



REGIONE SICILIANA
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
“GARIBALDI”
Catania

DELIBERAZIONE N. 1307 del 16 DIC. 2025

Oggetto: Adozione e Approvazione Regolamento per la gestione della mancata disdetta delle prestazioni sanitarie, dei prericoveri non seguiti da ricovero e del ticket Pronto Soccorso.

Proposta n. 224 del 12.12.2025

STRUTTURA PROPONENTE

U.O.C. *Affari Generali*

L'Istruttore

Dott.ssa Martina Bucolo

Il Dirigente Responsabile della U.O.C

Dott.ssa Maria Luisa Grasso

Registrazione Contabile

Budget Anno	Conto	Importo	Aut.
-------------	-------	---------	------

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

**Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)**

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,
il Direttore Generale, Dott. Giuseppe Giammanco,
nominato con Decreto Presidenziale n.321/Serv 1°/S.G./2024
con l'assistenza del Segretario, Dott.ssa Antonella Cinardo ha adottato la seguente deliberazione

Il Dirigente Responsabile della U.O.C. Affari Generali

Preso atto delle delibere di adozione delle procedure aziendali per il recupero crediti derivanti da prestazioni sanitarie eseguite in preospedalizzazione non seguite da ricovero per scelta del paziente approvate con le deliberazioni n. 1460 e 1461 del 29/12/2021;

Visto il percorso attuativo di certificabilità del Bilanci (PAC)- Procedura amministrativo contabile Area “F” – Crediti e Ricavi- Servizi resi a pagamento e fatturazione attiva-paragrafo 4.1 “*Recupero somme delle prestazioni sanitarie eseguite in regime di preospedalizzazione non seguite da ricovero*”;

Visto il P.N.G.L.A e il P.R.G.L.A 2019- 2021;

Considerato che il D.A. del 12.04.2019 di “Approvazione del P.R.G.L.A 2019- 2021” prevede la garanzia del recupero della quota di compartecipazione alla spesa anche agli esenti, in caso di prestazioni sanitarie prenotate e non disdette;

Visto il decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 avente ad oggetto “*Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2024, n. 107 (in G.U. 31/07/2024, n. 178)*”;

Richiamata la deliberazione n. 135 del 07/02/2025 “Aggiornamento Piano Operativo Aziendale per il contenimento dei tempi di Attesa e di recupero delle prestazioni – 2025”.

Considerato che tra gli obiettivi assegnati dalla Direzione strategica per l’anno 2025 è stabilito la necessità che l’ARNAS si doti e si implementi del documento “*Regolamento per la gestione della mancata disdetta delle prestazioni aziendali prenotate*”;

Rilevata la necessità di conformarsi alla prassi regolamentari adottate dalle altre Pubbliche Amministrazioni e di procedere all’aggiornamento della procedura in atto conformandosi ai nuovi software in uso in Azienda;

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell’odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata, ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012;

PROPONE

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte di:

Approvare il Regolamento per la gestione della mancata disdetta delle prestazioni aziendali prenotate”;

Disporre la pubblicazione del regolamento in parola nell'apposita sezione prevista sul sito web istituzionale “Amministrazione trasparente”;

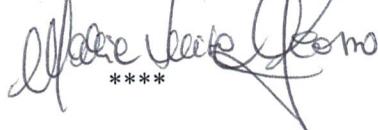
Disporre l'entrata in vigore del presente Regolamento a partire dalla data di approvazione della delibera;

Munire la presente delibera della clausola di immediata esecutività.

Allegato parte integrante: “Regolamento per la gestione della mancata disdetta delle prestazioni aziendali prenotate”.

Il Dirigente Responsabile dell’U.O.C. Affari Generali

(Dott.ssa Maria Luisa Grasso)



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante sostanziale del presente provvedimento;

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Approvare il “Regolamento e procedure per la gestione dei progetti finanziati con fondi a specifica destinazione”;

Disporre la pubblicazione del regolamento in parola nell'apposita sezione prevista sul sito web istituzionale Amministrazione trasparente;

Disporre l'entrata in vigore del presente Regolamento a partire dalla data di approvazione della delibera;

Munire la presente delibera della clausola di immediata esecutività.

Allegato parte integrante: “*Regolamento per la gestione della mancata disdetta delle prestazioni aziendali prenotate*”.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Carmelo Fabio Antonio Ferrara)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Mauro Sapienza)

Il Direttore Generale
(Dott. Giuseppe Giampianco)

Il Segretario
Dott.ssa Antonella Cinardo

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno _____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione _____

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____ al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n. 30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo _____

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

- immediatamente
 perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione
 a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:
 a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____
 b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE



REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLA MANCATA DISDETTA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, DEI PRERICOVERI NON SEGUITI DA RICOVERO E DEL TICKET PRONTO SOCCORSO.

