



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 23/04/2010)*

DECRETO n. 70 del 30.09.2011 Rif. lettera s)

Oggetto: DM 11.12.2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria”: procedure per il superamento delle criticità riscontrate – allineamento banche dati.

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro - tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n.191 del 2009;
- che detta delibera di nomina del nuovo Presidente, nell'individuare gli acta ai quali attendere in via prioritaria, alla lettera s) dispone la “*introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione*”;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Mario Morlacco e il dott. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29.04.2010;

VISTI

- il DM Economia e Finanze 11 dicembre 2009 “*Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria*”;
- il DL 6 luglio 2011, n. 98 “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;
- il decreto commissariale n. 1 del 14.01.2010 recante “*Attività relative al progetto Tessera sanitaria, l'art. 50 della legge n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i., e al Decreto Dirigenziale dell'Assessorato alla Sanità n°17 del 30.01.2009 e s.m.i.*”;
- la manovra sulle compartecipazioni alla spesa sanitaria della Regione Campania realizzata con i decreti commissariali nn. 50, 51, 52, 53 del 27.09.2010;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

- il decreto commissariale n. 64 del 22.10.2010 recante “Procedura per l'attuazione del D.M. 11.12.2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria”;
- il decreto commissariale n. 67 del 04.11.2010 recante “Integrazioni ai decreti sulle compartecipazioni”;
- l'art. 50 del decreto legge 30.09.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i.;
- decreto commissariale n. 45 del 20.06.2011 ad oggetto: “Intesa Stato -Regioni 3.12.2009. Patto per la salute. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011-2012”;

CONSIDERATO

che l'applicazione delle procedure previste dal succitato DM 11.12.2009 rende possibile la verifica preventiva delle condizioni di esenzione per motivi di reddito, mediante la messa a disposizione delle relative informazioni, con modalità idonee a garantire il rispetto della riservatezza e tutela dei dati;

ACQUISITO

il verbale della riunione congiunta del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 20 luglio 2011;

CONSIDERATO

che nelle fasi attuative del DM 11.12.2009, sono emerse le criticità di seguito elencate:

- a) sensibile scarto delle ricette dichiarate in esenzione per assistiti verificati non inclusi negli elenchi degli esenti;
- b) sensibile scarto delle ricette dichiarate in esenzione per Codici fiscali di pazienti errati e/o illeggibili;
- c) controlli posti a carico delle ASL sulle autocertificazioni ai sensi del comma 10 del DM 11.12.2009;
- d) inosservanza dell'obbligo di invio dei dati per un rilevante numero di strutture erogatrici;
- e) allineamento banche dati – Adempimenti J e K (associazione medico ricettario, medico-assistito);

TENUTO CONTO

- dell'attività già svolta dall'ARSAN nell'ambito della realizzazione degli adempimenti connessi al sistema Tessera Sanitaria, la quale, in attuazione dell'art. 50 del D.L. 30.09.2003 n.269,



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

convertito con modificazioni nella L. 24.11.2003 n. 326 e s.m.i., ha già consentito la distribuzione delle credenziali di accesso al sistema TS ai medici prescrittori;

- che a seguito della verifica del 20.07.2011, ove sono state evidenziate le criticità, è iniziata un'intensa attività di controllo da parte della struttura commissariale e dell'ARSAN, la quale:
 - ha trasmesso a tutte le ASL una nota di segnalazione con il dettaglio delle anomalie riscontrate affinché provvedessero immediatamente nei confronti degli erogatori;
 - le ASL, a loro volta, hanno inviato il dettaglio delle anomalie riscontrate ai singoli erogatori, intimando in mancanza, la revoca del rapporto convenzionale;
 - l'ARSAN ha effettuato in proposito, in collaborazione con SOGEI, un'attenta analisi, che ha reso possibile esplicitare la natura degli errori riscontrati che possono essere così catalogati:
 - i. codici di prestazioni inseriti senza la punteggiatura e/o con punteggiatura errata. Ciò ha comportato un non corretto allineamento del codice fiscale nell'apposito campo, con conseguente messaggio di errore;
 - ii. Codici Fiscali errati, riconducibili all'utilizzo di un inadeguato programma di criptaggio;
 - iii. numero progressivo delle ricette errato, riconducibile a problemi di battitura o all'utilizzo di procedure non aggiornate.
 - l'ARSAN, in collaborazione con le ASL, è intervenuta segnalando gli errori di codifica agli erogatori. Gli erogatori sono stati sollecitati sulla messa a punto di programmi di criptaggio più aggiornati;
 - la descritta attività ha portato ad una sensibile riduzione dell'anomalia già nei dati trasmessi per l'attività erogata nel mese di agosto;
- è stato chiesto al MEF e a SOGEI di rendere disponibile al SSR campano i dati sulle anomalie riscontrate;

