

*Ministero della Sanità*SERVIZIO CENTRALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
LUNGOTEVERE RIPA, 1BIBLIOTECA
MINISTERO SALUTE

Roma, 28 GEN 1997

Agl*i* Assessori alla sanità delle Re-
gioni e Province autonome
LORO SEDI

100/SCPS/ 4.344 SPEC.

Ai Commissari del Governo presso le
Regioni e Province autonome
LORO SEDIAlla Conferenza Stato Regioni.
Segreteria generale.
v. del Tritone 142 R O M A

Compensazione interregionale della mobilità sanitaria

La Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 dicembre 1996 ha espresso parere favorevole sul documento relativo alla compensazione interregionale della mobilità sanitaria approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome e condiviso dallo scrivente che con la presente assolve all'impegno della conseguente diffusione per la sua applicazione.

Il documento concerne la regolamentazione, la definizione delle informazioni e i tracciati su supporto magnetico al fine di addivenire alla corretta compensazione della mobilità, integrando o sostituendo le indicazioni fornite da ultimo con nota del 9 maggio 1996, n. 100/Scps/4.6593.

In particolare si ritiene di sottolineare che il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, basato su un modello di allocazione territoriale delle risorse con l'attribuzione di quote pro-capite per ciascun cittadino residente e sul finanziamento delle strutture erogatrici con corrispettivi unitari per ciascuna prestazione, necessita di correttivi tesi a compensare i costi sostenuti per prestazioni rese, a richiesta del medico curante sia di base che specialista, a cittadini diretti utenti, in ambiti regionali diversi da quelli che hanno ottenuto il finanziamento pro-capite.

Al fine di porre in essere una procedura uniforme, considerate anche le difficoltà evidenziate nel passato, è necessario definire in maniera univoca le prestazioni da sottoporre alla procedura, individuare la tipologia e le caratteristiche dei flussi informativi, stabilire i tempi di trasmissione e le modalità di aggiornamento e di contestazione dei flussi stessi, come segue.

Prestazioni oggetto della compensazione.

Sono soggette a compensazione interregionale le seguenti prestazioni:

1. Ricoveri ordinari per acuti.

2. Ricoveri per day surgery o day hospital.
3. Ricoveri di riabilitazione o lungodegenza.
4. Prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali, ivi comprese quelle di pronto soccorso se non seguite da ricovero.
5. Prestazioni farmaceutiche.
6. Assistenza medica di base.
7. Prestazioni termali.
8. Prestazione di elisoccorso e di trasporto con ambulanza se non seguite da ricovero.

Previe intese interregionali e con successiva decorrenza potranno costituire oggetto di compensazione altre prestazioni aggiuntive.

Sono pertanto escluse attualmente dalla compensazione le prestazioni di guardia turistica i cui oneri sono assunti dalle aziende sanitarie erogatrici, mentre andranno addebitate dal fornitore accreditato alla USL di residenza dell'utente:

- Fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnici (Nomenclatore Tariffario delle Protesi).
- Prestazioni erogate nelle strutture di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78 (specialistiche, residenziali e semiresidenziali).
- Prestazioni erogate a favore dei tossicodipendenti nelle comunità terapeutiche (specialistiche, residenziali e semiresidenziali).
- Prestazioni residenziali erogate nelle R.S.A., nelle comunità alloggio e in altre strutture residenziali.

Le regioni o le province autonome provvederanno all'invio vicendevole delle copie dei provvedimenti di regolamentazione dei rispettivi vigenti sistemi di remunerazione tariffaria per l'erogazione delle prestazioni sanitarie nonché degli aggiornamenti, anche con i relativi supporti informatici.

I flussi informativi.

Le regioni e le province autonome sono impegnate a dare disposizioni a tutte le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie, sia pubbliche che private, affinché i dati riportati nella modulistica usata siano completi di tutte le informazioni richieste dai relativi tracciati record riportati in allegato alla presente, che costituiscono gli strumenti di scambio che le stesse regioni e le province autonome assumono tra loro. Ogni struttura erogatrice della singola prestazione manterrà la documentazione integrale relativa al singolo caso trattato o prestazione erogata, al fine di poter effettuare i necessari controlli in casi di contestazione.

