degli importi da pagare. L'utente dovrebbe quindi effettuare il pagamento utilizzando gli sportelli automatici all'interno dell'A.O. o altre modalità previste, tra le quali si è di recente aggiunto come detto il sistema PagoPa.

Pur essendo stabilito nel relativo regolamento aziendale che il **“pagamento del ticket deve avvenire prima dell'effettuazione della prestazione, tranne specifici casi in cui può essere corrisposto al ritiro del referto”**, per la serie di ragioni che saranno analizzate nei paragrafi seguenti, con sempre maggiore frequenza, tale indicazione non è rispettata dall'utenza della ns. Azienda.

Nell'ambito degli assistiti **prenotati** ed in seguito **accettati**, tenuto conto del funzionamento della ricetta dematerializzata, si potranno distinguere diverse tipologie di utenti:

a) Pazienti che si presentano all'appuntamento con impegnativa errata dal punto di vista dell'esenzione.

In tal caso l'eventuale rischio di **“riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti”** non riguarda gli operatori che effettuano l'accettazione, ma il medico prescrittore, unico soggetto abilitato a modificare lo stato dell'esenzione sulla ricetta.

Tale aspetto, scagiona da eventuali responsabilità il personale amministrativo dell'azienda ma non il personale medico interno in caso di prescrizioni dematerializzate prive della corretta esenzione in possesso del paziente. Una possibile soluzione correttiva è quella di coinvolgere e responsabilizzare i medici prescrittori interni sull'importanza della correttezza dell'esenzione; in fase di prenotazione occorre ricordare al paziente di verificare se il medico prescrittore ha correttamente segnalato l'esenzione (cartelli informativi). Prima che entrasse in vigore la ricetta dematerializzata, il personale dell'A.O. poteva



correggere eventuali codici di esenzione errati, o aggiungere l'esenzione per determinate patologie laddove assente. Oggi tale operazione non è più possibile, poiché l'assistito deve chiedere la modifica al medico curante.

Se l'assistito è consapevole di essere esente dal ticket, riterrà di non dover pagare il ticket, ma sul sistema informatico aziendale tale assistito sarà segnalato nell'elenco dei morosi, dando vita a tutte le successive procedure stabilite per il recupero del credito nei suoi confronti.

b) Visite con prelievo per esami istologici. Normalmente l'utenza paga il ticket per la prestazione specialistica di accesso, ma non quello per il successivo esame istologico, il cui importo è generato in

fase di esecuzione dell'esame ed è possibile consegnare il foglio del pagamento solo in fase di ritiro del referto. Il personale che consegna il referto (Ufficio consegna referti o ambulatori specialistici o SC Anatomia Patologica) deve verificare che il ticket sia stato stampato e consegnato al paziente che è tenuto al pagamento prima del ritiro del referto.

c) Pagamento di ticket errati o integrativi, nel caso il medico curante abbia richiesto una prestazione non corretta, modificata in un secondo tempo a seguito di una diagnosi più precisa effettuata dal medico specialista ospedaliero, l'assistito può recuperare l'eventuale ticket già pagato, chiedendo il rimborso agli sportelli del ns. Tesoriere Unicredit e ripagando quello corretto. Non si rileva corruzione o possibile causa di danno erariale nel comportamento del medico curante, qualora il procedimento venga concluso in maniera corretta e cioè senza che sia ravvisabile imperizia, negligenza o incompetenza nel prescrivere la prestazione errata.

Possono inoltre sussistere delle situazioni di richiesta di pagamento **ticket integrativi** nel caso in cui il medico specialista ospedaliero durante la visita effettui delle prestazioni aggiuntive. In questi casi è il personale sanitario che ha il compito e la responsabilità di informare il paziente e consegnare il documento per il pagamento del ticket integrativo. Occorre sensibilizzare il personale sanitario sull'importanza di questo adempimento in quanto il mancato pagamento dell'integrazione comporta l'aumento dei solleciti di pagamento e quindi un maggior correlato costo per l'A.O. da giustificare.