CONSIDERATO che

l'ARSAN, in collaborazione con SOGEI, ha introdotto un controllo sull'invio dei dati al MEF da parte degli erogatori, prevedendo la segnalazione automatica della presenza di anomalie sui codici fiscali;

RITENUTO

al fine di introdurre un procedimento centralizzato per il monitoraggio e la risoluzione delle anomalie, relativamente allo scarto delle ricette dichiarate in esenzione per assistiti verificati non inclusi negli elenchi degli esenti e/o per codici fiscali di pazienti errati e/o illeggibili si disciplina la seguente procedura ed il relativo cronoprogramma:

- a) con decorrenza immediata, gli erogatori dovranno presentare la fattura con allegata l'attestazione di avvenuto ricevimento comprovante l'invio dei dati al sistema TS con esito senza errori (funzionalità appositamente predisposta sul cruscotto TS);



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

- b) entro il 07.10.2011, l'ARSAN trasmetterà a ciascuna Azienda sanitaria la segnalazione delle anomalie riscontrate, come da apposito report reso disponibile da SOGEI;
- c) entro il 21.10.2011, le AASSLL, con il supporto dell'ARSAN, dovranno verificare l'origine delle anomalie e dovranno trasmettere il report degli esiti dei controlli, indicando, nel dettaglio:
 - i. natura dei controlli eseguiti,
 - ii. i soggetti (erogatori, MMG/PLS, assistiti) e le ricette verificate;
 - iii. i provvedimenti emanati;
 - iv. classificazione delle anomalie in base alla casistica riscontrata;
- d) di fissare in 30 giorni, il tempo massimo per la verifica delle anomalie riscontrate nel periodo precedente, a partire da quelle relative al mese di ottobre 2011;
- e) i rappresentanti legali delle aziende sanitarie hanno l'obiettivo di portare ad un livello fisiologico, comunque inferiore al 2%, lo scarto complessivo delle ricette per codici fiscali errati e/o inesistenti e/o per pazienti dichiarati esenti ma non inclusi nella lista degli aventi diritto all'esenzione per reddito, a partire dalle ricette relative al mese di novembre 2011;
- f) i rappresentanti legali delle aziende sanitarie relazioneranno all'Assessorato alla Sanità, in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti, sugli esiti dell'attività eseguita dando conto dei risultati conseguiti;

CONSIDERATO che

- l'attuazione del DM 11.12.2009 per il controllo delle esenzioni da reddito ha avuto inizio in Campania dal 01.12.2010, disciplinata dal decreto commissariale n. 64 del 22.10.2010;
- per quanto riguarda le autocertificazioni del diritto all'esenzione per reddito presentate dal 01.12.2010 al 31.12.2010 occorre far riferimento al reddito complessivo ed al nucleo familiare dell'anno 2009;
- nel mese di marzo 2011, il Sistema TS ha reso disponibile la nuova fornitura degli elenchi riferita al reddito 2009;
- Sogei renderà disponibili dal 28.09.2011 le risultanze dichiarazioni dei redditi riferite all'anno 2009 per tutti i soggetti autocertificati (cod. E01, E02 – limitatamente al reddito dichiarato -, E03, E04, E05 – limitatamente al reddito dichiarato -);

