



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 18/01/2008

.....

ADDI' 18/01/2008 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	FICHERA	Daniele	Assessore
POMPELLI	Massimo	Vice	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELI	Marie	"
BATTAGLIA	Augusto	"	NIERI	Inigi	"
COFFRELLI	Anna Salome	"	ROBANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
DALIA	Francesco	"	VALENTINI	Daniele	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUPI

***** OMISSIS

ASSENTI: DI STEFANO - ZARATTI

DELIBERAZIONE N. 20

Oggetto:

Istituzione dei flussi informativi per il monitoraggio della mobilità sanitaria internazionale, della assistenza agli stranieri nelle condizioni previste agli articoli 34 e 35, comma 1, del testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998 e degli stranieri indigenti.



20 18 GEN. 2008 lu

Istituzione dei flussi informativi per il monitoraggio della mobilità sanitaria internazionale, della assistenza agli stranieri nelle condizioni previste agli articoli 34 e 35, comma 1, del Testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998 e degli stranieri indigenti.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'assessore alla Sanità

VISTO il D.lgs. 502 del 30/12/1992; " Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTA la Legge 40 del 06/03/1998 "Disciplina per l'immigrazione e norme sulla condizione di straniero";

VISTO il Testo Unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998

VISTO il D.P.R. 394 del 31/08/1999 "Regolamento recante le norme di attuazione del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e delle norme sulla condizione di straniero a norma dell'articolo 1 Comma 6 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286", e successive modificazioni, D.Lgs 10 agosto 2007, n. 154

VISTA la Nota protocollo DG RUERI/II/611/I.3.b.b. del 20/01/2006 avente per oggetto "Utilizzo del sistema TESS per l'invio delle fatture di addebito e il controllo dei debiti";

VISTA la Nota protocollo DG RUERI/II/12002/I.3.b.b. del 05/10/2006 avente per oggetto "Adempimenti relativi a compilazione, controlli e verifiche degli addebiti";

VISTA la D.G.R. n. 5122 del 31/07/1997 Attivazione dei livelli uniformi di assistenza per stranieri temporaneamente presenti;

VISTA la direttiva 38/2004/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri;

VISTA la normativa inerente l'assistenza sanitaria erogata in base ai Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n.1408/71 e n. 574/72 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Decisione n.170 della Commissione amministrativa delle Comunità europee per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, relativa al rilascio degli attestati E109 ed E121 e degli altri formulari, ed alla compilazione dei formulari di addebito E125 ed E127;

VISTO il regolamento CE n.859/2003 del Consiglio del 14 maggio 2003 che estende le disposizioni del regolamento (CEE) n.1408/71 e del regolamento (CEE) n.574/72 ai cittadini di paesi terzi cui tali disposizioni non siano applicabili unicamente a causa della nazionalità;



20 18 GEN. 2008

u

VISTE le decisioni nn. 189, 190, 191, del 18 giugno 2003, inerenti la progressiva sostituzione dei formulari della serie E1xx con la tessera europea di assicurazione malattia;

VISTO il regolamento CE n. 631/04 del Parlamento europeo e del Consiglio del 31/03/2004, che ha introdotto due principi fondamentali: l'allineamento dei diritti e l'accesso diretto;

VISTO il Dlgs 6 febbraio 2007 n. 30 Attuazione della direttiva 2004/38/CE, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri;

RILEVATO che la mancata o incompleta rendicontazione da parte delle ASL delle prestazioni erogate a carico di istituzioni estere, ha generato nel passato per la Regione Lazio saldi negativi relativi alla mobilità internazionale;

PRESO ATTO che, in base ai rendiconti contabili del Ministero della Salute, per la Regione Lazio esiste un saldo negativo tra debiti e crediti verso l'estero, dovuto in gran parte alla mancata rendicontazione delle prestazioni a carico di istituzioni UE dalle ASL verso il Ministero della Salute;

CONSIDERATO che tale problematica è stata più volte affrontata in sede di incontri interistituzionali tra il ministero della Sanità e le Regioni e le Province Autonome, nei quali si è evidenziato tra l'altro la necessità di velocizzare le procedure di gestione dei crediti e dei debiti per prestazioni erogate agli stranieri in Italia e agli Italiani all'estero, e delle prestazioni fruitive in ambito comunitario;

RILEVATO che con Nota protocollo n. DG RUER/VI/7686/I.3.b.b.1 del 19/07/2006 il Ministero della Salute ha rappresentato la propria volontà di innovare gli attuali sistemi di gestione degli adempimenti connessi alla mobilità sanitaria internazionale e, partendo dagli accordi convenzionali con paesi extra UE, impostare nuove relazioni tra Stato, Regioni e organismi di collegamento dei Paesi con i quali vigono accordi in materia di sicurezza sociale;

TENUTO CONTO che, in base all'art.18, comma 7 del D.lgs. 502/92, modificato dal D.lgs. 517/93, a decorrere dal 1 gennaio 1995 "le entrate e le spese per assistenza sanitaria all'estero in base ai Regolamenti della Comunità Europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate tramite le Regioni alle Unità Sanitarie Locali di residenza degli assistiti";

