



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO n. 38 del 10.05.2018

**OGGETTO: Assistenza sanitaria ai cittadini UE, SEE, Svizzera e Paesi in convenzione.
Procedure per la corretta registrazione delle prestazioni erogate.**

(Deliberazione Consiglio dei Ministri punto del 10.07.2017 punto vii)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*” e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle

dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) *“attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della qualità dell'assistenza erogata dagli enti del Servizio Sanitario Regionale”*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“ nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

CONSIDERATO che

- il Sistema Sanitario Nazionale contempla la Mobilità Sanitaria Internazionale, quale modalità di erogazione di prestazioni sanitarie a carico dello Stato, in favore degli assistiti che si spostano nell'ambito degli Stati dell'Unione Europea, Svizzera, Spazio Economico Europeo (SEE: Norvegia, Islanda e Liechtenstein) e dei Paesi in convenzione (Argentina, Australia, Brasile, Capoverde, Città del Vaticano e Santa Sede, Ex Jugoslavia, Principato di Monaco, San Marino, Tunisia) con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale;
- con Decisione della Commissione Amministrativa della Comunità europea per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti, n. 189 del 18 giugno 2003, è stata istituita la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM);
- in applicazione del Regolamento 631/2004, è stata emessa circolare del Ministero Salute prot. DGRUERI/3912/I.3.b del 21.5.2004, con la quale vengono fornite le linee guida, oltre che per il riconoscimento in maniera uniforme dei diritti, anche per l'accesso diretto alle prestazioni, attraverso l'utilizzo della tessera sanitaria europea;
- con Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento e del Consiglio Europeo e successivo Regolamento di applicazione n. 987/2009, sono state disposte le linee guida per il coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale degli Stati membri;
- dal 1^ gennaio 2006 è previsto l'obbligo di utilizzo della TESSERA EUROPEA di ASSICURAZIONE MALATTIA (TEAM) al fine di ottenere e ricevere assistenza nell'ambito degli Stati membri, in sostituzione dei precedenti formulari, così come disposto con circolare del Ministero della Salute prot. DGRUERI/II/10979/I.3.b del 12.12.2005;
- la Decisione della Commissione Amministrativa n. S9 del 20.6.2013 ha ulteriormente

regolamentato le procedure di rimborso relative al sistema di compensazione tra Stati Membri per l'assistenza sanitaria;

- per il recupero dei crediti maturati per l'assistenza erogata sul nostro territorio a cittadini area UE, SVIZZERA, SEE e Paesi in convenzione, il Ministero chiede per conto delle Regioni il rimborso agli Stati esteri con imputazione dei debiti e dei crediti alle AA.SS.LL. di rispettiva appartenenza e, in sede di assegnazione della quota di Fondo Sanitario Nazionale alle Regioni, si tiene conto della compensazione debiti-crediti;
- i flussi di spesa relativi alla Mobilità Sanitaria Internazionale, sia per crediti che per i debiti maturati, con cadenza semestrale, vengono gestiti attraverso la piattaforma ministeriale NSIS;
- attraverso gli applicativi (ASPE-UE, ASPE-C, S1 ed S2) della suddetta piattaforma NSIS, su cui è attivo il sistema di compensazione tra Stati Membri viene effettuato, da parte dei competenti Uffici della Regione Campania, il necessario monitoraggio sugli Enti Erogatori dell'assistenza;

RILEVATO che

- dai report della piattaforma NSIS è emerso un dato di forte squilibrio tra crediti e debiti per l'insufficiente alimentazione del flusso dei crediti;
- dalle verifiche effettuate dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR presso le Aziende Sanitarie Campane risultano criticità nelle procedure informatiche di codifica del paziente titolare di TEAM europea finalizzate al recupero della spesa per prestazioni di ricovero;

RITENUTO

- al fine di eliminare le predette criticità, di dover disporre l'adozione uniforme, presso i soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie (PP.OO., AA.OO., A.A.OO.UU. della Regione Campania e l'IRCCS Pascale), di procedure informatiche ed amministrative per agevolare il tempestivo rimborso derivante dal sistema di compensazione tra Stati Membri, attraverso l'acquisizione della documentazione prevista nell'allegato A al presente provvedimento;
- di dover disporre, per le medesime finalità, l'utilizzo di una specifica procedura informatica, da realizzarsi da SO.RE.SA. S.p.A., per la gestione dei rimborsi dovuti in ragione delle prestazioni sanitarie erogate a cittadini dell'area UE, SEE, SVIZZERA e dei Paesi in Convenzione, dalle Aziende Sanitarie della Regione Campania, assicurando la confluenza dei dati della fatturazione direttamente nella piattaforma NSIS, secondo le indicazioni operative previste nel menzionato allegato A al presente provvedimento;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

D E C R E T A

per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono integralmente riportate:

1. di **approvare** le Linee operative per l'adozione di procedure informatiche ed amministrative uniformi in tema di Mobilità Sanitaria Internazionale riportate nell'allegato A al presente provvedimento per formarne parte integrante;
2. **disporre** l'adozione da parte dei soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie (PP.OO., AA.OO., A.A.OO.UU. della Regione Campania e l'IRCCS Pascale), di procedure informatiche ed amministrative uniformi per agevolare il tempestivo rimborso derivante dal sistema di compensazione tra Stati Membri, attraverso l'acquisizione della

documentazione prevista nelle indicate Linee operative;

3. di **disporre** l'utilizzo di una specifica procedura informatica, da realizzarsi a cura di SO.RE.SA. S.p.A., per la gestione dei rimborsi dovuti in ragione delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini dell'area UE, SEE, SVIZZERA e dei Paesi in Convenzione, dalle Aziende Sanitarie della Regione Campania, assicurando la confluenza dei dati della fatturazione direttamente nella piattaforma NSIS secondo le indicazioni operative previste nell'allegato B al presente provvedimento;
4. di **demandare** l'attivazione delle predette procedure a successive disposizioni da emanarsi a cura della Direzione generale per la Tutela della Salute;
5. di **porre a carico** dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie della Regione Campania ogni adempimento necessario per l'utilizzo delle suindicate procedure da parte delle rispettive strutture;
6. di **trasmettere** il presente provvedimento, attraverso la procedura SIVEAS, al tavolo di Verifica per la valutazione di competenza, con riserva di adeguarlo alle osservazioni eventualmente formulate dai Ministeri vigilanti;
7. di **trasmettere** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alle Aziende Sanitarie Campane per quanto di competenza, ed al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale Tutela della Salute

Avv. Antonio Postiglione

De Luca



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Allegato A al DCA n. _____

Linee operative per l'adozione di procedure informatiche ed amministrative uniformi in tema di Mobilità Sanitaria Internazionale

Accettazione dei pazienti in Pronto Soccorso

In sede di accettazione dei pazienti, i Pronto Soccorso, all'atto della compilazione della scheda anagrafica, devono richiedere A TUTTI GLI ASSISTITI documento di identità in corso di validità, insieme alla tessera sanitaria (TEAM).

In fase di acquisizione dei dati dell'assistito, va inserita, nella scheda anagrafica, la RESIDENZA, quale CAMPO OBBLIGATORIO dell'applicativo utilizzato per l'acquisizione dei dati dell'assistito.

Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero:

I pronto soccorso, in presenza dei titolari di TEAM UE o di attestati di Paesi in Accordo o, ancora, in caso di residenti a carico di casse estere in possesso di TEAM IT con asterisco sul retro, devono fare una copia dell'attestato di diritto e/o della TEAM, allegare il verbale di Pronto Soccorso e trasmettere la documentazione all'ufficio di competenza che immetterà i dati in procedura. Per gli assistiti che esibiscono l'Attestato rilasciato da uno Stato Estero con il quale vigono Accordi Bilaterali, occorre acquisire anche copia del documento di identità in corso di validità.

A chi non avesse con sé la TEAM/attestato di diritto, deve essere richiesto il pagamento della prestazione, da effettuarsi presso l'Ufficio Ticket della struttura ospedaliera.

A chi fosse impossibilitato a provvedere al pagamento della prestazione, verrà prodotta regolare fattura che sarà poi inviata all'indirizzo di residenza dell'assistito.

Per gli assistiti provenienti da Paesi dell'UE, SEE e Svizzera, la fattura viene emessa se entro dieci giorni dalle dimissioni l'utente non abbia provveduto ad inviare copia della TEAM o del certificato sostitutivo provvisorio via e-mail alla struttura ospedaliera.

Prestazioni di Pronto Soccorso seguite da ricovero/prestazioni di ricovero programmato:

Oltre alla su riportata documentazione va trasmesso all'ufficio competente il DRG e la relativa quantificazione economica.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale:

I CUP delle Aziende Sanitarie in caso di prescrizione per assistiti UE, SEE, Svizzera o EE (Stati in accordo o in convenzione) devono fotocopiare o stampare in fronte-retro l'impegnativa e la Tessera TEAM e trasmettere la documentazione all'ufficio competente.

Fatturazione:

Presso i competenti uffici delle Aziende sanitarie si provvede all'inserimento delle fatture dovute a prestazioni rese ai cittadini dell'UE, SEE e Paesi in convenzione, che avranno esibito TEAM o attestati di diritto al momento dell'accesso alla struttura.

Gli operatori da adibire alla fatturazione devono essere accreditati dalla Regione, previa comunicazione dei relativi nominativi. So.re.sa., che gestisce il flusso Regione- Ministero, provvede a generare le credenziali necessarie.