RITENUTO

al fine di introdurre un procedimento controllo delle esenzioni da reddito (cod. E01, E02, E03, E04, E05) di disciplinare la seguente procedura ed il relativo cronoprogramma:

- con decorrenza immediata, tutte le aziende sanitarie avvieranno i controlli previsti dal comma 10 del DM 11.12.2009, relativamente alle autocertificazioni del diritto all'esenzione presentate



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

dagli assistiti dal 01.12.2010 al 31.12.2010 sulla base degli elenchi che sono stati resi disponibili dal Sistema TS a partire dal 23.03.2011;

- entro il 10.10.2011, l'ARSAN trasmetterà a ciascuna ASL le risultanze delle analisi eseguite dalla SOGEI e dei controlli effettuati sui soggetti che hanno autocertificato il diritto all'esenzione ai sensi del comma 7 del DM 11.12.2009;
- le aziende sanitarie dovranno relazionare sulle eventuali discrasie tra i controlli effettuati ai sensi delle precedenti lettere a) e b) in un apposito incontro presso l'ARSAN da tenersi entro il 31.10.2011 con la presenza di rappresentanti di SOGEI S.p.A;
- entro il 14.10.2011, le AASSLL trasmetteranno agli Uffici per l'impiego gli elenchi dei pazienti che hanno autocertificato lo stato di disoccupazione per la verifica dei requisiti;
- entro il 21.10.2011, le AASSLL invieranno gli esiti dei controlli ai pazienti risultanti privi dei requisiti di reddito, ovvero della condizione di percettori di pensione integrata al minimo o di assegno sociale, con l'indicazione di un periodo non superiore a 30 giorni per la produzione di eventuale documentazione probatoria;
- entro i 15 giorni successivi dall'acquisizione dei controlli operati dai Centri per l'impiego, le AASSLL dovranno trasmettere gli esiti dei controlli ai pazienti che avevano impropriamente autocertificato lo stato di disoccupazione;

CONSIDERATO che

che occorre realizzare un puntuale e completo adempimento dell'obbligo di invio dei dati da parte di tutti gli erogatori, pubblici e privati, di prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 50 del DL 30.09.2003, n. 269, convertito dalla L. n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i, di stabilire che:

RITENUTO che

- le AASSLL dovranno intervenire presso le strutture inadempienti, nei confronti delle quali, ove l'inadempienza dovesse perdurare, va sospeso il rapporto di accreditamento ai sensi del decreto commissariale n. 1 del 14.01.2010;
- i rappresentanti legali delle aziende sanitarie hanno l'obiettivo di portare, entro il 30.11.2011, ad un livello fisiologico, comunque inferiore al 2%, la percentuale di strutture inadempienti ubicate nel territorio di competenza;
- i rappresentanti legali delle aziende sanitarie relazioneranno all'AGC 19 dell'Assessorato alla Sanità, in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti, sugli esiti dell'attività eseguita dando conto dei risultati conseguiti;

CONSIDERATO che

per quanto concerne l'allineamento banche dati – Adempimenti J e K (associazione medico ricettario, medico-assistito), la Regione, tramite l'ARSAN, ha messo in piedi un'intensa attività di controllo e di monitoraggio;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

RITENUTO

al fine di realizzare l'allineamento delle banche dati – Adempimenti J e K - (associazione medico ricettario, medico-assistito), di introdurre la seguente procedura:

- con cadenza mensile, a partire dal 05.10.2011, i referenti TS aziendali si incontreranno presso l'ARSAN. In tale sede andranno evidenziate tutte le anomalie riscontrate e/o segnalate sul cruscotto TS. Qualora si dovessero riscontrare criticità tali da compromettere la correttezza e/o completezza dei dati, entro il giorno successivo sarà formalizzata la richiesta di eliminazione dell'anomalia al rappresentante legale dell'azienda sanitaria con l'obbligo di relazionare alla struttura subcommissariale entro la fine dello stesso mese;
- qualora venissero riscontrate inadempienze gravi riferite a specifiche aziende sanitarie, entro i successivi sette giorni l'ARSAN convocherà un apposito incontro nella sede dell'azienda stessa con la partecipazione di suoi rappresentanti e della SOGEI, trasmettendo apposita relazione alla struttura subcommissariale. In riferimento alle anomalie già riscontrate, sono saranno convocati, entro il 31.10.2011, incontri da tenersi direttamente nelle sedi delle seguenti ASL ancora inadempienti:
 - ASL Napoli 3 Sud;
 - ASL Salerno;
 - ASL Avellino;
- i rappresentanti legali delle ASL attiveranno, in collaborazione con l'ARSAN, le attività necessarie a riportare a livello fisiologico le anomalie rilevate;