CONSIDERATA la necessità di monitorare il buon andamento gli attuali sistemi di compensazione delle prestazioni con onere a carico del SSN per la mobilità internazionale nei paesi UE (sistema TESS), nei paesi ove vigono convenzioni di sicurezza sociale (sistema ASPEC); per gli stranieri indigenti ex art. 35 capo 3 D.lgs. n. 286; nonché delle prestazioni a stranieri indigenti con onere a carico del Ministero degli Interni;

TENUTO CONTO dell'esigenza, manifestata dal Ministero della Salute, che la Regioni adottino sistemi atti a garantire la completa e puntuale rilevazione dei dati inerenti le prestazioni erogate a cittadini stranieri, indispensabili per una corretta ed efficace applicazione del D. Lgs. 30/12/92, n. 502, art. 18, comma 7, e dell'art. 1, comma 796 della legge 27 dicembre 2006 n.296;



20 18 GEN. 2008

lu

TENUTO CONTO che, a far data 01.01.2008 i saldi negativi derivanti dalla compensazione della mobilità sanitaria internazionale, verranno considerati in caso di attribuzione della quota parte del F.S.N. alle Regioni;

RITENUTO di dover perseguire l'obiettivo della complessiva rilevazione dei dati di attività - nell'ambito dei sistemi informativi sanitari - relativi a prestazioni erogate a stranieri appartenenti ai paesi dell'Unione Europea e dei paesi ove vigono convenzioni bilaterali con l'Italia, al fine della corretta definizione dei saldi derivanti dalla compensazione internazionale;

VISTA la circolare n. 39 del 8/11/1999 - Revisione, a partire dal 1° gennaio 2000, dei flussi del Sistema Informativo Ospedaliero (S.I.O.);

VISTA la direttiva n.1 del 7/12/2004 acquisizione in linea dei dati sulle dimissioni inviati attraverso il sistema informativo SIO: adozione del programma Quasio-on line;

VISTA la DGR n.436 del 19/06/2007, Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.2 -1.3.2.2 ;

VISTA la determina . n. 2804 del 10/08/2007 direttive in attuazione della DGR 436/2007 Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie.

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 7628 del 22/12/1998, concernente l'attivazione del Sistema Informativo dell'Emergenza Sanitaria (SIES) a integrazione del Sistema Informativo Ospedaliero;

VISTE le note dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lazio prot. 2652/62bis del 13 dicembre 1999, e prot. 472/SP del 5 dicembre 2002, revisioni del tracciato record e dei flussi informativi SIES;

VISTA la direttiva ASP n. 2 del 10/02/2005 Integrazioni alla DGR 7628/98 "Attivazione Sistema Informativo sull'Emergenza Sanitaria (SIES), integrazione del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO)";

VISTA la circolare n.6 dell'8 ottobre 2003 avente per oggetto "Disposizioni sul flusso informativo relativo ai farmaci a somministrazione diretta (Flusso F);

PRESO ATTO della necessità di registrare informazioni relative agli attestati di diritto in modo da individuare con precisione la competenza del costo della prestazioni sanitarie a carico di casse estere per attivare le opportune procedure di rimborso.

CONSIDERATA l'esigenza di attivare un flusso informativo relativo alla mobilità sanitaria internazionale, quale rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie relative alle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, ricovero ospedaliero di riabilitazione, pronto soccorso, prestazioni specialistiche ambulatoriali e somministrazione



20 18 GEN. 2008 lu

diretta di farmaci erogate a cittadini stranieri a cura delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate della Regione Lazio;

VISTO il documento Allegato Tecnico predisposto da Laziosanità ASP riguardo le modalità operative di un flusso informativo sulla mobilità sanitaria internazionale;

CONSIDERATO che, far data dal 1 gennaio 2008 tutte le strutture pubbliche e private accreditate inviano a Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica, contestualmente ai dati di attività trasmessi per i sistemi informativi, le ulteriori informazioni necessarie al monitoraggio della compensazione internazionale secondo le specifiche del citato Allegato Tecnico;

CONSIDERATO, che Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica provvede alla raccolta dei dati secondo le modalità riportate in allegato, ed alla successiva elaborazione anche ai fini della verifica anagrafica per la competenza del costo e della congruenza con i sistemi informativi già esistenti relativi alle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, ricovero ospedaliero di riabilitazione, pronto soccorso, prestazioni specialistiche ambulatoriali e somministrazione diretta di farmaci, da inviare con cadenza trimestrale alla Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR.

Eventuali aggiornamenti relativi alle modalità operative del flusso informativo saranno adottati dalla Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR di concerto con il Direttore Generale di Laziosanità – Agenzia di sanità pubblica;

CONSIDERATO che, la presente Deliberazione non è soggetta alla concertazione tra le parti sociali:

dall'unanimità

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. E' ^{ISTITUITO} ~~attivato~~ a far data dal 1 gennaio 2008, ~~una integrazione~~ al flusso informativo relativo alla mobilità sanitaria internazionale, quale rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie relative alle
 - a. prestazioni sanitarie erogate agli assicurati, cittadini italiani, UE o stranieri in regola con norme relative all'ingresso e al soggiorno, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere;
 - b. prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri presenti nel territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico

così come stabilito nel documento Allegato Tecnico dall'Agenzia di Sanità pubblica, che è parte integrante della presente Delibera (ALL. 1).

2. A far data dal 1 gennaio 2008 tutte le strutture pubbliche e private accreditate inviano a Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica, contestualmente ai dati di attività trasmessi per i sistemi informativi, le ulteriori informazioni necessarie al monitoraggio della compensazione internazionale secondo le specifiche del citato Allegato Tecnico.



