AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

ANNO: 2026 N. 1825

Data 13/11/2026

OGGETTO: D.D.G. N. 407 DEL 12/0472012 AVENTE AD OGGETTO "REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EXTRA-L.E.A., GARANTITE DALL'AZIENDA E RICOMPRESE TRA LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI FINALIZZATE ALLA FORMULAZIONE DI UN GIUDIZIO MEDICO-LEGALE PER IL RICONOSCIMENTO DI DIRITTI DI PARTE NON RISPONDENTI A FINI DI TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA". MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

IL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: D.D.G. n. 407 del 12/0472012 avente ad oggetto "Regolamento Aziendale per l'erogazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale extra-L.E.A., garantite dall'Azienda e ricomprese tra le attività istituzionali finalizzate alla formulazione di un giudizio medico-legale per il riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva". Modifiche ed integrazioni

"Preso atto della relazione della Dirigente proponente che qui si riporta integralmente

PREMESSO che con D.D.G. n. 412 del 12/04/2012 l'Azienda ha deliberato il "*Regolamento Aziendale per l'erogazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale extra-L.E.A., garantite dall'Azienda e ricomprese tra le attività istituzionali finalizzate alla formulazione di un giudizio medico-legale per il riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva*". ·

RICHIAMATO l'art. 2 della legge 833/78 " lstituzione 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";

Visto l'art.330, comma 6, del D.P.R. 495/93 e ss.mm.ii. che stabilisce che nell'ambito degli accertamenti disposti dalla Commissione Medica Locale di cui all'art.119, qualora siano richiesti esami specialistici questi siano a totale carico dell'utente.

VISTO il D.P.C.M. del 28/11/2003 "Modifica del DPCM 29/11/2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" in materia di certificazioni (G.U. Serie Generale n.286 del 10 dicembre 2003);

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;

VISTA la circolare. 4 del 28.01.2005 dell'Agenzia delle Entrate avente per oggetto "Prestazioni mediche esenti - art.10, n.18, DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n 1, lett. c) della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE. Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01) ".

CONSIDERATA la nota n.322/DS del 17/10/2010 a firma del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore del D.S.S.A. avente per oggetto "prestazioni medico specialistiche per finalità medico legali"

VISTA la nota 118/DS del 04/03/2011 a firma del Direttore Sanitario Aziendale avente per oggetto "chiarimenti sulla nota 322/DS del 17/10/2010 prestazioni medico specialistiche per finalità medico legali" ed in particolare viene ribadito che "… al fine di assicurare la terzietà dell'accertamento specialistico le prestazioni in oggetto saranno eseguite dai medici dipendenti ASL e dai medici specialisti ambulatoriali interni esclusivamente in orario di servizio….";

CONSTATATO che in virtù dell'accordo stipulato in data 26/05/2011 tra l'Azienda Sanitaria di Pescara e le organizzazioni Sindacali rappresentanti i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ai sensi previsto dall'art.5 del "*Regolamento per l'esercizio della ALPI dei medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità*" (D.D.G. n.843 del 27/07/2010) e ai sensi degli ex art.32 ed ex art.42, lettera A comma 1dell' "*A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie*", nonché ai sensi dell'art.1 Capo II commi 3 e seguenti dell'Accordo Collettivo Regionale. per la disciplina dei rapporti tra medici specialisti ambulatoriali interni e S.S.N. (D.G.R. della Regione Abruzzo n.346 del 12/04/2007) e ss.mm.ii. relativo all'erogazione delle prestazioni finalizzate al riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva da parte dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e la relativa retribuzione.

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;

RICHIAMATA la D.G.R della Regione Abruzzo n. 601 del 23/09/2014 avente per oggetto *"linee di indirizzo sulle tariffe applicabili dalle Azienda Unità Sanitarie Locali in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento o rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore*"**;**

PRESO ATTO del D.P.C.M. 12/01/2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", in particolare l'Allegato 4 "Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale";

VISTA la D.G.R. n.304 della Regione Abruzzo del 15 Giugno 2017 avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe applicabili dalle Aziende Sanitarie Locali in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il rilascio o rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore" per le quali si applicano le tariffe riportate nel vigente C.U.R. della Regione Abruzzo (versione 5.4.2) e ss.mm.ii, ad eccezione delle prestazioni di Farmacotossicologia che verranno erogate sempre secondo le modalità operative e le relative tariffe riportate nella D.D.G. n.1439/2025 inerenti gli esami in catena di custodia