le procedure sopra disciplinate rivestono carattere strategico ai fini del conseguimento degli obiettivi di risparmio di cui ai programmi operativi della Regione Campania, pertanto il rispetto del presente cronoprogramma costituisce obiettivo primario per la conferma e/o revoca dei rappresentanti legali delle aziende sanitarie;

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato,

1. al fine di introdurre un procedimento centralizzato per il monitoraggio e la risoluzione delle anomalie, relativamente allo scarto delle ricette dichiarate in esenzione per assistiti verificati non inclusi negli elenchi degli esenti e/o per codici fiscali di pazienti errati e/o illeggibili, di disciplinare la seguente procedura ed il relativo cronoprogramma:

- a) con decorrenza immediata, gli erogatori dovranno presentare la fattura con allegata l'attestazione di avvenuto ricevimento comprovante l'invio dei dati al sistema TS con esito senza errori (funzionalità appositamente predisposta sul cruscotto TS);



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

- b) entro il 07.10.2011, l'ARSAN trasmetterà a ciascuna Azienda sanitaria la segnalazione delle anomalie riscontrate, come da apposito report reso disponibile da SOGEI;
 - c) entro il 21.10.2011, le AASSLL, con il supporto dell'ARSAN, dovranno verificare l'origine delle anomalie e dovranno trasmettere il report degli esiti dei controlli, indicando, nel dettaglio:
 - i. natura dei controlli eseguiti,
 - ii. i soggetti (erogatori, MMG/PLS, assistiti) e le ricette verificate;
 - iii. i provvedimenti emanati;
 - iv. classificazione delle anomalie in base alla casistica riscontrata;
 - d) di fissare in 30 giorni, il tempo massimo per la verifica delle anomalie riscontrate nel periodo precedente, a partire da quelle relative al mese di novembre 2011;
 - e) i rappresentanti legali delle aziende sanitarie hanno l'obiettivo di portare ad un livello fisiologico, comunque inferiore al 2%, lo scarto complessivo delle ricette per codici fiscali errati e/o inesistenti e/o per pazienti dichiarati esenti ma non inclusi nella lista degli aventi diritto all'esenzione per reddito, a partire dalle ricette relative al mese di novembre 2011;
 - f) i rappresentanti legali delle aziende sanitarie relazioneranno all'Assessorato alla Sanità, in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti, sugli esiti dell'attività eseguita dando conto dei risultati conseguiti;
2. al fine di introdurre un procedimento di controllo delle esenzioni da reddito (cod. E01, E02, E03, E04, E05) di disciplinare la seguente procedura ed il relativo cronoprogramma:
- a) con decorrenza immediata, tutte le aziende sanitarie avvieranno i controlli previsti dal comma 10 del DM 11.12.2009, relativamente alle autocertificazioni del diritto all'esenzione presentate dagli assistiti dal 01.12.2010 al 31.12.2010 sulla base degli elenchi che sono stati resi disponibili dal Sistema TS a partire dal 23.03.2011;
 - b) entro il 10.10.2011, l'ARSAN trasmetterà a ciascuna ASL le risultanze delle analisi eseguite dalla SOGEI e dei controlli effettuati sui soggetti che hanno autocertificato il diritto all'esenzione ai sensi del comma 7 del DM 11.12.2009;
 - c) le aziende sanitarie dovranno relazionare sulle eventuali discrasie tra i controlli effettuati ai sensi delle precedenti lettere a) e b) in un apposito incontro presso l'ARSAN da tenersi entro il 31.10.2011 con la presenza di rappresentanti di SOGEI S.p.A;
 - d) entro il 14.10.2011, le AASSLL trasmetteranno agli Uffici per l'impiego gli elenchi dei pazienti che hanno autocertificato lo stato di disoccupazione per la verifica dei requisiti;
 - e) entro il 21.10.2011, le AASSLL invieranno gli esiti dei controlli ai pazienti risultanti privi dei requisiti di reddito, ovvero della condizione di percettori di pensione integrata al minimo o di