20 18 GEN. 2008 lu

3. Nel caso in cui i dati relativi alle prestazioni il cui onere è a carico di istituzioni estere trasmessi dagli erogatori siano incompleti, errati o non tempestivi o non consentano di richiedere ed ottenere i rimborsi dalle competenti istituzioni, la Regione Lazio addebiterà i corrispondenti importi agli erogatori.
 4. Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica provvede alla raccolta dei dati secondo le modalità riportate in allegato, ed alla successiva elaborazione, anche ai fini della verifica anagrafica della competenza del costo, riguardo la congruenza tra quanto richiesto in rimborso e quanto registrato entro i sistemi informativi delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti, ricovero ospedaliero di riabilitazione, pronto soccorso, prestazioni specialistiche ambulatoriali e somministrazione diretta di farmaci.
 5. La Regione Lazio, provvederà ad inoltrare direttamente al Ministero della Salute le richieste di rimborso per Istituzioni competenti, per le prestazioni effettuate a assistiti con attestato di diritto tessera TEAM, attraverso i dati raccolti da Laziosanità nei sistemi informativi. Per le prestazioni effettuate a titolari di altro attestato UE o SEE rimane in vigore l'attuale procedura di compensazione attraverso il sistema TESS; per le prestazioni effettuate a titolari di attestato di paesi in convenzione rimane in vigore la procedura di compensazione attraverso il sistema ASPEC.
 6. Per le prestazioni di cui al punto 1.b a carico del Ministero degli Interni, valgono le attuali modalità di rimborso attraverso la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo. In questa fattispecie sono comprese le prestazioni in urgenza o comunque essenziali rimaste insolute (riferite a stranieri in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, non iscritti al S.S.N. e dichiaratisi indigenti; riferite a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno e indigenti (codici STP), escluse le prestazioni sanitarie riguardanti la gravidanza e la maternità, i minori, gli interventi di profilassi internazionale e le malattie infettive, che sono a carico del S.S.N.).
 7. Per le prestazioni di cui al punto 6 gli erogatori sono tenuti a trasmettere alle Aziende ASL sul cui territorio insistono, tutta la documentazione necessaria (estremi della prestazione con il valore della prestazione erogata, dichiarazione di indigenza, dichiarazione di necessità e urgenza e quanto altro in futuro si renda necessario) per la tempestiva produzione delle richieste di pagamento al Ministero dell'Interno contestualmente e comunque non oltre trenta giorni dalla avvenuta erogazione della prestazione. Le prestazioni a carico del Ministero dell'Interno la cui documentazione risultasse incompleta da rendere il credito inesigibile da parte della ASL, saranno addebitate a carico dell'erogatore.
 8. Per le prestazioni dei punti 5 e 6 le ASL dovranno fornire alla Regione Lazio rendiconti periodici sulle richieste di rimborso secondo le specifiche del citato Allegato Tecnico, comprensivo, ove sussistessero, dei crediti inesigibili. I file saranno conferiti in Laziosanità – ASP che provvederà a elaborazioni incrociate con i sistemi informativi sanitari in essere.
- Ciascuna struttura erogatrice provvede ad attivare sistemi di verifica della completezza, qualità e tempestività delle informazioni trasmesse alle Aziende ASL e a Laziosanità.



20 18 GEN. 2008 *lu*

10. Il Direttore Generale di ciascuna Azienda ASL provvede ad attivare sistemi di verifica della completezza, qualità e tempestività delle informazioni trasmesse, e di controllo sul buon andamento delle richieste di rimborso e compensazione.
11. La Regione Lazio attraverso Laziosanità provvederà a istituire appositi percorsi formativi rivolti alle ASL e agli erogatori relativi alla normativa inerente la mobilità sanitaria internazionale e assicurerà l'opportuno supporto tecnico per assolvere i rispettivi adempimenti.

12. Eventuali aggiornamenti relativi alle modalità operative del flusso informative saranno adottati dalla Direzione Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR di concerto con il Direttore Generale di Laziosanità - Agenzia di sanità pubblica.



Allegato Delibera
Mobilità Internazionale

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

31 GEN. 2008





LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

ALLEGATO 1

ALLEG. alla DELIB. N. 20

DEL 18 GEN. 2008

ly

Allegato tecnico sulla mobilità sanitaria internazionale: potenziamento del sistema di monitoraggio dei costi delle prestazioni con codice STP; miglioramento del monitoraggio della attività di compensazione delle prestazioni sanitarie a cittadini comunitari e stranieri in regola con il permesso di soggiorno. Centralizzazione del sistema di compensazione della mobilità internazionale da paesi comunitari e assimilabili in temporaneo soggiorno.

1. Potenziamento del sistema di monitoraggio dei costi delle prestazioni con codice STP

1.1 Razionale

Ai cittadini stranieri presenti nel territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono comunque assicurate, nei presidi sanitari pubblici e privati accreditati, le prestazioni sanitarie le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico.

Gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (TU), erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono state erogate (art 43 comma 4 del regolamento di attuazione del TU, decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394).

Quando i pazienti non siano in grado di pagare in proprio le prestazioni devono sottoscrivere la dichiarazione di indigenza. Queste prestazioni gravano in parte su fondi SSN e in parte su fondi del Ministero dell'Interno.