VISTA la D.G.R. della Regione Abruzzo n. 646 del 27 agosto 2018: avente ad oggetto "Approvazione del Catalogo unico delle prestazioni sanitarie specialistiche", allineato al nomenclatore nazionale 12/01/2017 (Allegato 4 del DPCM 12.1.2017);

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 Regionale vigente (Versione 5.4.2 di Gennaio 2026 e s.m.i);

STABILITO che la tariffa relativa a tali prestazioni (extra LEA) debba coprire in maniera integrale tutti i costi diretti ed indiretti derivanti all'Azienda Sanitaria per l'erogazione delle stesse;

VISTO il D.M. 25/11/2024, avente ad oggetto "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", con il quale sono state definite le tariffe, a livello nazionale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel citato DPCM del 12/01/2017;

PRESO ATTO della D.D.G. n.1439 del 27/10/2025 avente ad oggetto "DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 893 DEL 26/06/2025. INTEGRAZIONE." Inerente la tipologia di prestazioni, le modalità di erogazione e le relative tariffe delle prestazioni di farmacotossicologia erogate per utenti esterni richiedenti prestazioni medicolegali, pertanto da ricomprendersi nel presente regolamento aziendale;

RILEVATA la necessita di aggiornare la citata delibera del Direttore Generale n. 412 del 12/04/2012 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;

PRESO ATTO della circolare aziendale prot. nr. 0062312/21 del 05/05/2021, avente ad oggetto: modalità di redazione delle proposte di atti deliberativi - circolare applicativa;

ACQUISITO il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della legge 7 agosto 1990, nr. 241 e s.m.i. che ne attesta la regolarità e la completezza;

DATO ATTO dell'attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo – contabile e tecnica del presente provvedimento:
1. Dirigente proponente nella sua qualità di Direttore ad interim dell'UOC Dinamiche del Personalenonché la registrazione al centro di costo
2. Dirigente della UOC Controllo di gestione; e al conto economico dell'esercizio di competenza
3. Dirigente della UOC Bilancio e Gestione Economico-Finanziaria;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo d'Azienda e dal direttore Sanitario d'Azienda;

DELIBERA

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

DI STABILIRE che le prestazioni ambulatoriali (visite specialistiche, esami di diagnostica strumentale e di laboratorio, certificazioni e/o relazioni sulla malattia e cura) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva avente carattere di documento di prova medico-legale sia a totale carico dell'utente (regime di solvenza);

DI APPLICARE le tariffe riportate nell'allegato 1 Tabella A e Tabella B parte integrante e sostanziale del presente provvedimento per tutte le visite specialistiche e esami di diagnostica strumentale e per le prestazioni di farmacotossicologia come riportate nella D.D.G. n.1439/2025 erogate in catena di custodia a cui va aggiunta l'I.V.A. come da legge, per le ragioni in premessa specificate;

DI TRASMETTERE copia del presente atto all'UOC di Medicina Legale, all'UOC URP funzione CUP, all'UOC Servizio Economico Finanziario della ASL di Pescara; all'UOS CUP per le necessarie variazioni sul Software per le prenotazioni in dotazione all'Azienda per l'aggiornamento delle Tariffe a cui va aggiunta l'IVA come per legge alle tariffe di cui in premessa;

Allegato 1

REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EXTRA-LEA, GARANTITE DALL'AZIENDA E RICOMPRESE TRA LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI FINALIZZATE ALLA FORMULAZIONE DI UN GIUDIZIO MEDICO-LEGALE PER IL RICONOSCIMENTO DI DIRITTI DI PARTE NON RISPONDENTI A FINI DI TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Art.1

(Oggetto)

1.1 Il presente Regolamento individua presupposti, criteri, modalità, forme, termini e tariffe per l'erogazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale (visite ed esami di diagnostica strumentale) extra-LEA, garantite dall'Azienda e ricomprese tra le attività istituzionali finalizzate alla formulazione di un giudizio medico-legale per il riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva.