Tutti i dati relativi alle prestazioni individuate più sopra come compensabili, saranno inoltrati direttamente dalla regione o provincia autonoma di produzione a quella ove è ubicato il comune di residenza dell'utente.

Per le strutture che non hanno instaurato rapporti di cui all'articolo 8 del D. Leg.vo 502/92, l'inclusione nel flusso informativo interregionale deve avvenire a valore zero, esclusivamente sotto il profilo della rilevazione dell'attività; parimenti a valore zero saranno trasmessi i dati relativi a prestazioni per le quali l'utente ha provveduto sotto qualsiasi forma al pagamento integrale.

Ovviamente i dati di attività saranno trasmessi esclusivamente alla regione nella quale la struttura è ubicata che provvederà poi all'inoltro dei tracciati record alle regioni e provincie autonome interessate per la compensazione interregionale, accompagnate dal prospetto riepilogativo «MODELLO H» (all. 1).

Le regioni e le provincie autonome produrranno al Ministero della sanità il riepilogo degli addebiti alle altre regioni con il prospetto «MODELLO M» (all. 2).

La frequenza.

A regime l'invio dei flussi informativi tra le regioni e provincie autonome avverrà a cadenza trimestrale come segue:

- entro il 28 febbraio dati di attività relativi al 4° trimestre dell'anno precedente e al 3° per modifiche e integrazioni
- entro il 20 aprile dati di attività consolidati relativi all'esercizio precedente con modificazioni e integrazioni del 4° trimestre
- entro il 31 maggio dati di attività relativi al 1° trimestre
- entro il 31 agosto dati di attività relativi al 2° trimestre e al 1° per modifiche e integrazioni
- entro il 30 novembre dati di attività relativi al 3° trimestre e al 2° per modifiche e integrazioni

I dati forniti entro il 20 aprile costituiranno la base per la determinazione dei saldi di compensazione interregionale. Non potranno essere presi in considerazione addebiti riferiti a periodi precedenti a quelli sopra indicati ad eccezione delle variazioni per contestazioni accolte.

Per l'anno 1997 è consentita la modificazione ed integrazione dei dati di tutti i trimestri entro il 20 aprile 1998.

Resta confermata la scadenza del 31 maggio 1997 per i dati complessivi dell'anno 1996.

Le contestazioni

Il rispetto della procedura, la sua qualità e l'accuratezza nell'acquisizione dei dati elementari, sono condizioni indispensabili per limitare gli errori nella produzione delle note di addebito e dei supporti informatici, tuttavia se si verificano errati addebiti si darà luogo a rettifiche con il successivo invio in seguito all'accoglimento della contestazione che avverrà per tramite delle regioni e provincie autonome.

Tenendo presente il rapporto costi/benefici, le regioni e le provincie autonome valuteranno l'opportunità di dare avvio a continue vertenze e alla conseguente conflittualità. A regime il termine ultimo per l'avvio delle procedure di contestazione è il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento, mentre per l'anno 1966 sarà il 31 luglio 1997.

I tracciati record specifici individuano in modo analitico i campi che contengono informazioni obbligatorie, in mancanza delle quali non viene riconosciuta la compensazione.

Fino a diversa determinazione possono essere soggette a contestazione solo le prestazioni per le quali i contenuti dei tracciati record non consentono l'identificazione dell'utente, della relativa residenza, della prestazione erogata, della struttura erogatrice, secondo le seguenti indicazioni:

- l'identificazione dell'utente è possibile attraverso la indicazione del codice fiscale o del codice sanitario individuale, restando facoltativo il nome ed il cognome, comunque sottoposto alla normativa vigente sulla riservatezza delle informazioni;
- l'identificazione della residenza è determinata dal codice ISTAT a sei caratteri (possibile solo dopo la modificazione della ricetta) e dal codice dell'Azienda USL;
- l'identificazione della prestazione avviene con la indicazione della codificazione ministeriale se presente o di quella individuata dalla singola regione o provincia autonoma;
- l'identificazione della struttura erogatrice avviene con la indicazione delle codifiche utilizzate per i flussi ministeriali o quelle previste dalle regioni o provincie autonome come individuato sui tracciati record specifici.

