

REGIONE SICILIANA  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Catania**

DELIBERAZIONE n. 857 del 11 MAR 2011

**OGGETTO:** Regolamentazione prestazioni specialistiche (visite e diagnostica strumentale) esclusi dai LEA, garantite dall'Azienda e rientranti tra le attività istituzionali finalizzate al riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva.

**COORDINAMENTO SANITARIO AREA TERRITORIALE**

Il Funzionario Responsabile dell'istruttoria

*Dott.ssa Rita Solvayrice*  
(Dirigente Medico)

data assegnazione \_\_\_\_\_

data inoltra \_\_\_\_\_

Il Dirigente Responsabile del Servizio

(\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_ data inoltra \_\_\_\_\_

IL Coordinatore Sanitario dell'Area Territoriale

*A.S.P. DI CATANIA*  
(IL COORDINATORE SANITARIO AREA TERRITORIALE  
(Dott. FRANCESCO LUCA)

\_\_\_\_\_ data inoltra \_\_\_\_\_

Proposta n. 121/CAT del 15 FEB. 2011

L'anno duemilaUNDICI il giorno UNDICI del mese di MARZO  
nei locali della sede legale dell'Azienda, in via S. Maria La Grande, 5,  
il Direttore Generale, Dott. Giuseppe Calaciura, con l'assistenza  
del/la d.ssa L. SCUTO, quale segretario, ha adottato la  
seguinte deliberazione:

## IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che in tema di prestazioni specialistiche (visite e diagnostica strumentale), esclusi dai LEA, garantite da questa azienda e rientranti tra le attività istituzionali finalizzate al riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, sono state rilevate delle difformità con riferimento alla partecipazione al costo e alla metodologia nell'applicazione della normativa;

**RICHIAMATO** l'art. 2 della legge 833/78 "Istituzione del servizio sanitario nazionale" ove sono evidenziati gli obiettivi della legge ed in particolare al punto 3 "la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata";

**RICHIAMATO** il DPCM 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" che individua le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal servizio sanitario nazionale;

**CONSTATATO** che l'allegato 2A del DPCM 29/11/2001 elenca tra le prestazioni totalmente escluse dai LEA "le certificazioni mediche ... non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge";

**VISTA** la GURS parte I n°55 del 04/12/2009 - Disposizioni e Comunicati Assessorato della Sanità - "Recepimento decreto ministeriale 17 marzo 2008 riguardo l'aggiornamento della codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Nuovo allegato 3 alla circolare n. 1157/05, per cui è stato indicato il codice di esenzione 07 solo per le prestazioni richieste in sede di VERIFICA dell'invalidità civile (ex D.M.20/07/89, n.293 e succ. mod. e integr.);

**VISTO** il D.A. 12 agosto 2010 "regolamento di gestione delle prestazioni" concernente la regolamentazione specifica in materia di prescrizioni specialistiche, da effettuare presso i soggetti pubblici e/o privati accreditati, richiesti con il ricettario unico regionale;

**VISTO** l'art 2 del D.A. 12 agosto 2010 che stabilisce modalità, finalità e sanzioni specificatamente legate al concetto di priorità clinica delle richieste specialistiche su ricettario unico regionale;

**CONSIDERATO** che in nessun caso la richiesta di visita specialistica finalizzata alla prestazione di carattere medico-legale per interessi soggettivi risponde a obiettivi di priorità clinica e appropriatezza;

**CONSIDERATO** che la prestazione medica (visita), in questi casi, comporta l'espressione di un giudizio clinico, per cui acquista il carattere di documento di prova delle situazioni che hanno indotto il medico a rilasciarlo;

**VISTO** l'art. 31 del codice deontologico che dispone "il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cliente certificati comprovanti la malattia";

**ATTESO** che l'ambito di cui trattasi riguarda prestazioni tendenti a dimostrare situazioni cliniche il cui riconoscimento potrebbe comportare un beneficio per il richiedente e quindi rispondenti a interessi soggettivi e non collettivi;

**RICHIAMATO** il D.A. 28 gennaio 2002 "conversione in euro delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private del servizio Sanitario regionale di cui al decreto 11 dicembre 1997 e successive modifiche";

**RILEVATO** che sulla scorta della normativa di interesse, avendo accertato che la certificazione, intesa come relazione sulla malattia e cura scaturente da una presa in carico nel tempo del paziente, non risulta essere inclusa nel Nomenclatore Tariffario di cui al D.A.28 gennaio 2002;

**RITENUTO** che l'unico riferimento normativo relativo alle tariffe da applicare per gli onorari di prestazioni medico chirurgiche è contenuto nel D.P.R. 17/02/1992 "Approvazione della tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche";

**CONSTATATO** che vengono richieste principalmente certificazioni aventi natura di relazione sulla malattia e cura, nel caso di paziente in carico nel tempo, si è ritenuto di identificare tale prestazione, alla stregua di quanto riportato dal precitato D.P.R. 17/02/1992, come "relazione sulla malattia e sulla cura, a richiesta dell'utente, con tariffa di Euro 25,82 oltre la visita;

**RICHIAMATA** altresì la Circolare n. 4 del 28/01/05 dell'Agenzia delle Entrate con riguardo al trattamento IVA delle prestazioni mediche secondo la Corte di Giustizia, ove risulta che viene limitato il campo di applicazione dell'esenzione in materia sanitaria esclusivamente a quelle prestazioni mediche che sono dirette alla diagnosi, alla cura e, nella misura possibile, alla guarigione di malattie e di problemi di salute; e che pertanto alle tariffe di cui ai punti precedenti, dovrà essere aggiunta l'IVA come per legge;

**DARE ATTO** che la presente Delibera andrà a sostituire quanto in precedenza regolamentato con la Deliberazione n. 495 del 02 marzo 2006;