1.2 Modalità di compensazione

Le Aziende ASL devono obbligatoriamente effettuare le richiesta di pagamento al Ministero dell'interno tramite gli Uffici territoriali del Governo - Prefetture (UTG) per le prestazioni di competenza.

Si rammenta che a carico del Ministero degli Interni, per il tramite delle Prefetture, le:

- a) Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital;
- b) Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero;
- c) Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale;
- d) Prescrizioni farmaceutiche.

Sono a carico del SSR le prestazioni:

- a) di Ricovero ordinario, DH, interventi di Pronto soccorso, inerenti a:
 - Tutela della salute della donna, per Gravidanza, IVG e loro complicanze;
 - Prestazioni di assistenza ospedaliera e DH al neonato ed al minore fino a 12 anni;
 - Ricoveri per diagnosi e cura delle patologie infettive e diffuse;
- b) Prestazioni non in regime di ricovero inerenti l'art. 35 comma 3 punti a), b), c), d), e) T.U. D.L.vo 286 del 25.07.98;
- c) Attività di medicina preventiva (educazione sanitaria per la prevenzione delle principali patologie fisiche e psicologiche connesse con l'evento migratorio, screening per l'individuazione delle malattie infettivo - diffuse e cronico - degenerative, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, interventi di prevenzione e cura delle tossicodipendenze) finanziate su specifici progetti;
- d) Prescrizioni farmaceutiche relative alle prestazioni di cui ai punti a), b) e c).

Gli erogatori sono tenuti a trasmettere alle aziende ASL sul cui territorio insistono, tutta la documentazione necessaria alla Azienda ASL (estremi della prestazione con il valore della prestazione erogata, dichiarazione di indigenza, dichiarazione di necessità e urgenza e quanto altro in futuro si renda necessario) per la produzione delle richieste di pagamento al Ministero dell'Interno contestualmente e comunque non oltre un venti giorni dalla avvenuta erogazione della



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

prestazione. Tale scadenza per i ricoveri ospedalieri e per la specialistica ambulatoriale corrisponde con l'acquisizione della prestazione nei sistemi informativi SIO e SIAS.

Le prestazioni a carico del Ministero dell'Interno la cui documentazione risultasse incompleta da rendere il credito inesigibile da parte della ASL saranno considerate a carico dell'erogatore.

A partire dall'anno 2008 le Aziende ASL sono inoltre tenute ad un flusso informativo, a cadenza semestrale con riferimento al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno, sul volume di prestazioni erogate e sullo stato delle richieste di pagamento verso l'UTG, indicando tipologia, onere (SSN o Ministero degli Interni) numero e valore delle prestazioni effettuate, secondo lo schema allegato "Monitoraggio STP", in un file xls o txt.

L'invio delle prestazioni del secondo semestre dovrà comprendere anche la lista dei crediti inesigibili per struttura e tipologia di assistenza.

I file saranno conferiti in Laziosanità - ASP che provvederà a elaborazioni incrociate con i sistemi informativi sanitari in essere.

Per le prestazioni erogate dal 1 gennaio al 30 giugno le Aziende ASL dovranno provvedere all'invio entro il 31 di Luglio, per le prestazioni erogate dal 1 luglio al 31 dicembre le Aziende ASL dovranno provvedere all'invio entro il 28 febbraio.

Schema per il flusso informativo STP

Azienda:

semestre:

anno:

2008

Tipologia di prestazione	a carico del SSN		A carico del Ministero degli Interni		Totale	
	n prestazioni	importi	n prestazioni	importi	n prestazioni	importi
Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital						
Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero						
Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale						
Prescrizioni farmaceutiche (file F)						
Prestazioni di Riabilitazione Ospedaliera						
Totale						

Crediti inesigibili (da compilare solo per il secondo semestre)

anno:

2008

Struttura erogatrice		Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital	Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero	Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale	Prescrizioni farmaceutiche (file F)	Prestazioni di Riabilitazione Ospedaliera	Totale
codice	denominazione						
Totale							



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

2. Miglioramento del monitoraggio della attività di compensazione delle prestazioni sanitarie a cittadini comunitari e stranieri in regola con il permesso di soggiorno. Centralizzazione del sistema di compensazione della mobilità internazionale riferita a pazienti comunitari e assimilabili in temporaneo soggiorno.

2.1 Razionale

Le prestazioni sanitarie agli assicurati, cittadini italiani o stranieri in regola con norme relative all'ingresso e al soggiorno, residenti o in temporaneo soggiorno in Italia, il cui onere è a carico di istituzioni estere, devono essere poste in compensazione in base alle norme comunitarie o altri accordi bilaterali di sicurezza sociale.

Si richiama qui la necessità di individuare con precisione da parte dell'erogatore la competenza del costo della prestazione al momento della prenotazione o al più della erogazione della prestazione, attraverso l'attestato di diritto del paziente e di registrare le informazioni riportate negli attestati, in modo da permettere alla Azienda ASL di attivare le procedure di compensazione.

Per migliorare il monitoraggio della compensazione di queste prestazioni si modifica la rilevazione dei flussi informativi sanitari come segue.

2.2 Prescrizioni comuni a tutti i flussi

Sono coinvolte nella rilevazione i flussi relativi alle:

- a) Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital per acuti, registrate nel SIO;
- b) Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero, registrate nel SIES;
- c) Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale, registrate nel SIAS;
- d) somministrazioni/distribuzioni dirette dei farmaci, registrate nel file F;
- e) Prestazioni di riabilitazione ospedaliera, registrate nel RADR.