d) Ulteriore tipologia di utenti è riconducibile a coloro **che non disdicono la prenotazione entro i due giorni precedenti, ma non si presentano all'appuntamento**. Tale situazione non è oggi gestita, in quanto è stata appurata la difficoltà di documentare l'eventuale disdetta del paziente se non pervenuta tramite fax o email presso l'ufficio preposto. Nel caso si verifici, la procedura prevista considererebbe l'addebito all'assistito non del semplice ticket, ma dell'importo corrispondente all'intero costo della prestazione, indipendentemente da eventuali esenzioni. Anche in tal caso gli uffici amministrativi dell'azienda dovrebbero predisporre le lettere di richiesta di pagamento da inviarsi al domicilio dell'interessato. In tal caso potrebbe sussistere il rischio che, con la volontà di favorire qualcuno, non sia correttamente predisposto il sollecito o non sia inviato.

e) Utenti, esenti o non esenti, che usufruite le prestazioni sanitarie richieste, **non si presentano a ritirare i risultati di visite ed esami diagnostici o di laboratorio**, non pagando quindi il ticket. Anche in tal caso gli utenti sono tenuti al pagamento per intero del costo della prestazione specialistica usufruita. In particolare quando gli esami effettuati forniscono riscontri immediati tranquillizzanti per l'assistito, gli utenti non ritirano i referti e non pagano i relativi ticket. Il sistema informatico Babele è in grado di rilevare tali nominativi che sono in seguito comunicati agli uffici amministrativi per la predisposizione dei relativi solleciti. Tale fattispecie di comportamento arreca un danno economico per l'Azienda che oltre a non incassare il ticket, sostiene ulteriori costi (raccomandata + ore lavoro del personale amministrativo) per predisporre il sollecito di pagamento del ticket dovuto.

Attività di recupero degli importi non corrisposti

Al mancato pagamento delle diverse tipologie di ticket sopra specificate, conseguono le seguenti attività poste in essere dal personale amministrativo di front-office, da uffici sia della Direzione sanitaria, sia della Direzione Amministrativa:



- a)** La Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, tramite la Segreteria di Coordinamento degli ambulatori, attraverso le singole segreterie ambulatoriali, provvede ad una prima verifica dei ticket non pagati, a eventuali correzioni mediante solleciti telefonici ai pazienti.
- b)** la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero effettua un successivo controllo dell'elenco dei pazienti morosi inerente:
- eventuale esistenza di esenzioni in AURA e sul programma MEF (residenti fuori regione); l'esito del riscontro sarà comunicato mensilmente, a partire dai solleciti di gennaio 2019, con elenco distinto dei pazienti da inviare alla SS Contabilità Generale affinché non siano predisposte le lettere di sollecito e per impostare un procedimento specifico da inviare al medico prescrittore;
 - morosità errate dovute a problemi informatici o a pagamenti su accettazioni cancellate e seguite da una nuova accettazione a cui non corrisponde un nuovo pagamento (non eseguita la procedura di rimborso presso la tesoreria interna);
 - prestazioni accettate ma non eseguite per motivazioni indipendenti dai pazienti, e che hanno generato un ticket non dovuto;
 - correttezza in fase di accettazione in caso di prestazioni post ricovero.
- c)** la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero inoltra alla Struttura Contabilità Generale e Bilancio il report aggiornato dei ticket non pagati, per l'invio all'utente di una prima lettera di sollecito di pagamento a mezzo raccomandata AR o, ove possibile, mediante posta certificata; in caso di sollecito inoltrato per posta raccomandata i costi saranno addebitati all'utente.
- d)** per i casi "ritornati" come irreperibili (che corrispondono a circa il 30% del totale dei ticket sollecitati) la Struttura Contabilità Generale e Bilancio, attesi almeno 30 giorni, procede all'invio di un secondo sollecito di pagamento a mezzo raccomandata AR, con nuovo esborso di denaro da parte dell'A.O., richiedendo agli assistiti di adempiere entro termini più ristretti rispetto ai precedenti.
- e)** decorsi inutilmente tali termini, la pratica viene inoltrata dalla Struttura Contabilità Generale e Bilancio alla Struttura Affari Generali e Legali per la formale messa in mora.