INDICE

Premessa

1. Individuazione dei crediti oggetto di recupero e normativa di riferimento.
2. Strutture competenti alla gestione del credito
3. Ambito di applicazione
4. Informativa Utenza
5. Mancata disdetta prestazioni prenotate
6. Prestazioni di pre-ricovero non seguite da ricovero
7. Ticket Pronto Soccorso
8. Procedure per la gestione recupero crediti
9. Crediti di modesta entità
10. Entrata in vigore
11. Norme transitorie e finali



Premessa

Il presente Regolamento definisce le modalità aziendali di gestione della mancata disdetta delle prestazioni sanitarie, dei prericoveri non seguiti da ricovero, del ticket del pronto soccorso e delle procedure da porre in essere per il recupero dei crediti ad essi correlati.

Art. 1

Individuazione dei crediti oggetto di recupero e normativa di riferimento

Nella categoria dei crediti oggetto di recupero secondo le disposizioni del presente Regolamento rientrano quelli derivanti da:

Mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni sanitarie:

- L'art. 3, comma 15 del D. Lgs n. 124/1998 il quale sancisce 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*” e ai sensi del D.A. 12/04/2019 di Approvazione del Piano regionale delle liste di attesa 2019- 2021;

Prestazioni di pre-ricovero non seguite da ricovero:

- Ticket per prestazioni relative ad esami pre-operatori effettuati in caso di rinuncia al ricovero programmato Linee guida n° 1/1995 Ministero Sanità “*Applicazione del decreto ministeriale 14 dicembre 1994 relativo alle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi e servizi extraospedalieri*”;

Ticket Pronto Soccorso:

- D.A 22/02/2011 “*Integrazione e modifica del decreto 18 ottobre 2007, concernente applicazione del ticket a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 296/2006 (Finanziaria dello Stato per l'anno 2007) per prestazioni di Pronto soccorso*” pubblicato sulla GURS del 18/03/2011;



- Quota fissa per prestazioni di Pronto Soccorso per dimissioni con “Codice Bianco” D.A n 496/2015
“Criteri per l’attribuzione di codici bianchi alla dimissione dal pronto soccorso” pubblicato sulla GURS n. 15 del 10/04/2015;

Art. 2

Strutture competenti alla gestione del credito

Le strutture organizzative competenti alla gestione delle procedure relative alla mancata disdetta delle prestazioni sanitarie, ai prericoveri non seguiti da ricovero, al ticket del pronto soccorso e delle procedure da porre in essere per il recupero dei crediti ad essi correlati, sono di seguito elencate:

- U.O.C. Affari Generali;
- U.O.C. Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale;
- Direzione Medica di Presidio del P.O. Centro e del P.O. Nesima;
- Centro Unico di Prenotazione.
- S.I.A.
- Servizio Legale

Art. 3

Ambito di applicazione

Il presente Regolamento definisce i casi e le modalità di recupero delle somme dovute dagli utenti del SSN nel caso in cui:

- Non si siano presentati alla visita o esame prenotato senza aver disdetto;
- Abbiano rinunciato o rinviato l’intervento chirurgico dopo l’esecuzione di esami preoperatori;



- Non abbiano corrisposto la quota ticket Pronto Soccorso.

Art. 4

Informativa Utenza

L’azienda al fine di dare adeguata informativa all’utenza, garantisce la pubblicazione all’interno del sito web aziendale delle sanzioni previste dalla vigente normativa per l’inoservanza degli obblighi a carico del cittadino che intende fruire di prestazioni sanitarie, oltre che l’affissione di avvisi nelle diverse strutture sanitarie aziendali.

Art. 5

Mancata disdetta delle prestazioni prenotate

L’utente che non si presenta ad effettuare la prestazione prenotata senza avere provveduto a comunicare la disdetta della stessa entro i due giorni lavorativi antecedenti (almeno 48 h prima) è tenuto, anche se esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione (ticket).

Al momento della prenotazione, pertanto, il cittadino sarà informato dell’obbligo di disdire la prenotazione nel caso in cui non intenda più usufruirne, avvalendosi dei seguenti numeri: 095/7595834 oppure 095/7595856 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle 13.00.

In caso di mancata disdetta dovuta a causa di forza maggiore l’utente, per non incorrere nel previsto regime sanzionatorio, dovrà presentare all’Azienda, entro 30 giorni dall’accadimento, istanza corredata da idonea documentazione/certificazione giustificativa, nei casi di seguito elencati:

- Malattia (presentazione certificato medico con data antecedente o contestuale a quella della prestazione non fruита);
- Ricovero presso strutture sanitarie (presentazione certificato di ricovero)
- Accesso al Pronto Soccorso (presentazione certificazione di pronto soccorso)
- Lutto familiare entro i due giorni antecedenti la data della prestazione (autocertificazione)
- Calamità naturali o caso fortuito (autocertificazione).

