



Regolamento in materia di gestione crediti relativi alle prestazioni ambulatoriali

(Reg. n. 105/2025)

Approvato con decreto n. 6/D.G./1005 del 1 agosto 2025



SOMMARIO

CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI	3
ART. 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI	3
ART. 2 – AMBITO DI APPLICAZIONE	5
ART. 3 – RESPONSABILITÀ	5
ART. 4 – TIPOLOGIE DI CREDITI	6
Ticket per prestazioni sanitarie erogate (effettuate ma non pagate)	6
Ticket per mancata disdetta o disdetta, a meno di 2 giorni lavorativi, non giustificata da grave impedimento di prenotazioni esami e/o visite specialistiche non effettuate (no show, applicabile anche ai pazienti esenti dal 01.08.2024 ai sensi del DL 07/06/2024, n.73 convertito in L. 107 il 29.07.2024)	7
Ticket quota fissa per prestazioni di Pronto soccorso per dimissioni con “Codice Bianco”	7
Corrispettivi per prestazioni sanitarie erogate in regime ambulatoriale o di PS in solvenza	7
Costo per prestazioni sanitarie fruite in regime di pre-ricovero non seguito da ricovero o day surgery per cause imputabili al paziente (Linee di guida n. 1/95 in Gazzetta ufficiale 29 giugno 1995, n.150)	7
Corrispettivi per prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione	8
Corrispettivi per rilascio di certificazioni, di copie di atti e di documentazione sanitaria	8
Corrispettivi per mancato ritiro di referti entro i termini stabiliti (L. n. 412/91 art.4, comma 18, DGR 5/22 del 07.02.2007)	8
CAPO II – GESTIONE DEL CREDITO	8
ART. 5 – ACCERTAMENTO DEL CREDITO	8
ART. 6 – PRESCRIZIONE	9
ART. 7 – MODALITÀ DI RISCOSSIONE	9
ART. 8 – RECUPERO CREDITI ALL’ESTERO	10
ART. 9 – CREDITI DI MODESTA ENTITÀ	10
ART. 10 – INESIGIBILITÀ E STRALCIO DEI CREDITI	10
CAPO III – DISPOSIZIONI FINALI	10
ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE	10



CAPO I – DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 1 – RIFERIMENTI NORMATIVI

- Artt. 2934 e ss. e l'art. 2946 del C.C. - In materia di prescrizione: l'articolo 2934 definisce in generale l'estinzione dei diritti per inutilizzo, mentre l'articolo 2946 stabilisce il termine ordinario di prescrizione, che è di 10 anni;
- L. n. 8/1990 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali."
- L. n. 412/1991, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 1991, recante, tra le altre, alcune disposizioni in materia di finanziamento del SSN e di definizione dei LEA (livelli essenziali di Assistenza)
- Decreto Ministeriale del 14 dicembre 1994 relativo alle "Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera e alle sue relazioni con i presidi e servizi extra-ospedalieri.
- Linee di guida n. 1/1995, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale del 29 giugno 1995, n.150, "Criteri per il controllo sul sistema tariffario ospedaliero" (definiscono le modalità di selezione dei casi, il controllo interno ed esterno e la vigilanza ASL sui tariffari ospedalieri);
- D.G.R. Regione Lombardia n. 15592 del 12/12/2003 - "Integrazione alla D.G.R. n. 11534 del 10/12/2002 - Misure urgenti in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria" (introduce misure regionali per razionalizzare la spesa farmaceutica fascia A e ridefinisce ticket ed esenzioni);
- D.G.R. Regione Lombardia n. 18475 del 30/07/2004 - "Introduzione di esenzioni E30/E40 per patologie croniche/rare" (estende le esenzioni farmacologiche per malattie croniche e rare -codici E30, E40- e incentiva la ricetta dematerializzata);