- f) La Struttura Affari Generali e Legali, rilevato il carattere certo ed esigibile del credito e verificato il mancato rispetto della scadenza del pagamento provvede, se del caso, a mettere in mora il debitore inviando diffida di pagamento a mezzo lettera raccomandata AR e, ove possibile, mediante posta certificata. La lettera di messa in mora indica quale termine per il pagamento 30 gg. dal ricevimento.

Con riguardo a queste ultime fasi, si precisa che recentemente la procedura prevista per **l'emissione delle lettere di sollecito** è stata completamente informatizzata e snellita nella fase di generazione, riducendo di molto il rischio che errori materiali o volontarietà degli operatori consentano di discriminare a quali nominativi effettivamente inviare il sollecito.

Attualmente è previsto che ogni singola lettera di sollecito sia successivamente **protocollata** sull'applicativo Auriga "manualmente" da parte del personale amministrativo, lasciando quindi un'ampia discrezionalità agli operatori, riguardo l'eventuale selezione dei nominativi a cui non inviare la comunicazione.

Occorre considerare che in tutte le fasi del punto "attività di recupero degli importi non corrisposti" il rischio che siano posti in essere comportamenti volti a voler favorire determinati utenti non inviando loro il previsto sollecito, è oggettivamente piuttosto elevato e solo con una ulteriore informatizzazione anche della fase di protocollazione, oggi svolta manualmente, sarebbe possibile annullarlo.

Matrice delle responsabilità

attività	responsabile	controllo
Corretta attribuzione dell'esenzione	Medico prescrittore	SC DMPO
Corretta attribuzione codice colore in Pronto Soccorso	Medico dimettente da PS	SC DMPO
Corretta informazione sui ticket aggiuntivi	Medico prescrittore / medico esecutore	



Verifica pagamento ticket prima della consegna del referto	Personale amministrativo e o sanitario che consegna il referto	Segreteria Coordinamento Ambulatori
Cancellazioni prestazioni accettate ma non effettuate	Personale amministrativo ambulatoriale	Segreteria Coordinamento Ambulatori
Predisposizione report mensile morosi	Personale amministrativo SC DMPO	SC DMPO
Corretta predisposizione lettere di sollecito e relativa protocollazione	Personale amministrativo SS Contabilità Generale e Bilancio	SS Contabilità Generale e Bilancio

Con la matrice sopra riportata si fornisce una sintesi delle varie responsabilità individuate nel corso della precedente analisi, al termine della quale appare evidente come le situazioni descritte determinino, non solo il rischio di configurare comportamenti tipici della maladministration e quindi da perseguire nell'ambito della lotta alla corruzione, ma anche circostanze e fattispecie che di fatto arrecano un possibile danno economico all'A.O. da quantificarsi sia in termini di ticket non pagati dall'utenza, sia di maggiori costi non recuperati per raccomandate inviate e ore di lavoro spese da parte del personale amministrativo e sanitario nelle attività di verifica e predisposizione dei solleciti.

§ - Conclusioni

Al fine di ridurre il rischio che sia riconosciuta l'esenzione dal ticket ad un determinato assistito, con l'intento di favorirlo e di limitare il più possibile le innumerevoli situazioni che di fatto determinano il mancato pagamento del ticket, si possono evidenziare alcuni accorgimenti:

- avviare una **campagna di sensibilizzazione nei confronti dei medici prescrittori** affinché comprendano l'importanza di selezionare correttamente i codici delle prestazioni e gli eventuali motivi di esenzione quando generano la ricetta de materializzata;
- **sensibilizzare il personale che lavora presso i centri di prenotazione**, riguardo la necessità di chiedere agli assistiti che, al momento della prenotazione, verifichino se la loro ricetta riporta tutti i dati corret-



tamente, comprese le eventuali esenzioni e che in caso contrario si rechino dal proprio medico curante per la correzione;