Le prestazioni ricomprese nel presente regolamento non sono riconducibili a quelle ricomprese nel DPCM 12 gennaio 2017, che definisce i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in Italia, che stabilisce e conferma l'esclusione dai LEA delle prestazioni che non rispondono a necessità assistenziali tutelate, tra cui le certificazioni e/o relazioni mediche e/o prestazioni erogate in catena di custodia non finalizzate alla tutela della salute **e p**ertanto le prestazioni ricomprese nella citata normativa sono a totale carico dell'utente

Art.2

(Campo di Applicazione)

2.1 Il presente Regolamento si applica a tutti gli utenti che necessitano di prestazioni ambulatoriali visite specialistiche e/o esami di diagnostica strumentale e/o esami di laboratorio finalizzate alla formulazione di un giudizio medico-legale per il riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva. A titolo puramente esemplificativo si riporta quanto segue:

a) le prestazioni ovvero le visite specialistiche e/o esami strumentali e le certificazioni richieste da specialisti che il cittadino decide autonomamente di portare alla visita/commissione medico-legale per dimostrare le proprie patologie;

b) le prestazioni che cittadino decide autonomamente di portare alla visita/commissione medico-legale ASL/INPS per dimostrare le proprie patologie ovvero presso commissioni della invalidità civile per accertamento delle condizioni di disabilità ed handicap, oppure c/o la Commissione Locale Patenti;

c) le prestazioni richieste per il rilascio dell'idoneità al porto d'armi;

d) le prestazioni richieste per la partecipazione ai concorsi per l'accesso ai corpi armati dello Stato;

e) le prestazioni per la partecipazione ai concorsi per l'accesso alla pubblica amministrazione;

f) le prestazioni finalizzate all'assunzione presso amministrazioni private, e/o corpi armati/ istituti di vigilanza privati;

g) le prestazioni finalizzate al rilascio del certificato d'idoneità di addetto ai servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo e/o al rilascio del certificato di idoneità psico-fisica di fuochino (D.P.R. n. 302/56) e/o le prestazioni finalizzate al rilascio del certificato di idoneità psico-fisica per addetto alle operazioni per uso di gas tossici, ect.

2.2 Sono da ritenersi ricomprese nel presente regolamento tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale che concorrono alla formazione dei giudizi afferenti ad uno dei servizi di Medicina Legale (certificazioni monocratiche e collegiali) e comunque tutte le prestazioni richieste dall'utente per riconoscimento dei diritti di parte non rispondenti ai fini della tutela della salute collettiva, indipendentemente se tale riconoscimento sia richiesto ad una amministrazione pubblica e/o privata

Art.3

(Prestazioni escluse dal presente regolamento)

3.1 Sono escluse dal presente Regolamento le seguenti tipologie di richieste:

1) I certificati di idoneità psico-fisica per uso adozione di minori (Legge 4 Maggio 1983, n.184, come modificato dalla legge 28 Marzo 2001, n.149);

2) Gli accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili quando richieste direttamente dalla Commissione stessa per la definizione e formalizzazione del giudizio clinico;

3) Gli accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999);

4) Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio) Attività ex legge n. 210/1992, e s.m.i. ;

5) Le certificazioni per il riconoscimento di benefici di legge alle persone con disabilità (es. gravi patologie in trattamento invalidante, esonero tasse automobilistiche, etc.) e certificazioni per rilascio del contrassegno a persone con disabilità che riduce sensibilmente la deambulazione (ai sensi dei principi generali e delle finalità della legge 5 febbraio 1992, n. 104), quando effettuate dalle apposite Commissioni Mediche della ASL e/o dell'INPS. Pertanto sono da ritenersi completamente gratuite per l'utente la **visita medica di accertamento** eseguita dalla Commissione Medica integrata e le eventuali **prestazioni specialistiche aggiuntive** richieste direttamente dalla Commissione stessa per formalizzare il giudizio clinico.