Per il SIO e per il RAD R agli attuali valori del campo onere (file dati sanitari)

1:SSN 2:SSN+Conven. alberg. 3:Assist.indiretta 4:Pagante 5:Lib.Att.Prof.Intramoenia
sono aggiunti cinque nuovi valori di onere a indicare:

7. ricovero a totale carico del SSN di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN (UE e extra UE);

C. ricovero, a prevalente carico del SSN, con parte delle spese a carico del paziente (libera professione) di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con SSN (UE e extra UE);

8. ricovero a carico del SSN di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP);

A. ricovero a carico del Ministero dell'interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza (STP);

B. Paziente SASN.

Questi valori vanno utilizzati quando si effettui una prestazione a un assistito con attestato di diritto diverso dalla tessera TEAM italiana. Vanno segnalate con onere 1,2 e 5 solo le prestazioni effettuate a pazienti con attestato di diritto TEAM italiana.

Per il SIES non sono previste modifiche al dominio del campo onere.

01 - Servizio Sanitario Nazionale

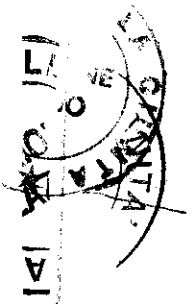
02 - Ministero degli Interni

03 - altro

Il valore onere 03= altro dovrà essere utilizzato ogni volta che si effettui una prestazione a un assistito con attestato di diritto diverso dalla tessera TEAM italiana.



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Per il File F, pur entrando a pieno titolo nella rilevazione, non sono previste modifiche al dominio dei campi.

Per il SIAS si rimanda al manuale operativo del QUASIAS (pagina 5 punto 7 e pag. 11, punto 24, ver. settembre 2005): si sottolinea che il campo tipologia soggetto prescrittore va obbligatoriamente valorizzato a 6 quando si tratti di una prescrizione a un assistito con attestato di diritto diverso dalla tessera TEAM italiana. In presenza di tipologia soggetto prescrittore 6 va obbligatoriamente compilato il file C, modificato secondo il tracciato di seguito riportato.

2.3 I file C"X"

Inoltre, sulla scorta dell'esperienza del file C della specialistica ambulatoriale, sono stati definiti cinque nuovi file C"X" che dovranno essere prodotti dagli erogatori, con la stessa cadenza del flusso informativo sanitario al quale si riferiscono.

Il file C"X" dovrà essere consegnato contestualmente ai file del sistema informativo al quale si riferisce, con le modalità abituali, e dovrà essere denominato come segue:

- nel SIO: "CA" + ASL + Codice Erogatore + polo + mese + Anno + ".txt".
Esempio per ASL RM B, Policlinico Casilino, invio del 1° mese 2008:
File CA = CA10216500108.txt;
- nel SIES: "120" + Codice Erogatore + presidio + trimestre + Anno (a 4 cifre) + "CS" + ".txt".
Esempio per ASL RM B, Policlinico Casilino, invio del 1° trimestre 2008:
File CS: 1201650012008CS.txt
- Nel SIAS la denominazione sarà quella da sempre utilizzata (manuale operativo del QUASIAS, pag. 11, ver. settembre 2005):
"C"+Azienda di appartenenza della struttura+Codice Soggetto Erogatore+Mese+Anno+".txt"
Esempio, per ASL RMA - POL. S. MARTINO BATTAGLIA, nel mese di gennaio 2008:
file C: C101100101012008.txt.
- Nel file F, in analogia con i file F1 e F2, l'archivio sarà denominato nella seguente maniera:
tipo di file: CF;
codice di tre cifre della azienda inviante (v. all. n. 1 del manuale tecnico del file F);
ultime due cifre dell'anno di riferimento;
trimestre di riferimento (una cifra);
suffisso .txt
Esempio per ASL RM A, invio del 1° trimestre 2008:
File CF: CF1101081.txt
- Nel RADR:
"CR" + Asl + Codice Erogatore + mese +Anno + ".txt";

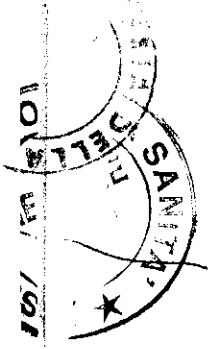
Il file C"X" dovrà essere compilato in tutti i casi in cui l'assistito presenti un attestato di diritto diverso dalla tessera TEAM italiana. Per ogni prestazione, la non valorizzazione del file CX presuppone l'assunzione che il paziente abbia presentato un l'attestato di iscrizione al SSN (TEAM). A questo proposito verranno effettuati controlli, anche campionari, sulla effettiva competenza dell'onere della prestazione, sugli archivi degli assistiti regionali.

Si richiede particolare attenzione nella compilazione del file C"X" in tutte le sue parti e nei campi chiave che permettono il collegamento al record di origine del file sanitario.

Le prestazioni sanitarie inviate nei flussi informativi con onere a carico SSN, che risultassero dopo i controlli a carico di istituzioni estere o le prestazioni a carico di istituzioni estere, per le quali risulti nessuna, parziale o incompleta valorizzazione del file C"X", saranno considerate a carico dell'erogatore. Si riportano di seguito i tracciati record. Per i flussi che prevedono un invio di file XML sarà fornito lo schema appropriato (XLS).