- **informare l'utenza**, tramite apposita cartellonistica/ monitor presenti in ospedale, della necessità di verificare , prima della prenotazione, la corretta attribuzione dell'esenzione;
- **sensibilizzare il personale che lavora presso gli ambulatori e consegna referti**, riguardo la necessità di chiedere agli assistiti il pagamento del ticket prima della consegna dei referti;
- affiggere in Pronto Soccorso, in luoghi ben visibili, **cartelli informativi** riguardo l'obbligo di pagare il ticket per chi ha un codice bianco, oltre ad accogliere la proposta della SC DSPO di installare un **Punto Giallo presso i locali del Pronto Soccorso**;
- **sensibilizzare tutto il personale** a segnalare ai pazienti la possibilità di dover pagare **ticket integrativi per prestazioni aggiuntive** ritenute necessarie dal medico esecutore;
- **sensibilizzare il personale sanitario** a non rivelare agli assistiti gli esiti dei loro esami prima che abbiano pagato i ticket.
- **adottare procedure il più informatizzate possibili**, automatizzando la predisposizione degli elenchi dei morosi e della emissione delle lettere di sollecito, compresa la fase di protocollazione sull'apposito applicativo.

Al fine di ridurre le ultime criticità evidenziate e di rendere più efficace il recupero dei crediti per ticket non pagati, potrebbe essere utile affidarsi allo strumento della “**iscrizione a ruolo**”, messo a disposizione dall'**Agenzia delle Entrate Riscossioni** (ex Equitalia) e da realizzarsi tramite semplici upload, su apposito applicativo informatico, dei file elaborati secondo un predefinito “tracciato 290” contenete i dati degli assistiti morosi e previa iscrizione della ns. A.O. come “Ente impositore”.

Appendice – Definizioni terminologiche e concettuali utilizzate.

Ambito oggettivo di applicazione





Nel dettaglio, tra le prestazioni incluse nei LEA (livelli essenziali di assistenza) il ticket si paga per:

- le **visite mediche specialistiche** e per gli **esami di diagnostica strumentale** e di laboratorio;
- le prestazioni eseguite in **pronto soccorso** che non hanno carattere di emergenza o urgenza (codice bianco)
- **cure termali**.

Il ticket sanitario, invece, **non si paga** per:

- esami di diagnostica strumentale e di laboratorio incluse nei programmi per la **diagnosi precoce** o per la prevenzione collettiva, se promossi - o autorizzati - dalla Regione (come ad esempio la **mammografia** o il **PAP test**);
- esami di diagnostica strumentale e di laboratorio necessari per la **tutela della salute collettiva** (ad esempio la visita medica e gli esami correlati ai quali vanno sottoposti coloro che sono stati a contatto con una persona affetta da malattia infettiva e contagiosa);
- trattamenti erogati durante il **ricovero** ospedaliero;
- per gli alimenti destinati a categorie particolari (come ad esempio per gli alimenti senza glutine per i celiaci, per i quali è prevista anche una detrazione ai fini Irpef);
- dispositivi medici per **diabetici**;

- prestazioni erogate per la **tutela della maternità**;
- analisi per prevenzione della diffusione dell'infezione da **HIV**;
- **donazioni del sangue**, organi e tessuti;
- vaccinazioni obbligatorie.

Esenzione dal pagamento del ticket.



Se il ticket sanitario costituisce una vera e propria tassa richiesta all'utenza a fronte del rilascio di una prestazione sanitaria non compresa nei L.E.A. (livelli assistenziali di assistenza), occorre dire che esiste anche il diritto, riconosciuto dallo Stato ad alcuni cittadini, per usufruire dell'esenzione dal pagamento del ticket.

Le **esenzioni dal pagamento del ticket sanitario** dipendono da vari fattori: reddito, anzianità, malattie patologiche e altri criteri.

In particolare l'esenzione è prevista sulla base delle seguenti condizioni:

- reddito;
- età;
- condizione sociale;
- essere affetti da determinate patologie;
- invalidità civile;
- in casi particolari come gravidanza, diagnosi precoce di tumori e accertamento HIV.

I) Reddito, età e condizione sociale

L'esenzione del ticket si applica ai cittadini rientranti in determinate condizioni sociali o situazioni reddituali particolarmente disagiate.

Le categorie che vengono esentate dal pagamento del ticket sono:

- **codice E01**: i cittadini che hanno **meno di 6 anni** e quelli che **superano i 65**, nel caso in cui facciano parte di un nucleo familiare con un reddito complessivo (dato dalla somma dei redditi dei componenti il nucleo familiare, prodotto nel corso dell'anno precedente. Vanno presi in considerazione anche i reddi-



ti da fabbricati, compresa l'abitazione principale e la cedolare secca) non superiore a € 36.151,98 annui.