- Legge Finanziaria n. 296/2006 art. 1, comma 796, lettera P (Ticket sul pronto soccorso) e lettera R (Pagamento di prestazioni sanitarie e di laboratorio in caso di mancato ritiro dei risultati);
- D.G.R. Regione Lombardia n. 4750 del 18/05/2007 - “Esenzioni dalla partecipazione nella spesa per il Pronto Soccorso” (istituisce l’esenzione ticket per minori di 14 anni, integrandola nei LEA regionali e definendo le modalità di applicazione territoriale);
- D.G.R. Regione Lombardia n. 5875 del 21/11/2007 - “Determinazioni su gestione SSN per l’esercizio 2007 (inclusa esenzione E05)” (inserisce l’esenzione E05 per over 65 con reddito compreso tra € 36.152,00 ed € 38.500,00, ampliando l’accesso assistenziale);
- Nota n. 9981 del 15/03/2010 – D.G.R. Regione Lombardia n. 10804/2009 e D.G.R. n. 11270/2010 - Nuove esenzioni dalla compartecipazione alla spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e farmaceutica (introduce nuove condizioni per l’accesso alle esenzioni in oggetto, basate su criteri di reddito e/o sulla presenza di determinate patologie croniche);
- Circolare n. 21655 del 15/07/2011 - Conversione in legge del Decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011 “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria” (fornisce disposizioni per la gestione dei fondi destinati alla sanità, comprese le norme relative alle esenzioni dal ticket sanitario);
- Decreto Legge n. 98 del 06/07/2011 - “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”;
- D.G.R. Regione Lombardia n. 3379 del 09/05/2012 - “Ulteriori indicazioni per esenzioni e codice bianco al Pronto Soccorso” (definisce le dimissioni con “codice bianco” in PS e applica il ticket da € 25,00 per prestazioni non urgenti);
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (GU n.205 del 04/09/2018) - “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)” - Recependo il GDPR, modifica il Codice Italiano della privacy (d.lgs. 196/2003), aggiornando principi, diritti, competenze del Garante e introduce regole semplificate e deontologiche per il trattamento dei dati personali;
- Decreto Legislativo 07 giugno 2024, n. 73 - convertito in legge L. 29 luglio 2024, n.107, recante “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”;



- “Convenzione per la gestione dell’attività di riscossione” stipulata tra la Fondazione e Agenzia delle Entrate-Riscossione e approvata con Decreto del Direttore Generale n. 5/D.G./1511 del 29.11.2024;

ART. 2 – AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento si applica al recupero crediti e alla gestione dei rimborsi relativi all’ambito di erogazione delle prestazioni ambulatoriali in un’ottica di contenimento del fenomeno della morosità, incremento del recupero di liquidità e miglioramento del servizio di riscossione del credito.

Disciplina, inoltre, le strutture di competenza e le tipologie di credito e di rimborso.

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si fa espresso riferimento alla normativa.

ART. 3 – RESPONSABILITÀ

I Dirigenti e i Responsabili delle Strutture Aziendali sono responsabili dell’erogazione delle prestazioni o dello svolgimento delle attività rese a favore di cittadini, enti pubblici o privati, in base alle funzioni loro attribuite dal POAS, e concorrono, per quanto di competenza, all’accertamento del diritto al credito derivante, secondo quanto previsto dalla presente Istruzione Operativa.

È responsabile del recupero del credito o della gestione del rimborso la SSD Area Accoglienza - CUP aziendali e Libera Professione che gestisce il percorso amministrativo del paziente, alla quale si demanda la stesura della relativa Istruzione Operativa.

Per quanto di competenza, la struttura aziendale deve:

- raccogliere e conservare la documentazione comprovante l’esistenza del credito e il suo ammontare;
- individuare con certezza il debitore e la sua residenza o domicilio ovvero sede legale;
- provvedere a sollecitare il dovuto, nelle modalità individuate dall’art. 6;
- gestire le contestazioni e ogni eventuale richiesta di informazioni da parte dei debitori.