;

6) Le certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori Pareri in materia di trapianti (es. trapianto con organo donato da vivente) ;

7) I pareri per gli Uffici di Pubblica Tutela Pareri medico legali in tema di responsabilità sanitaria nell'ambito delle Unità di Gestione del Rischio Clinico G3;

8) L'attività di medicina necroscopica e riscontri diagnostici;

9) L'attività di informazione e comunicazione, interventi di informazione e comunicazione ai cittadini ed agli operatori sanitari su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale e professionale;

10) Gli accertamenti richiesti per indennizzo di infortuni domestici (L.R. 44/98);

11) La valutazione per patologie gravi che richiedono terapia salvavita al fine del computo dei periodi di astensione dal lavoro;

12) Le certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico, rilasciate dal medico di medicina generale ai sensi dell'art. 31del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 2000 e dal pediatra di libera scelta ai sensi dell'art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica n. 272 del 2000 e ss.mm.ii.;

13) I certificati di idoneità all'attività sportiva agonistica (nelle società dilettantistiche) dei minori e dei disabili,le certificazioni relative all'idoneità alla pratica sportiva di minori come disciplinate dal DPCM. del 28/11/2003 e dalle LL.RR.. 132/97 e 26/2006;

14) Le certificazioni ricomprese nel T. U. delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità a norma dell'articolo15 della legge 8 marzo 2000, n. 53e ss.mm.ii.;

15) Le prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile ex D.M. 20/07/1989 n.293 e ss.mm.ii. qualora richieste da una commissione ASL/INPS;

Infine non sono ricomprese nel presente regolamento le richieste di prestazioni ambulatoriali per le finalità ricomprese nella D.G.R della Regione Abruzzo n. 601 del 23/09/2014 avente per oggetto *"linee di indirizzo sulle tariffe applicabili dalle Azienda Unità Sanitarie Locali in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento o rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore*" e nella D.G.R. n.304 della Regione Abruzzo del 15 Giugno 2017 avente ad oggetto "*Determinazione delle tariffe applicabili dalle Aziende Sanitarie Locali in materia di*

accertamento dei requisiti fisici e psichici per il rilascio o rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore" per le quali si applicano le tariffe riportate nel vigente C.U.R. della Regione Abruzzo (versione 5.4.2 e ss.mm.ii). Fanno eccezione le prestazioni di Farmacotossicologia che, anche se richieste per il rilascio/rinnovo di una patente di guida, verranno erogate sempre secondo le modalità operative e le relative tariffe riportate nella D.D.G. n.1439/2025 e ss.mm.ii., in quanto la modalità di erogazione degli esami "*in catena di custodia*" non è ricompresa nei L.E.A. ma è da considerarsi sempre un "EXTRA L.E.A." ;

Art.4

(Modalità di accesso e prenotazione)

4.1 Le richieste di visita specialistica e/o di esami di diagnostica strumentale dovranno essere richieste dal medico prescrittore su ricettario bianco specificando almeno una delle motivazioni ricomprese nell'articolo 2 del presente regolamento.

4.2 Non verranno accettate richieste di prestazioni per finalità medico legali ricomprese nel presente regolamento, riportate su ricettario del SSN.

4.3 Le richieste conformi a quanto riportato nei precedenti paragrafi del presente regolamento, dovranno essere presentate agli sportelli del CUP Aziendale, che provvederà alla prenotazione tramite il Sistema Informatico Aziendale di Prenotazione in uso al CUP Aziendale, secondo la seguente modalità:

TIPO DI RICHIESTA	CONVENZIONE
PRESTAZIONE A COSTO	VISITASPECIALISTICA CON FINALITA' MEDICO-LEGALE
PRESTAZIONE A COSTO	ESAME STRUMENTALE CON FINALITA' MEDICO-LEGALE

4.4 Le richieste finalizzate al rilascio/rinnovo di patente di guida ai sensi della DGR della Regione Abruzzo n. 304 del 15/06/2017, avente ad oggetto "*Determinazione delle tariffe applicabili dalle Aziende Sanitarie Locali in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento e rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore*" dovranno essere prenotate secondo la seguente modalità

TIPO DI RICHIESTA	CONVENZIONE
PRESTAZIONE A COSTO	PRESTAZIONE A COSTO

Le prestazioni di farmacotossicologia che verranno erogate secondo le modalità operative e le tariffe riportate nella D.D.G. 1439/2025:

TIPO DI RICHIESTA	CONVENZIONE
PRESTAZIONE A COSTO	PRESTAZIONE IN CATENA DI CUSTODIA

Art.5

(Modalità di erogazione)