- **codice E02: disoccupati** e familiari a carico, coloro che hanno un reddito del nucleo familiare inferiore a € 8.263,31 che arriva fino a € 11.362,05 quando uno dei coniugi è a carico. A questo conteggio si devono aggiungere € 516,46 per ogni figlio a carico;
- **codice E03:** titolari di **pensione sociale** o percettori di assegno sociale e familiari a carico;
- **codice E04:** titolari di **pensione minima di età superiore a 60 anni** e familiari a carico, che rispettino determinati criteri di reddito del nucleo familiare: inferiore a € 8.263,31, ad € 11.362,05 quando è presente anche il coniuge a carico e con € 516,46 per ogni figlio a carico.

Il termine "nucleo familiare" viene utilizzato in riferimento ai fini fiscali e non anagrafici. L'attestazione del nucleo familiare deve essere comprovata con documenti fiscali. Per "familiari a carico" si intendono figli o parenti che percepiscono redditi annui inferiori ai 2.840 euro l'anno.

II) Malati cronici

La lista completa delle malattie accettate per ottenere l'esenzione è indicata sul sito del [Ministero della Sanità](#). In tal caso l'esenzione dal ticket è riconosciuta dall'Azienda Sanitaria Locale di residenza, previa valutazione di un **certificato medico** che attesti la malattia.

In caso sia riconosciuta l'esenzione, il ticket non dovrà essere pagato neanche per i farmaci utilizzati in terapia. L'esenzione del ticket è prevista anche per coloro che hanno **malattie rare**. In questo caso le esenzioni riguardano tutte le prestazioni sanitarie necessarie per **diagnosticare** la malattia, monitorare i cambiamenti e le varie prestazioni di prevenzione.

III) Diagnosi precoce tumori

Anche la **diagnosi precoce dei tumori** rientra tra i motivi di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.



Non tutte le diagnosi sono esentate dal pagamento del ticket, l'esenzione avviene solo per alcune tipologie, ossia per quelle che risultano le più diffuse:

- tumore al collo dell'utero;
- tumore al seno;
- tumore al colon-retto.

Tutti gli esami svolti per prevenire uno di questi mali sono totalmente a carico dello Stato e non chiedono la compartecipazione del paziente.

IV) Invalidità

E' inoltre riconosciuta l'esenzione dal pagamento del ticket a tutte le **persone invalide**. In questo caso l'esenzione sarà applicata o soltanto per alcune visite specialistiche, strettamente legate all'invalidità del paziente oppure a tutte le visite sanitarie.

L'esenzione per questa categoria di richiedenti dipende dal **grado di invalidità**, accertata da una Commissione medica della Asl di residenza del richiedente.

V) Gravidanza

Nel periodo della **gravidanza** le donne hanno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per alcune visite specialistiche e diagnostiche.

Tali visite vengono erogate dallo Stato in via del tutto gratuita, perché considerate necessarie per la tutela della salute della mamma e del bambino.

Chi rientra in uno dei criteri di esenzione del ticket sopra indicati, nel caso rilevi delle incongruenze con i dati della fascia economica attestata può recarsi alla Asl e richiedere il **certificato nominale di esenzione**.

Modalità per richiedere l'esenzione



Affinché gli sia riconosciuta l'esenzione dal pagamento del ticket, il cittadino deve presentare diversi documenti a seconda della propria situazione.

Chi chiede l'esenzione per motivi legati al reddito deve presentare alla propria ASL di appartenenza l'autocertificazione dove sono indicati i dati personali e il reddito complessivo del nucleo familiare (riferito come detto all'anno precedente a quello in cui si chiede l'esenzione).

Grazie all'introduzione della ricetta elettronica il codice della fascia di reddito risulterà direttamente nella banca dati delle Entrate e dell'Inps e quindi sarà automaticamente presente sulla prescrizione del medico.

Chi desidera richiedere l'esenzione perché disoccupato, deve esibire all'ASL l'indicazione del Centro per l'impiego dove è iscritto e la sottoscrizione dell'impegno a comunicare la data di cessazione della disoccupazione.