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

assegno sociale, con l'indicazione di un periodo non superiore a 30 giorni per la produzione di eventuale documentazione probatoria;

- f) entro i 15 giorni successivi dall'acquisizione dei controlli operati dai Centri per l'impiego, le AASSLL dovranno trasmettere gli esiti dei controlli ai pazienti che avevano impropriamente autocertificato lo stato di disoccupazione;

3. al fine di realizzare un puntuale e completo adempimento dell'obbligo di invio dei dati da parte di tutti gli erogatori, pubblici e privati, di prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 50 del DL 30.09.2003, n. 269, convertito dalla L. n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i, di stabilire che:

- a) le AASSLL dovranno intervenire presso le strutture inadempienti, nei confronti delle quali, ove l'inadempienza dovesse perdurare, va sospeso il rapporto di accreditamento ai sensi del decreto commissariale n. 1 del 14.01.2010;
- b) i rappresentanti legali delle aziende sanitarie hanno l'obiettivo di portare, entro il 30.11.2011, ad un livello fisiologico, comunque inferiore al 2%, la percentuale di strutture inadempienti ubicate nel territorio di competenza;
- c) i rappresentanti legali delle aziende sanitarie relazioneranno all'AGC 19 dell'Assessorato alla Sanità, in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti, sugli esiti dell'attività eseguita dando conto dei risultati conseguiti;

4. al fine di realizzare l'allineamento delle banche dati – Adempimenti J e K - (associazione medico ricettario, medico-assistito), di introdurre la seguente procedura:

- a) con cadenza mensile, a partire dal 05.10.2011, i referenti TS aziendali si incontreranno presso l'ARSAN. In tale sede andranno evidenziate tutte le anomalie riscontrate e/o segnalate sul cruscotto TS. Qualora si dovessero riscontrare criticità tali da compromettere la correttezza e/o completezza dei dati, entro il giorno successivo sarà formalizzata la richiesta di eliminazione dell'anomalia al rappresentante legale dell'azienda sanitaria con l'obbligo di relazionare alla struttura subcommissariale entro la fine dello stesso mese;
- b) qualora venissero riscontrate inadempienze gravi riferite a specifiche aziende sanitarie, entro i successivi sette giorni l'ARSAN convocherà un apposito incontro nella sede dell'azienda stessa con la partecipazione di suoi rappresentanti e della SOGEI, trasmettendo apposita relazione alla struttura subcommissariale. In riferimento alle anomalie già riscontrate, saranno convocati, entro il 31.10.2011, incontri da tenersi direttamente nelle sedi delle seguenti ASL ancora inadempienti:
 - ASL Napoli 3 Sud;
 - ASL Salerno;
 - ASL Avellino;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

- c) i rappresentanti legali delle ASL attiveranno, in collaborazione con l'ARSAN, le attività necessarie a riportare a livello fisiologico le anomalie rilevate;
- 5. le procedure sopra disciplinate rivestono carattere strategico ai fini del conseguimento degli obiettivi di risparmio di cui ai programmi operativi della Regione Campania, pertanto il rispetto del presente cronoprogramma costituisce obiettivo primario per la conferma e/o revoca dei rappresentanti legali delle aziende sanitarie;
- 6. di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

**Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro**

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'AGC n. 19
Piano sanitario regionale
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'AGC n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasco

Il Direttore Generale
Dell'Agenzia Sanitaria Regionale
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della mobilità
sanitaria intra ed extraregionale.
Patrimonio delle AA.SS
Dott. Luigi Riccio