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Tracciato SIO File CA

posiz	campo	lung	obb	Note
1 - 2	Tipologia attestato di diritto	2	si	attestato Team Italiana= "IT"; attestato Team non italiana= "UE"; Altro attestato UE ="AE" Tessera STP = "TP"; Attestato paese in convenzione="XT" Attestato SASN ="SA" Assicurazione privata ="PR"
3 - 7	1. N° RECORD (SIO)	5	Si	Numero d'ordine del record specifico per istituto ed invio trimestrale; deve essere univoco e deve permettere il linkage univoco con l'archivio contenente i dati anagrafici. Contiene solo valori numerici da '00001' a '99999'. (campo chiave)
8 - 13	N° SCHEDA (SIO)	6	Si	Numero progressivo di inserimento della scheda di dimissione nell'archivio d'ospedale; univoco nell'anno (Campo chiave)
14 - 16	CODICE IRC - POLO OSPEDALIERO DI RIFERIMENTO (SIO)	3	Si	Ultime tre cifre del codice ministeriale a 6 cifre (campo chiave)
17 - 18	CODICE STABILIMENTO (SIO)	2	Si	Solo per i poli ospedalieri con più sedi; ad es. '01', '02', etc. Negli altri casi rimane 'blank' (Campo chiave)
19 - 24	N° PROGRESSIVO DI RICOVERO (SIO)	6	Si	Numero progressivo della cartella clinica assegnato dall'ospedale; deve essere univoco nell'anno e deve consentire il rapido reperimento della cartella. (Campo chiave)
25 - 34	Codice Cassa Istituzione Estera Competente	10	Si	
35 - 37	Sigla Paese Istituzione Estera Competente	3	Si	
38 - 39	Codice Qualifica Beneficiario	2	Solo per gli attestati riferiti ai lavoratori	"1"=Lavoratore Subordinato, "2"=Lavoratore Autonomo, "9"=Lavoratore Frontaliero (Subordinato), "10"=Lavoratore Frontaliero (Autonomo), "11" = Lavoratore disoccupato
40 - 44	Codice Attestato	5	Si	
45 - 52	Data Fine Validità Attestato	8	Si	Formato GGMMYYYY
53 - 82	filler	30	Si	
83 - 84	Tipo file	2	Si	CA

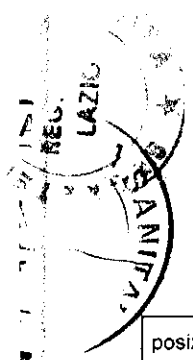
Tracciato SIAS, file C Tracciati record specialistica

posiz	campo	lung	obb	Note
1 - 2	Tipologia attestato di diritto	2	si	attestato Team Italiana= "IT"; attestato Team non italiana= "UE"; Altro attestato UE ="AE" Tessera STP = "TP"; Attestato paese in convenzione="XT" Attestato SASN ="SA" Assicurazione privata ="PR"
3-18	Numero ricetta	16	Si	(Campo chiave)
19-20	Tipo ricetta	2	Si	(Campo chiave)
21-48	Codice Cassa istituzione estera competente	28	Si	
49-51	Stato estero	3	Si	Sigla Paese Istituzione Estera Competente
52-71	Numero identificazione personale	20	Si	Numero Matricola Beneficiario Paese Creditore
72-91	Numero identificativo della tessera	20	Si	
92-96	Codice attestato	5	Si	
97 - 98	Codice Qualifica Beneficiario	2	Solo per gli attestati riferiti ai lavoratori	"1" = Lavoratore Subordinato, "2" = Lavoratore Autonomo, "9" = Lavoratore Frontaliero (Subordinato), "10" = Lavoratore Frontaliero (Autonomo), "11" = Lavoratore disoccupato
99-106	Data Fine Validità Attestato	8	Si	Formato GGMMYYYY
107-136	filler	30	Si	
137-138	Tipo file	2	Si	C

Tracciato SIES File CS



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

posiz	campo	lunghezza	obb	Note
1-2	Tipologia attestato di diritto	2	si	attestato Team Italiana="IT"; attestato Team non italiana="UE"; Altro attestato UE ="AE" Tessera STP = "TP"; Attestato paese in convenzione="XT" Attestato SASN ="SA" Assicurazione privata ='PR'
3-8	1. N° scheda (RPS)	6	Si	Ex DIRETTIVA n. 2 del 10 febbraio 2005 (Campo chiave)
9-15	Codice istituto	8	Si	Ex DIRETTIVA n. 2 del 10 febbraio 2005 (Campo chiave)
16-21	Numero progressivo di invio	5	Si	Ex DIRETTIVA n. 2 del 10 febbraio 2005 (Campo chiave)
22-31	Codice Cassa Istituzione Estera Competente	10	Si	
32 - 34	Sigla Paese Istituzione Estera Competente	3	Si	
35 - 36	Codice Qualifica Beneficiario	2	Solo per gli attestati riferiti ai lavoratori	"1" = Lavoratore Subordinato, "2" = Lavoratore Autonomo, "9" = Lavoratore Frontaliero (Subordinato), "10" = Lavoratore Frontaliero (Autonomo), "11" = Lavoratore disoccupato
37 - 41	Codice Attestato	5	Si	
42 - 49	Data Fine Validità Attestato	8	Si	Formato GGMMYYYY
50 - 79	filler	30	Si	
80-81	Tipo file	2	Si	CS