MATRICE RESPONSABILITÀ - Recupero Crediti

ATTIVITÀ	Struttura Titolare del Credito	S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità	SSD Area Accoglienza - CUP Aziendali e Libera Professione
Rilevazione della morosità	C	C	R
Trasmissione al debitore di avviso bonario/ sollecito formale/diffida e messa in mora, ove non previsto in via automatizzata per il tramite dell'Agenzia delle Entrate - Riscossione	I	I	R
Procedura amministrativa di recupero del credito con inserimento nel portale dell'Agenzia delle Entrate ai fini della riscossione coattiva mediante ruolo esattoriale	I	C	R
Stralcio del credito	C	C	R
Controlli periodici	R	R	R
Conservazione della documentazione	R	R	R

- **R=responsabile; C=collabora; I=Informato**

ART. 4 – TIPOLOGIE DI CREDITI

Qui di seguito vengono definite tutte le casistiche di recupero crediti:

Ticket per prestazioni sanitarie erogate (effettuate ma non pagate)

Si tratta di prestazioni ambulatoriali che risultano erogate, ovvero legate a un referto, a pazienti non esenti, ma non risultano incassate. Per queste prestazioni è dovuto l'importo del ticket (partecipazione alla spesa sanitaria) da parte degli utenti non esenti.



Ticket per mancata disdetta o disdetta, a meno di 2 giorni lavorativi, non giustificata da grave impedimento di prenotazioni esami e/o visite specialistiche non effettuate (no show, applicabile anche ai pazienti esenti dal 01.08.2024 ai sensi del DL 07/06/2024, n.73 convertito in L. 107 il 29.07.2024)

Si tratta di prestazioni ambulatoriali che risultano prenotate e non erogate (non sono legate a un referto) oppure disdette, a meno di 2 giorni lavorativi, non giustificate da grave impedimento. Per queste prestazioni è dovuto l'importo del ticket (compartecipazione alla spesa sanitaria) da parte degli utenti non esenti fino al 31.07.2024, da parte di tutti gli utenti dal 01.08.2024.

Ticket quota fissa per prestazioni di Pronto soccorso per dimissioni con “Codice Bianco”

Si tratta di prestazioni di Pronto Soccorso non urgenti per le quali è dovuto un ticket di 25,00 euro da parte dei pazienti non esenti. Per queste prestazioni è dovuto l'importo del ticket (compartecipazione alla spesa sanitaria) da parte degli utenti non esenti.

Corrispettivi per prestazioni sanitarie erogate in regime ambulatoriale o di PS in solvenza

Si tratta di prestazioni ambulatoriali o di Pronto Soccorso non urgenti, erogate in regime di solvenza, per le quali è dovuto un contributo pari alla somma delle tariffe in solvenza delle prestazioni erogate. Per queste prestazioni è dovuto l'intero importo.

Costo per prestazioni sanitarie fruitive in regime di pre-ricovero non seguito da ricovero o day surgery per cause imputabili al paziente (Linee di guida n. 1/95 in Gazzetta ufficiale 29 giugno 1995, n.150)

Si tratta di prestazioni erogate in regime di prericovero che non è stato seguito da ricovero. Le Linee Guida e il relativo DM prevedono che, laddove il ricovero non sia avvenuto per scelta del paziente le prestazioni erogate in regime di prericovero vengano ricondotte a prestazioni ambulatoriali che tuttavia, possono solo essere erogate in solvenza. Per queste prestazioni è dovuto l'intero importo pari alla somma delle tariffe in solvenza.



Corrispettivi per prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione

Si tratta di prestazioni erogate in Regime di Libera Professione per le quali è prevista una tariffa specifica scelta dal Medico erogante. Per queste prestazioni è dovuto l'intero importo.

Corrispettivi per rilascio di certificazioni, di copie di atti e di documentazione sanitaria

Si tratta di rilascio di documentazione clinica per la quale è previsto un contributo amministrativo. Per queste prestazioni è dovuto l'intero importo.

Corrispettivi per mancato ritiro di referti entro i termini stabiliti (L. n. 412/91 art.4, comma 18, DGR 5/22 del 07.02.2007)

Si tratta dell'addebito dell'intero costo delle prestazioni in caso di mancato ritiro dei referti ambulatoriali nel termine di giorni 60.