Il Referente Cup con periodicità mensile per tramite del *software house* di gestione delle prenotazioni, trasmette all’UOC Affari Generali un elenco dei pazienti specificando il nome ed il cognome, data della prenotazione e dello “stato” di essa, che non hanno disdetto nei tempi previsti la visita prenotata o che non



si sono presentati alla visita specialistica.

Art. 6

Prestazioni di pre- ricovero non seguite da ricovero

• Preospedalizzazione o Prericovero

La fase di preospedalizzazione o prericovero è la fase che precede il ricovero ordinario in elezione per procedure o interventi chirurgici. È finalizzata all'espletamento di tutte le prestazioni che consentono di valutare l'idoneità del paziente all'intervento chirurgico. Gli esami eseguiti in prericovero sono gratuiti rientrando nella omnicomprensività del DRG.

Qualora l'intervento non sia eseguito per:

- Expressa rinuncia del paziente;
- Rinvio, per volontà del paziente, del ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero;
- Ingustificata mancata presentazione del paziente nel giorno stabilito.

In tali ipotesi, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate saranno considerate prestazioni ambulatoriali soggette al pagamento del ticket da parte dell'utente anche se esente. Il rimborso sarà escluso qualora l'intervento:

- È eseguito oltre i 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero per fatto imputabile all'U.O.;
- Non è seguito al prericovero per:
 - obiettività clinica/rischio operatorio;
 - intervenuto decesso del paziente;
 - problemi organizzativi dell'U.O.

Ai sensi delle Linee Guida n. 1°/1195, del Ministero della Sanità "Applicazione del D.M. 14/12/1994", in caso di rinuncia o di rinvio dell'intervento per libera scelta del paziente, le singole indagini diagnostiche e le visite specialistiche effettuate, ove ritenute non più utili ai fini della valutazione preoperatoria, saranno considerate



prestazioni ambulatoriali e, conseguentemente, sarà dovuto il pagamento della relativa quota di compartecipazione della spesa da parte dell'utente.

Se tale pagamento non viene effettuato entro i **30 giorni dalla notifica**, l'utente dovrà corrispondere l'intero costo delle prestazioni. Al momento del prericovero il Dirigente Medico dell'U.O. che cura la presa in carico del paziente, nel raccoglierne il consenso, lo renderà edotto che il mancato ricovero per rinuncia da parte dello stesso comporta la decadenza dal diritto alla gratuità delle prestazioni effettuate con conseguente obbligo al pagamento delle stesse, con la sottoscrizione di apposito modello- (MODULO A). In tali fattispecie si applica quanto disposto dalla procedura relativa ai *"Percorsi attuativi di certificabilità dei Bilanci (PAC) .Procedura Amministrativo contabile Area F – Crediti e Ricavi- Servizi resi a pagamento e fatturazione attiva- paragrafo 4.1 – Recupero somme delle prestazioni sanitarie eseguite in regime di preospedalizzazione non seguite da ricovero"*. A tal fine le Direzioni Mediche di Presidio avranno cura di trasmettere tramite la software house, gli elenchi suddivisi per UU.OO. riferiti allo "stato" dei prericoveri che risultano ancora aperti. Nello specifico l'UOC Affari Generali per rendere operativa la procedura PAC di cui sopra ed al fine di poter recuperare le somme di che trattasi si avvale anche della collaborazione delle UU.OO. interessate e del sistema applicativo in uso nell'Azienda che permetterà di estrarre i dati e le informazioni relative alle prestazioni non seguite da ricovero. Nello specifico le Direzioni Mediche di Presidio avranno cura di trasmettere tramite la software house, gli elenchi suddivisi per UU.OO. riferiti alle prestazioni erogate non seguite da ricovero.

Art. 7

Ticket Pronto Soccorso

L'utente che abbia usufruito di prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero e la cui condizione, all'atto della dimissione, venga codificata come "codice bianco" è tenuto al pagamento di una quota fissa per l'accesso (ticket) pari ad € 25,00.