Ai documenti sopra indicati, occorre allegare una **copia del documento d'identità in corso di validità**, nonché la dichiarazione di essere consapevoli delle conseguenze di carattere penale per il rilascio di false dichiarazioni. Il tutto va consegnato alla **ASL di appartenenza** che rilascerà un certificato provvisorio in scadenza il **31 marzo** di ogni anno (ad eccezione degli Over 65 che appartengono alle categorie E01-E03 e E04 per i quali il certificato, salvo modifiche del reddito, non deve essere aggiornato).

In via alternativa, l'esenzione del ticket sanitario può essere anche verificata dal medico curante tramite la lista della Tessera Sanitaria dove, incrociando i dati in possesso di Inps, Servizio Sanitario Nazionale e Agenzia delle Entrate, sono indicati i **cittadini che hanno diritto all'esenzione del ticket**.

A tal proposito, si evidenzia l'importanza che i medici specialisti ospedalieri informino correttamente gli assistiti, al momento in cui rilasciano il certificato, che l'**esenzione** deve necessariamente essere **registrata dall'ASL** affinché ne sia riconosciuta la validità.

Verifica dell'esenzione dal pagamento del ticket.



Compete al **medico curante** la verifica della sussistenza dell'esenzione. Infatti durante la fase di compilazione telematica della **ricetta dematerializzata**, il paziente può richiedere al medico di verificare il diritto all'esenzione. Se il nome dell'assistito è presente nel "database" a disposizione del medico curante significa che, grazie alle informazioni congiunte tra Agenzia della Entrate, SSN e Inps, egli risulta esente dal pagamento del ticket per quella specifica prestazione sanitaria. Una volta controllata la presenza dell'utente nell'elenco, il medico curante procede a riportare sulla ricetta medica online, il relativo codice esenzione ticket per patologia, età, reddito, disoccupazione e gravidanza. Solo se il nominativo non è presente nell'elenco, ma si valuta sia in possesso dei requisiti per richiedere l'esenzione, può essere presentata richiesta, con una autocertificazione, all'Asl di competenza, la quale rilascia un certificato provvisorio di esenzione che poi andrà consegnato al medico curante.

L'Azienda AO Mauriziano è collegata con l'Anagrafica AURA (Archivio Unico Regionale degli Assistiti) e con le esenzioni ad essa collegate. Pertanto per ogni paziente inserito nell'AURA regionale è possibile verificare tempestivamente l'esenzione a cui è soggetto. L'aggiornamento delle esenzioni di AURA avviene ogni notte.

Ricetta dematerializzata (o ricetta elettronica online)

Può essere rilasciata da vari soggetti, sebbene ciascuno con competenze prescrittive diverse, dal medico del Ssn: medico di famiglia, pediatra, medici ospedalieri, medici specialistici ambulatoriali e dalla guardia medica

La ricetta dematerializzata in generale consente al cittadino di:

- acquistare **farmaci** a parziale o totale carico del Ssn;
- richiedere **visite specialistiche o esami diagnostici** da eseguire presso le strutture pubbliche o private se convenzionate con il Ssn.



Il paziente che necessita di una ricetta medica per l'acquisto di un farmaco o di una visita medica specialistica si reca dal proprio medico di famiglia, o pediatra, per farsi rilasciare la prescrizione. Il medico, per procedere alla **generazione della ricetta elettronica**, valutata la richiesta sulla base del principio di appropriatezza, si collega tramite computer al sistema del Ssn e, effettuata l'identificazione al portale, provvede alla **compilazione della ricetta medica online**, utilizzando uno degli NRE (Numero Ricetta Elettronica) a lui assegnati (tale codice sostituisce il codice a barre che si trovava in precedenza su ogni ricetta medica rosa cartacea **e ad esso il medico associa il codice fiscale dell'assistito**. Il NRE è il **numero di ricetta elettronica** generato ed assegnato dal Sistema di Accoglienza Centrale (Sac) gestito da SOGEI, utilizzato dal medico per la compilazione e la gestione della prescrizione medica online, che serve ad identificare in maniera univoca e a livello nazionale una determinata prescrizione medica elettronica. Si compone di 15 caratteri nel seguente formato: AAA BB C DDDDDDD EE dove

AAA = identifica il codice della Regione/Provincia Autonoma;

BB = codice alfanumerico assegnato automaticamente dal Sac;

C = identificativo del lotto;

DDDDDDD = codice del lotto assegnato dal Sac;

EE = numero di protocollo singolo all'interno del lotto.