5.1 In considerazione della valenza della certificazione specialistica, che concorre alla formazione di un giudizio medico-legale con risvolti patrimoniali che incidono sia sull'erario sia sulla sicurezza sociale, è necessario assicurare la terzietà della certificazione stessa attraverso le garanzie che solo la struttura pubblica può dare, venendo altrimenti vanificato il senso stesso della certificazione

Pertanto, tutte le prestazioni oggetto del presente Regolamento e le contestuali certificazioni, dovranno essere erogate esclusivamente da medici dipendenti ASL e/o dai medici specialistici ambulatoriali obbligatoriamente in orario di servizio e/o in regime istituzionale aggiuntivo.

Per quanto sopra espresso, è fatto divieto di erogare le prestazioni ricomprese nel presente regolamento in regime di Libera Professione Intramuraria o in Libera Professione Intramuraria Allargata anche se esplicitamente richiesto dall'utente.

Il numero massimo di prestazioni di questa tipologia prenotabili per ogni specialista (dipendente o spec. ambulatoriale interno) non potrà essere superiore ad 1/5 del numero massimo di prestazioni prenotabili nell'agenda ordinaria dello specialista.

Art.6

(Modalità di Pagamento)

In coerenza a quanto nel DPCM del 12/01/2017 le prestazioni oggetto del presente Regolamento, anche quando richieste da disposizioni di legge, non sono rispondenti a fini di tutela della salute collettiva e pertanto sono a totale carico dell'utente.

Pertanto l'utente, anche se esente da ticket, dovrà corrispondere l'intera tariffa come stabilita nell'art. 8 del presente regolamento, effettuando il pagamento prima dell'erogazione della prestazione.

L'operatore CUP, a pagamento avvenuto, dovrà rilasciare la relativa fattura in duplice copia. L'utente dovrà consegnare una copia della fattura alla Commissione o Servizio di Medicina Legale che ha richiesto la prestazione, che la acquisirà agli atti

Art.7

(Composizione delle tariffe)

La tariffa non dovrà mai essere inferiore ai costi che l'Azienda ASL sosterrà per erogare le prestazioni, A tale tariffa dovrà essere aggiunta l'I.V.A. da legge, come da circolare n.4 del 28.01.2005 dell'Agenzia delle Entrate avente per oggetto "Prestazioni mediche esenti - art.10, n.18, DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n 1, lett. c) della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE. Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01)"

Art.8

(Retribuzione dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni)

Per quanto concerne le prestazioni ricomprese nel presente regolamento, erogate dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, esse sono state oggetto dell'accordo stipulato in data 26/05/2011 tra l'A.S.L. di Pescara e le organizzazioni sindacali di categoria dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni.

L'accordo sopra menzionato è stato stipulato nel rispetto di quanto previsto dall'art.5 del "Regolamento per l'esercizio della ALPI dei medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità" (D.D.G. n.843 del 27/07/2010) e ai sensi degli art.32 ed dell'art.42, lettera A comma 1del vigente "A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie", nonché ai sensi dell'art.1 Capo II commi 3 e seguenti dell'Accordo Collettivo Regionale. per la disciplina dei rapporti tra medici specialisti ambulatoriali interni e S.S.N. (D.G.R. della Regione Abruzzo n.346 del 12/04/2007).

Le prestazioni erogate in conformità al presente regolamento, verranno periodicamente contabilizzate ed attribuite al relativo specialista ambulatoriale interno e remunerate sulla base di quanto stabilito nell'accordo stipulato in data 26/05/2011.