Sono classificati come "codici bianchi alla dimissione" tutti gli accessi al pronto soccorso, individuati con il triage di accesso come codice bianco o verde, tranne le otto condizioni di seguito riportate che sono codificate come "codice verde alla dimissione":



- esitati con proposta di ricovero in ospedale;

- che abbiano determinato una sosta in OBI (osservazione breve intensiva) di durata superiore a 4 ore;
- conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia determinato una oggettiva limitazione funzionale e/o richieda l'applicazione di sistemi di immobilizzazione;
- conseguenti a ustioni di I grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
- conseguenti a ingestione / inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
- conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
- che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
- derivanti dall'invio in pronto soccorso da parte del medico di medicina generale o di continuità assistenziale con richiesta scritta di accesso ospedaliero.

Ulteriori condizioni escluse dal pagamento del ticket sono le seguenti:

- gli accessi in pronto soccorso per minori di 14 anni;

- gli accessi erogati a pazienti con diritto all'esenzione per le condizioni previste dall'Allegato decreto del 18 ottobre 2007 e s.m. e integrazioni;
- gli accessi conseguenti ad infortunio sul lavoro;
- gli accessi conseguenti a formale richiesta dell'autorità giudiziaria o degli organi di pubblica sicurezza;
- gli accessi successivi ad valutazione clinica definitiva o all'esecuzione di accertamenti non disponibili in precedenza.

Sono inoltre classificati come "codice bianco alla dimissione" tutti i pazienti, con codice di accesso bianco o verde, che lasciano l'ospedale senza tornare al pronto soccorso dopo l'erogazione di una prestazione specialistica. Il paziente che riceve un codice bianco alla dimissione, se non gode delle esenzioni previste dalla normativa, paga il ticket.



Articolo 8

Procedura per la gestione del recupero crediti

L'Azienda ARNAS Garibaldi presso cui si consolida il credito per i motivi in precedenza rappresentati dovrà tramite i competenti uffici procedere a notificare il credito all'interessato, a mezzo di raccomandata A/R, precisando:

- i motivi della richiesta;
- l'importo da pagare, comprese le spese postali e le modalità di pagamento (C.C. postale e/o bancario);
-
- il termine di trenta giorni entro il quale adempiere alla risoluzione del debito; detto termine è interrotto dalla presentazione di eventuale istanza di giustificazione documentata sino alla data in cui perviene all'utente la comunicazione di rigetto dell'istanza stessa.

Decorsi i trenta giorni di cui sopra ed accertata l'avvenuta notifica (compresa la ricerca anagrafica di diversa residenza), gli uffici amministrativi competenti, procederanno al recupero coatto delle somme dovute, gravandole di tutte le spese di notifica sostenute, interessi e spese legali.

Salvo i casi in cui la legge dispone diversamente, i diritti di credito si estinguono per prescrizione con il decorso di 10 anni.

Articolo 9

Crediti di modesta entità

Si considerano di modesta entità i crediti pari o inferiori all'importo capitale di € 15,00. L'Azienda può disporre la rinuncia ai crediti di modesta entità quando, per ciascuno di essi, il costo delle operazioni di riscossione e di versamento venga valutato eccessivo rispetto all'ammontare del credito. Delle motivazioni dell'eventuale atto di rinuncia alla riscossione, deve restare traccia nel fascicolo procedimentale.

Art. 10

(Dichiarazione di inesigibilità dei crediti)

L'Ufficio precedente che ha istruito il recupero non procede ed archivia direttamente le pratiche nei seguenti casi:

- sopravvenuto decesso dell'utente;



- somma da recuperare di importo pari o inferiore ad € 15,00;
- utenti seguiti da comunità di recupero;
- nomadi;
- carcerati.

Articolo 11

(Entrata in vigore)

Il presente Regolamento sarà pubblicato sul sito web aziendale ed entrerà in vigore alla data di adozione della delibera di approvazione.

**INFORMATIVA PAGAMENTO TICKET PER PRESTAZIONI ESEGUITE
IN REGIME DI PRERICOVERO**

(in caso di minori di età e/o interdetti riportare i dati di chi esercita la potestà genitoriale e/o del tutore)

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il ____/____/_____, residente in _____ via _____
C.F. _____ recapito telefonico _____
Doc. identità _____ n. _____ rilasciato il _____
Correttamente informato sulle modalità di attuazione del servizio di preospedalizzazione presso l'U.O. _____ del P.O. _____

DICHIARA

Di essere stato debitamente informato che nel caso in cui l'intervento non venga eseguito per:

- espressa rinuncia;
- rinvio, per propria volontà, del ricovero ad una data successiva a 30 giorni dalla data di esecuzione delle indagini di prericovero;
- ingiustificata mancata presentazione nel giorno stabilito

sarà tenuto al pagamento del ticket per le singole indagini diagnostiche e visite specialistiche effettuate che saranno considerate prestazioni ambulatoriali soggette alla compartecipazione alla spesa sanitaria, anche se esente.

Luogo e data _____ Firma _____