CAPO II – GESTIONE DEL CREDITO

ART. 5 – ACCERTAMENTO DEL CREDITO

Al verificarsi di qualsiasi fatto, evento e/o circostanza che legittima l'Azienda a esigere una determinata somma di denaro, i Dirigenti/Responsabili che, nell'espletamento dei propri compiti istituzionali ne rilevino l'insorgenza, sono tenuti - in via preliminare - a verificare la sussistenza dei seguenti requisiti del credito:

- *Liquidità*: sono tali i crediti determinati in modo certo nel loro ammontare;
- *Certezza*: sono tali i crediti non controversi di ammontare certo e determinato, con esatta e sicura individuazione del soggetto debitore a cui addebitare e richiedere il credito;
- *Esigibilità*: sono tali i crediti suscettibili di riscossione immediata, senza dover aspettare un termine o un evento futuro, e non sottoposti a termine o condizione, che devono essere verificate o che possono impedire al creditore di richiedere il pagamento.



ART. 6 – PRESCRIZIONE

I diritti di credito si estinguono per prescrizione ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 2934 e ss. del c.c. secondo le disposizioni ivi contenute secondo quelle previste da eventuali leggi speciali, se l'Azienda stessa non li richiede ai soggetti debitori nelle forme e nei termini previsti dalla legge.

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

ART. 7 – MODALITÀ DI RISCOSSIONE

Il recupero dei crediti relativi alle prestazioni ambulatoriali avviene mediante l'attivazione della convenzione in essere con l'Agenzia delle Entrate-Riscossione (AdER).

L'iter operativo prevede l'inserimento dei dati nel relativo portale da parte della SSD Area Accoglienza - CUP Aziendali e Libera Professione, affinché AdER possa provvedere alla trasmissione di avviso/sollecito bonario al debitore e, all'emissione di avviso di pagamento.

Dopo 60 giorni dall'emissione dell'avviso di pagamento, per le posizioni ancora insolute, viene inoltrata all'utente, attraverso AdER, la cartella di pagamento comprensiva della maggiorazione per le spese di notifica.

L'Agenzia delle Entrate provvede periodicamente al riversamento delle somme, per i ticket incassati, alla Fondazione.

Le modalità di estinzione dell'obbligazione del debitore devono essere riportate su ogni documento emesso per la richiesta di pagamento e devono garantire la riconducibilità del pagamento effettuato alla fattura o alla richiesta di pagamento di contenuto equivalente. Di norma deve essere previsto che il pagamento stesso avvenga, a cura e spese del debitore, entro i termini stabiliti, mediante le modalità previste e riportate nell'avviso di pagamento inviato.



ART. 8 – RECUPERO CREDITI ALL’ESTERO

La valutazione in termini di costi/benefici da effettuarsi in relazione all’entità del singolo credito posto in recupero può indurre a ritenere economicamente non conveniente l’avvio o la prosecuzione della pratica di recupero, nei casi in cui la procedura e la notificazione dei relativi atti deve essere effettuata nei confronti di debitori che non hanno residenza, dimora o domicilio nello stato italiano.

ART. 9 – CREDITI DI MODESTA ENTITÀ

Ai fini del presente Regolamento, si considerano di modesta entità i crediti pari o inferiori a €10,33 e ciò tenuto conto delle previsioni dell’art. 12bis del D.P.R. 602/1973. Detta soglia viene automaticamente aggiornata in caso di nuove indicazioni normative nazionali o regionali.

Sono fatti salvi i crediti relativi a più documenti contabili emessi entro lo stesso anno solare nei confronti del medesimo debitore la cui somma sia pari o superi l’importo capitale di €10,33.

ART. 10 – INESIGIBILITÀ E STRALCIO DEI CREDITI

L’SSD Area Accoglienza - CUP Aziendali e Libera Professione, periodicamente, comunica al SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità, al fine del conseguente, eventuale, stralcio, i crediti:

- di modesta entità ai sensi dell’articolo 8;
- nei confronti dei soggetti irreperibili;
- non recuperabili.

CAPO III – DISPOSIZIONI FINALI

ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entra in vigore data di approvazione decreto DG - 01/08/2025