Su proposta del Coordinatore Sanitario delle Attività Territoriali dell'Azienda anche in ordine alla legittimità dell'atto;

Sentito il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

### **DELIBERA**

Per i motivi espressi in premessa qui da intendersi interamente ripetuti e trascritti

**STABILIRE** che il costo per le prestazioni specialistiche (visite, diagnostica strumentale, relazione sulla malattia e cura), finalizzate al riconoscimento di diritti soggettivi, non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva avente carattere di documento di prova medico-legale, è a totale carico dell'utente;

**APPLICARE** le tariffe + IVA, per le ragioni in premessa specificate, contenute nel D.A. 28 gennaio 2002 e successive modifiche per quanto previsto nel Nomenclatore Tariffario; la tariffa di Euro 25,82 + IVA, per la relazione sulla malattia e cura, a richiesta del malato.

**TRASMETTERE** copia del presente atto ai Distretti Sanitari dell'Azienda, anche per la comunicazione ai Medici di Medicina Generale; all'Ufficio Invalidi Civili dell'Azienda, anche per la comunicazione a tutte le Commissioni Invalidi Civili; ai Coordinatori Sanitari dei Distretti Ospedalieri; ai Settori Sanitari dell'azienda; al settore economico-finanziario; al Servizio Ingegneria Informatica dell'azienda per le conseguenti variazioni sul Software gestione riscossione per l'aggiunta dell'IVA come per legge alle tariffe di cui in premessa;

Allegati:

1. procedura per richieste di visite specialistiche M.M.G. (ALLEGATO I) .
2. procedura per richieste visite specialistiche Commissione Invalidi Civili in fase di accertamento di invalidità civile (ALLEGATO II) .

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Domenico Barbagallo)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Giovanni Puglisi)

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Giuseppe Calaciura)

IL SEGRETARIO  
(Dott.ssa Letizia Scuto)

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo il giorno \_\_\_\_\_

L'addeito all'affissione  
\_\_\_\_\_

E' stata ritirata dall'albo il giorno \_\_\_\_\_

L'addeito all'affissione  
\_\_\_\_\_

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo della  
Azienda Sanitaria Provinciale di Catania dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Catania \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo  
\_\_\_\_\_

Inviata all'Assessorato Regionale alla Sanità il \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento  
\_\_\_\_\_

Notificata al Collegio dei Revisori il \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento  
\_\_\_\_\_

LA PRESENTE DELIBERAZIONE E' 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  
\_\_\_\_\_

REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANIA  
UFFICIO DELIBERE  
LA PRESENTE COPIA, COMPOSTA DI N. *quattro*  
FASCIOLE, È CONFORME ALL' ORIGINALE DELL' ALBO  
ESISTENTE PRESSO QUESTO UFFICIO  
CATANIA LI \_\_\_\_\_ MAR 2011  
IL FUNZIONARIO RESPONSABILE  
Dott.ssa L. Scuto

## ALLEGATO I

### **Percorso per richieste di visite specialistiche finalizzate al riconoscimento di diritti di parte dell'utente in fase di accertamento effettuate dal M.M.G.**

- Le richieste di visite specialistiche e diagnostica strumentale, da eseguire presso soggetti pubblici e/o privati accreditati, devono essere effettuate su ricettario personale, in quanto dovuti per legge ma inappropriati per il ricettario unico regionale e a totale carico dell'utente;
- Le richieste di relazione sulla malattia e cura, nel caso di pazienti presi in carico nel tempo da sevizi ed ambulatori dell'ASP, devono essere effettuati su ricettario personale;
- La prenotazione delle visite specialistiche richieste sarà effettuata presso il poliambulatorio dove l'utente dovrà eseguire la prestazione e non attraverso il CUP;
- Il M.M.G. non dovrà effettuare richieste di visite specialistiche richieste dalle commissioni invalidi civili **in fase di accertamento** dell'invalidità;
- Il M.M.G. dovrà effettuare le richieste di visite specialistiche necessarie alle commissioni invalidi civili **esclusivamente** in sede di **verifica** della persistenza dei requisiti di invalidità.  
In questo caso la richiesta va effettuata su ricettario unico regionale ed è totalmente esente con l'apposizione del cod. C07

## ALLEGATO II

### **Percorso per richieste visite specialistiche, in fase di accertamento di invalidità civile da parte delle Commissioni Invalidi Civili**

- La commissione invalidi civili predispone, su apposito modulo, l'elenco delle richieste di visite specialistiche, da consegnare all'utente;
- L'utente, esibirà le richieste della commissione invalidi al responsabile del poliambulatorio e/o del distretto di appartenenza;
- Il responsabile del Poliambulatorio/Distretto provvederà, su agende dedicate, ad effettuare la prenotazione, ed in assenza della branca specialistica richiesta provvederà alla prenotazione in altra sede;
- L'utente prima di effettuare la visita sarà tenuto al pagamento della prestazione secondo quanto stabilito dalla delibera n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;
- Il riscuotitore, a pagamento avvenuto, oltre che rilasciare la fattura, dovrà avere cura di apporre un timbro di avvenuto pagamento sul modulo di richiesta della commissione invalidi civili;
- L'utente consegnerà alla commissione invalidi civili sia l'esito della consulenza specialistica sia il modulo di richiesta con il timbro di avvenuto pagamento;
- La commissione invalidi civili acquisirà agli atti quanto consegnato dall'utente.

La procedura sopra descritta non prevede il passaggio dell'utente dal M.M.G. pertanto il responsabile del poliambulatorio avrà cura di accettare solo le richieste della commissione invalidi civili mentre non potrà accettare richieste del M.M.G. finalizzate al riconoscimento dell'invalidità.