Gli addebiti per ciascuna delle prestazioni sanitarie devono corrispondere alle tariffe vigenti nelle singole realtà regionali, così come risultano dai provvedimenti di regolamentazione dei rispettivi sistemi di remunerazione tariffaria per l'erogazione delle prestazioni sanitarie ed ai loro aggiornamenti, oggetto della diffusione tra le regioni come più sopra richiamato.

I tempi e le procedure della contestazione

Il sistema a regime dovrà prevedere modalità di ritorno alle regioni che hanno inviato record sui quali esistono problemi di identificazione delle informa-

zioni che saranno progressivamente ritenute significative sotto il profilo della compensazione, definendo analiticamente per il futuro codici di errore che individuano campi per i quali sono state riscontrate carenze o inesattezze.

Nella fase d'avvio le contestazioni sono effettuate secondo una procedura convenzionale con l'attivazione di un gruppo interregionale con funzioni di "collegio arbitrale" e la definizione di contenuti minimi che possano dare certezza agli oggetti ed ai limiti dell'intervento arbitrale.

Nota integrativa per l'anno 1996

Per l'anno 1996 gli addebiti per la compensazione interregionale della mobilità devono essere accompagnati dalle informazioni sulle singole prestazioni addebitate su supporto magnetico.

I campi ed il tracciato record devono far riferimento, per quanto possibile, a quelli previsti per il 1997, fermo restando i dati vincolanti sull'identificazione dell'utente, relativa residenza, prestazione erogata, struttura erogatrice.

Per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78, per l'anno 1996, le singole regioni e provincie autonome hanno diversamente regolato i rapporti tra le aziende sanitarie e gli istituti convenzionati; pertanto possono verificarsi ed essere ammesse, secondo le indicazioni delle singole regioni e provincie autonome, alternativamente ma comunque in modo uniforme ed esclusivo per tutto il territorio:

• il non inserimento delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della 833/78 tra quelle oggetto della compensazione interregionale della mobilità e in tal caso l'addebito ed il pagamento avviene direttamente a carico dell'azienda sanitaria di residenza dell'utente;

• l'inserimento delle prestazioni di che trattasi tra quelle oggetto di compensazione, producendo un apposito tracciato record ed in tal caso viene escluso per gli istituti di riabilitazione della regione interessata ogni pagamento diretto di prestazioni da parte delle aziende sanitarie di residenza dell'utente.

Modalità di trasmissione dati e tracciati record

Tutti i dati riguardanti le singole prestazioni addebitate dovranno essere trattati informaticamente e trasmessi tramite floppy disk da 3,5" 2HD, formattati MS-DOS a 1,44 Mb, scritti in formato ASCII con record a lunghezza fissa e secondo i tracciati allegati. Non devono essere presenti delimitatori tra i vari campi e ogni record è una riga. Il nome del file sarà così composto:

RRRTAAM.DDD

dove:

- RRR = Codice regione o provincia autonoma ricevente l'addebito
- T = trimestre di competenza
- AA = anno di competenza

M = modello di attività/prestazione
 DDD = Regione inviante l'addebito.

Il trimestre di competenza sarà così identificato:

1 = primo trimestre
 2 = secondo trimestre
 3 = terzo trimestre
 4 = quarto trimestre
 5 = integrativo quarto trimestre

Nella fase transitoria, nel caso di invio cumulativo di più trimestri, si riporterà:

0 = intero anno
 6 = primo semestre
 9 = primi tre trimestri.

Per modello di attività/prestazione, si intende il tipo di prestazione a cui si riferiscono i dati contenuti nel file secondo la seguente codifica:

A = ricoveri ordinari e day hospital
 B = medicina generale (medico generica e pediatrica di base)
 C = specialistica e diagnostica ambulatoriale
 D = farmaceutica
 E = cure termali
 F = somministrazione diretta di farmaci
 G = trasporto con ambulanza ed elisoccorso

I singoli files sopra specificati potranno essere compresi in modalità multi-volume con apposito software che dovrà essere fornito contestualmente.

È opportuno che le regioni e province autonome forniscano l'elenco dei referenti regionali designati per le attività di compensazione interregionale con nominativo, recapito, telefono e fax.

Si resta in attesa di cortese cenno di riscontro.

IL DIRIGENTE GENERALE
 (dr Nicola Falcitelli)

Si allegano i modelli H e M ed i
 tracciati record citati. (All. 9)