Il NRE sostituisce il codice a barre della ricetta tradizionale.)

Dopodiché il sistema verifica la domanda di prescrizione, convalida il codice fiscale e **tutte le informazioni ed i codici di esenzione (per reddito e/o per patologia)** eventualmente associati a quel codice fiscale. A questo punto la richiesta di generazione della ricetta elettronica sul server SOGEI è pronta per essere accettata definitivamente e al medico non rimane altro che stampare e consegnare all'assistito un promemoria: si tratta di un foglio A5 (metà dell'ordinario foglio A4) su cui sono riportati i dati del paziente, del medico prescrittore ed una serie di numeri che identificano la ricetta. La numerazione progressiva ed identificativa di una ricetta bianca viene prodotta in automatico dal gestionale e non è necessario che il medico imposti nessuna numerazione. Questo documento funziona per il paziente come una ricevuta sia della richiesta presentata che della prescrizione, consentendogli di ottenere la prestazione medica o il farmaco, anche in presenza di un eventuale malfunzionamento dei server o di internet.

Una volta in possesso del promemoria, il paziente può:



- se ha richiesto una visita medica specialistica, chiamare il Cup e fissare la visita, fornendo il numero NRE ed il codice fiscale.
- se ha richiesto dei farmaci, recarsi in farmacia e fornire il codice NRE della ricetta medica online ed il codice fiscale. Il farmacista, si collega al sistema gestito da SOGEI – tramite il numero di ricetta e il codice fiscale – e potrà accedere alla prescrizione erogando il medicinale prescritto. La farmacia, poi, invierà al server di SOGEI i dati relativi all'erogazione (prezzo del farmaco, ticket, esenzioni) e i codici adesivi delle confezioni del farmaco, vale a dire le fustelle. I medicinali potranno essere ritirati anche fuori dalla Regione di residenza.

Le ricette mediche elettroniche, che possono essere utilizzate anche al di fuori della propria regione, hanno una durata di validità di 60 giorni, a partire dalla data di prescrizione: alla scadenza di tale termine, la ricetta non avrà più valore e le medicine non potranno essere più erogate. La ricetta elettronica essendo dematerializzata non richiede la conservazione, ma contenendo dati relativi alla salute, va “distrutta” in modo appropriato o riconsegnata al paziente.

La ricetta elettronica ha apportato diversi **vantaggi** come quello della maggiore efficienza, della riduzione della carta e del maggiore controllo sull'appropriatezza delle impegnative mediche.

Quest'ultimo obiettivo si basa sulla verifica della congruità che una determinata prestazione medica sia in linea con il disturbo manifestato dal paziente, con la storia clinica di quest'ultimo e con eventuali patologie ereditarie da tenere sotto controllo.

Nel caso in cui risulti che non ci sia un giustificato motivo per la prescrizione inserita nella ricetta elettronica, il medico di base potrebbe andare incontro a pesanti sanzioni amministrative pecuniarie.

Uno dei vantaggi più evidenti della ricetta elettronica è la maggiore difficoltà di realizzazione di **falsificazioni** e di **sprechi della spesa pubblica**.



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

Ad ogni medico, infatti, vengono assegnati dei numeri di ricetta elettronica da prelevare e associare di volta in volta al singolo paziente; in tal modo risulta molto difficoltoso emettere delle ricette false ed, allo stesso tempo, si monitora l'operato dei singoli medici riuscendo a fermare il più possibile gli sprechi per la sanità.

Inoltre, la ricetta (con le informazioni sanitarie che contiene) entra nel Fascicolo sanitario elettronico di ogni assistito. Ed esattamente come il Fascicolo sanitario elettronico, che raccoglie on line tutta la storia sanitaria della persona, la ricetta elettronica contribuisce a semplificare i percorsi per i cittadini ed è uno strumento utile ai professionisti per l'assistenza e la cura