Tracciato FileF, File CF

posizione	campo	lunghezza	obb	Note
1 - 2	Tipologia attestato di diritto	2	si	attestato Team Italiana="IT"; attestato Team non italiana="UE"; Altro attestato UE ="AE" Tessera STP = "TP"; Attestato paese in convenzione="XT" Attestato SASN ="SA" Assicurazione privata ='PR'
3 - 5	Az. Usi / Az Osp inviante)	3	Si	
6 - 11	Presidio erogatore	6	Si	Numero progressivo di inserimento della scheda di dimissione nell'archivio d'ospedale; deve essere univoco nell'anno
12-14	ID	3	Si	Ultime tre cifre del codice ministeriale a 6 cifre
15 - 24	Codice Cassa Istituzione Estera Competente	10	Si	
25 - 27	Sigla Paese Istituzione Estera Competente	3	Si	
28 - 29	Codice Qualifica Beneficiario	2	Solo per gli attestati riferiti ai lavoratori	"1" = Lavoratore Subordinato, "2" = Lavoratore Autonomo, "9" = Lavoratore Frontaliero (Subordinato), "10" = Lavoratore Frontaliero (Autonomo), "11" = Lavoratore disoccupato
30 - 34	Codice Attestato	5	Si	
35 - 42	Data Fine Validità Attestato	8	Si	Formato GGMMYYYY
43 - 72	filler	30	Si	
73 - 74	Tipo file	2	Si	CF

Nota: Nel file CF un record si riferisce a una intera ricetta.

Tracciato RADR, File CR

posizione	campo	lunghezza	obb	Note
1 - 2	Tipologia attestato di diritto	2	si	attestato Team Italiana="IT"; attestato Team non italiana="UE"; Altro attestato UE ="AE" Tessera STP = "TP"; Attestato paese in convenzione="XT" Attestato SASN ="SA" Assicurazione privata ='PR'



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

3 - 7	1. N° RECORD (RaDR)	5	Si	Numero d'ordine del record specifico per istituto ed invio trimestrale; deve essere univoco e deve permettere il linkage univoco con l'archivio contenente i dati anagrafici. Contiene solo valori numerici da '00001' a '99999'.
8 - 13	N° SCHEDA (RaDR)	6	Si	Numero progressivo di inserimento della scheda di dimissione nell'archivio d'ospedale; deve essere univoco nell'anno
14 - 16	CODICE IRC - POLO OSPEDALIERO DI RIFERIMENTO (SIO)	3	Si	Ultime tre cifre del codice ministeriale a 6 cifre
17 - 18	CODICE STABILIMENTO (SIO)	2	Si	Solo per i poli ospedalieri con più sedi; ad es. '01', '02', etc. Negli altri casi rimane 'blank'
19 - 24	N° PROGRESSIVO DI RICOVERO (SIO)	6	Si	Numero progressivo della cartella clinica assegnato dall'ospedale; deve essere univoco nell'anno e deve consentire il rapido reperimento della cartella.
25 - 34	Codice Cassa Istituzione Estera Competente	10	Si	
35 - 37	Sigla Paese Istituzione Estera Competente	3	Si	
38 - 39	Codice Qualifica Beneficiario	2	Solo per gli attestati riferiti ai lavoratori	"1" = Lavoratore Subordinato, "2" = Lavoratore Autonomo, "9" = Lavoratore Frontaliero (Subordinato), "10" = Lavoratore Frontaliero (Autonomo), "11" = Lavoratore disoccupato
40 - 44	Codice Attestato	5	Si	
45 - 52	Data Fine Validità Attestato	8	Si	
53 - 82	filler	30	Si	Formato GGMMYYYY
83 - 84	Tipo file	2	Si	CR



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

2.3 Modalità di compensazione

2.3.1 Prestazioni effettuate a titolari di attestato TEAM (UE e SEE)

Per le prestazioni effettuate a titolari di tessera sanitaria europea viene attivato un sistema di produzione dei crediti centralizzato, attraverso i dati registrati nei sistemi informativi e nei file CX.

Paziente anonimo: nei casi in cui per legge è garantita la tutela dell'anonimato, la compensazione avverrà a livello Azienda ASL anche nel caso in cui il paziente si presenti con un attestato TEAM. Il file C"X" andrà comunque valorizzato, anche quando sia riferito a un paziente anonimo.

Paziente ignoto: (solo per il Sies). Quando le condizioni all'ingresso di alcuni pazienti possono determinare l'impossibilità oggettiva di rilevare le generalità dell'assistito (paziente ignoto), e non è comunque possibile conoscere la competenza del costo, la prestazione non è compensabile e il file CS non andrà valorizzato.

2.3.2 Prestazioni effettuate a titolari di altro attestato UE e SEE e a titolari di attestato di paesi in convenzione.

Per le prestazioni effettuate a titolari di un attestato UE o SEE diverso dalla tessera TEAM rimane in vigore l'attuale procedura di compensazione attraverso il sistema TESS del Ministero della Sanità;

per le prestazioni effettuate a titolari di attestato di paesi in convenzione rimane in vigore l'attuale procedura di compensazione attraverso il sistema ASPEC del Ministero della Sanità.