Art.9

(Determinazione delle Tariffe)

Alla luce di quanto sopra esposto si è giunti alla determinazione delle tariffe, di importo tale da assicurare la copertura totale dei costi sostenuti dall'azienda per la produzione delle prestazioni oggetto del presente regolamento, come riportate nelle sottostanti Tabella A e Tabella B (per prestazioni di farmacotossicologia)

TABELLA **A**

<table>
<tr><td colspan="4">TARIFFE DELLA PRESTAZIONI SPECIALISTICHE CHE CONCORRONO ALLA FORMAZIONE DI GIUDIZI E VALUTAZIONI CON FINALITA' MEDICO LEGALI</td></tr>
<tr><td>PRESTAZIONE</td><td>Importo</td><td>IVA (22%)</td><td>Totale</td></tr>
<tr><td>Visita Specialistica
(con contestuale rilascio di certificazione)</td><td>54,60 €</td><td>15,40 €</td><td>70,00€
(IVA 22% compresa)</td></tr>
<tr><td>Esami Diagnostico-Strumentali</td><td colspan="2">Tariffa N.T. R vigente
(Versione 5.4.2 e ss.mm.ii.)
+ 10 € Tariffa per utenti esterni richiedenti prestazioni medicolegali</td><td>Tariffa N.T. R
(Versione 5.4.2 e ss.mm.ii.)
+ 10 €
(IVA 22% compresa)</td></tr>
<tr><td>Prestazioni di Farmatossicologia erogate in catena di custodia</td><td colspan="3">Tariffe come riportate nella tabella 2* allegata alla D.D.G. n. 1439 del 27/10/2025</td></tr>
<tr><td colspan="4">* Tariffa per utenti esterni richiedenti prestazioni medico-legali</td></tr>
</table>

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul
presente provvedimento:

Parere favorevole
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Francesca Rancitelli

Parere favorevole
IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Rossano Di Luzio

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vero Michitelli

Relazione

Il Direttore dell'UOC URP - CUP Dott.ssa Vilma Rosa

PREMESSO che con D.D.G. n. 412 del 12/04/2012 l'Azienda ha deliberato il "*Regolamento Aziendale per l'erogazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale extra-L.E.A., garantite dall'Azienda e ricomprese tra le attività istituzionali finalizzate alla formulazione di un giudizio medico-legale per il riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva*". ·

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";

Visto l'art.330, comma 6, del D.P.R. 495/93 e ss.mm.ii. che stabilisce che nell'ambito degli accertamenti disposti dalla Commissione Medica Locale di cui all'art.119, qualora siano richiesti esami specialistici questi siano a totale carico dell'utente.

VISTO il D.P.C.M. del 28/11/2003 "Modifica del DPCM 29/11/2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" in materia di certificazioni (G.U. Serie Generale n.286 del 10 dicembre 2003);

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;

VISTA la circolare. 4 del 28.01.2005 dell'Agenzia delle Entrate avente per oggetto "Prestazioni mediche esenti - art.10, n.18, DPR 26 ottobre 1972 n. 633 - Art. 13, parte A, n 1, lett. c) della sesta direttiva del Consiglio 17 maggio 1977, 77/388/CEE. Sentenze Corte di giustizia (del 20/11/2003 cause 307/01 e 212/01) ".

CONSIDERATA la nota n.322/DS del 17/10/2010 a firma del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore del D.S.S.A. avente per oggetto "prestazioni medico specialistiche per finalità medico legali"

VISTA la nota 118/DS del 04/03/2011 a firma del Direttore Sanitario Aziendale avente per oggetto "chiarimenti sulla nota 322/DS del 17/10/2010 prestazioni medico specialistiche per finalità medico legali" ed in particolare viene ribadito che "… al fine di assicurare la terzietà dell'accertamento specialistico le prestazioni in oggetto saranno eseguite dai medici dipendenti ASL e dai medici specialisti ambulatoriali interni esclusivamente in orario di servizio….";

CONSTATATO che in virtù dell'accordo stipulato in data 26/05/2011 tra l'Azienda Sanitaria di Pescara e le organizzazioni Sindacali rappresentanti i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ai sensi

previsto dall'art.5 del "*Regolamento per l'esercizio della ALPI dei medici specialisti ambulatoriali e altre professionalità*" (D.D.G. n.843 del 27/07/2010) e ai sensi degli ex art.32 ed ex art.42, lettera A comma 1dell' "*A.C.N. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie*", nonché ai sensi dell'art.1 Capo II commi 3 e seguenti dell'Accordo Collettivo Regionale. per la disciplina dei rapporti tra medici specialisti ambulatoriali interni e S.S.N. (D.G.R. della Regione Abruzzo n.346 del 12/04/2007) e ss.mm.ii. relativo all'erogazione delle prestazioni finalizzate al riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva da parte dei Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e la relativa retribuzione.

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;

RICHIAMATA la D.G.R della Regione Abruzzo n. 601 del 23/09/2014 avente per oggetto *"linee di indirizzo sulle tariffe applicabili dalle Azienda Unità Sanitarie Locali in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento o rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore*"**;**

PRESO ATTO del D.P.C.M. 12/01/2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", in particolare l'Allegato 1 "*Attività medico legali per finalità pubbliche*" e all'Allegato 4 "*Nomenclatore prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale*";

VISTA della D.G.R. n.304 della Regione Abruzzo del 15 Giugno 2017 avente ad oggetto "*Determinazione delle tariffe applicabili dalle Aziende Sanitarie Locali in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il rilascio o rinnovo di patenti per la conduzione di veicoli a motore" per le quali* si applicano le tariffe riportate nel vigente C.U.R. della Regione Abruzzo (versione 5.4.2) e ss.mm.ii, ad eccezione delle prestazioni di Farmacotossicologia che verranno erogate sempre secondo le modalità operative e le relative tariffe riportate nella D.D.G. n.1439/2025 inerenti gli esami in catena di custodia

VISTA la DGR della Regione Abruzzo n. 646 del 27 agosto 2018: avente ad oggetto "Approvazione del Catalogo unico delle prestazioni sanitarie specialistiche", allineato al nomenclatore nazionale 12/01/2017 (Allegato 4 del DPCM 12.1.2017);

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 Regionale vigente (Versione 5.4.2 di Gennaio 2026 e s.m.i);

STABILITO che la tariffa relativa a tali prestazioni (extra LEA) debba coprire in maniera integrale tutti i costi diretti ed indiretti derivanti all'Azienda Sanitaria per l'erogazione delle stesse;

VISTO il D.M. 25/11/2024, avente ad oggetto "Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica", con il quale sono state definite le tariffe, a livello nazionale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel citato DPCM del 12/01/2017;

PRESO ATTO della D.D.G. n.1439 del 27/10/2025 avente ad oggetto "*DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 893 DEL 26/06/2025. INTEGRAZIONE.*" inerente la tipologia di prestazioni, le modalità di erogazione e le relative tariffe delle prestazioni di farmacotossicologia erogate per utenti esterni richiedenti prestazioni medicolegali, pertanto da ricomprendersi nel presente regolamento aziendale;

RILEVATA la necessita di aggiornare la citata delibera del Direttore Generale n. 412 del 12/04/2012 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;

Propone al Direttore Generale

1) di modificare ed integrare la D.D.G. n. 412 del 12/04/2012, avente ad oggetto "*Regolamento Aziendale per l'erogazione di prestazioni di Specialistica Ambulatoriale extra-LEA, garantite dall'Azienda e ricomprese tra le attività istituzionali finalizzate alla formulazione di un giudizio medico-legale per il riconoscimento di diritti di parte non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva*", secondo le tipologie di prestazioni, le modalità di prenotazione ed erogazione come riportate nell'allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo

2) di approvare le relative tariffe comprensive di I.V.A. al 22% come da legge, come riportate nell'allegato 1), parte integrale e sostanziale del presente atto;

3) di conferire al presente provvedimento, per ragioni d'urgenza, la clausola di immediata esecutività.

Il Direttore dell'UOC URP

Dott.ssa Vima Rosa

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo
Vilma Rosa
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore
Federica Faccia
firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n. 0303040501
Anno 2026

Il Direttore
Graziano Di Marco
firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:
Parere favorevole

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesca Rancitelli
firmato digitalmente

Parere favorevole

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Rossano Di Luzio
firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Vero Michitelli
firmato digitalmente

Deliberazione n. 1825 **del** 13/11/2026 **ad oggetto:**

D.D.G. N. 407 DEL 12/0472012 AVENTE AD OGGETTO "REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EXTRA-L.E.A., GARANTITE DALL'AZIENDA E RICOMPRESE TRA LE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI FINALIZZATE ALLA FORMULAZIONE DI UN GIUDIZIO MEDICO-LEGALE PER IL RICONOSCIMENTO DI DIRITTI DI PARTE NON RISPONDENTI A FINI DI TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA". MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 16/11/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): NO

Il Funzionario Incaricato