Le Aziende ASL sono inoltre tenute ad un flusso informativo, a cadenza semestrale con riferimento al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno, sul volume sullo stato delle richieste di compensazione internazionale per le prestazioni erogate, indicando paese, codice identificativo della cassa estera competente, tipologia dell'attestato, numero e valore delle prestazioni effettuate, secondo lo schema allegato 2. I dati saranno conferiti in Laziosanità - ASP che provvederà a elaborazioni incrociate con i sistemi informativi sanitari in corso. Le modalità per la trasmissione di tali informazioni saranno rese note successivamente.



Regione Lazio

LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Schema per il flusso informativo sulle richieste di rimborso verso casse estere (Ue e SEE, escluso prestazioni erogate in base a attestato TEAM, e paesi in convenzione)
 Azienda ASL:

anno: 2008 semestre:

Tipologia di prestazione	UE -SEE		in convenzione			
	compensabili		compensabili		non compensabili	
	n prestazioni	importi	n prestazioni	importi	n prestazioni	importi
Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital						
Prestazioni di riabilitazione ospedaliera						
Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero						
Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale						
Prescrizioni farmaceutiche (file F)						
Altro						
Totale						

Crediti non esigibili (1) anno: 2008

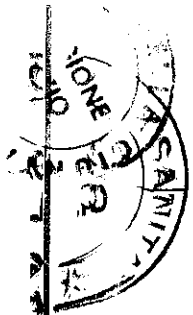
Struttura erogatrice	Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital		Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero		Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale		Prescrizioni farmaceutiche (file F)		Riabilitazione ospedaliera	
	Importo	motivo (2)	Importo	motivo (2)	Importo	motivo (2)	Importo	motivo (2)	Importo	motivo (2)
codice denominazione										
.....										
Totale										

(1) compilare una riga per ogni ricovero o ricetta

(2) indicare il motivo per cui non è possibile effettuare la richiesta di rimborso. Di norma si dovrebbe trattare di un ostacolo non superabile, poiché le prestazioni qui dichiarate possono essere poste a carico dell'erogatore, quando di sua responsabilità.



Regione Lazio



LAZIOSANITA - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Elenco degli attestati:	
EHIC = Tessera di assicurazione Sanitaria Europea (TESS)	
REPL = Certificato provvisorio che sostituisce la Tessera di assicurazione Sanitaria Europea	
E106 = Modello E106	
E110 = Modello E110 (per prestazioni erogate prima del 01.06.2004)	
E111 = Modello E111 (per prestazioni erogate prima del 01.06.2004)	
E112 = Modello E112	
E119 = Modello E119	
E120 = Modello E120	
E122 = Modello E122 (per prestazioni erogate prima del 01.01.1998)	
E123 = Modello E123	
IRA1 = Modello E111 Argentina	
AUS1 = Modello E111 Australia	
IB2 = Modelli E111 e E106 Brasile	
IT7 = Modello E111 ex Jugoslavia	
IT8 = Modello E112 ex Jugoslavia	
ITS = Modello E106 ex Jugoslavia	
IT12 = Modello E106 ex Jugoslavia	
MIC7 = Modello E106 Monaco	
MIC8 = Modello E111 Monaco	
MIC9 = Modello E112 Monaco	
CHI3 = Modello E123 Svizzera	
CHI4 = Modello E112 Svizzera	
SM8 = Modello E111 San Marino	
SM8B = Modello E112 San Marino	
TN8 = Modello E106 Tunisia	
TN11 = Modello E111 Tunisia	
TN14 = Modello E123 Tunisia	
CV106 = Modello 106 Capoverde	
CV111 = Modello 111 Capoverde	
CV112 = Modello 112 Capoverde	
CV120 = Modello 120 Capoverde	
CV123 = Modello 123 Capoverde	
HR106 = Modello 106 Croazia	
HR109 = Modello 109 Croazia	
HR111 = Modello 111 Croazia	
HR112 = Modello 112 Croazia	
HR121 = Modello 121 Croazia	
HR123 = Modello 123 Croazia	
SS123 = Modello 123 Santa Sede.	



Regione Lazio



LAZIOSANITÀ - AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Paesi UE e SEE

Austria = AT
Belgio = BE
Bulgaria = BG
Svizzera = CH
Cipro = CY
Repubblica ceca = CZ
Germania = DE
Danimarca = DK
Estonia = EE
Spagna = ES
Finlandia = FI
Francia = FR
Regno Unito = GB
Grecia = GR
Ungheria = HU
Irlanda = IE
Islanda = IS
Liechtenstein = LI
Lituania = LT
Lussemburgo = LU
Lettonia = LV
Malta = MT
Paesi Bassi = NL
Norvegia = NO
Polonia = PL
Portogallo = PT
Romania = RO
Svezia = SE
Slovenia = SI
Slovacchia = SK

Paesi in convenzione

Argentina = AR
Australia = AU
Brasile = BR
Montenegro = ME
Monaco = MC
Tunisia = TN
Capo Verde = CV
Croazia = HR
San Marino = SM
Bosnia-Erzegovina = BA
ex Repubblica iugoslava di Macedonia = MK
Serbia = RS (Compreso il Kosovo, sotto l'egida delle Nazioni Unite, in virtù della risoluzione 1244 del Consiglio di sicurezza del 10 giugno 1999)



Regione Lazio