

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente: DETERMINAZIONE n° 19047 del 23/12/2014

Proposta: DPG/2014/18581 del 02/12/2014

Struttura proponente: SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITA' E POLITICHE SOCIALI
DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Oggetto: ISTITUZIONE DEL COMITATO D'INDIRIZZO E DEL GRUPPO TECNICO
SULL'ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA IN MATERIA DI ASSISTENZA
SANITARIA TRANSFRONTALIERA E SUI VIGENTI REGOLAMENTI DI
SICUREZZA SOCIALE

Autorità emanante: IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Firmatario: TIZIANO CARRADORI in qualità di Direttore generale

Luogo di adozione: BOLOGNA data: 23/12/2014

DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI IL DIRETTORE

Richiamati:

- i seguenti regolamenti comunitari:
 - Regolamento comunitario (CE) del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 883 del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (testo rilevante ai fini dello Spazio Economico Europeo -SEE- e per la Svizzera);
 - Regolamento comunitario (CE) del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 987 del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n.883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (testo rilevante ai fini del SEE e per la Svizzera);
 - Regolamento comunitario (CE) n. 988 del 16 settembre 2009 che modifica il regolamento n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e determina il contenuto dei relativi allegati (testo rilevante ai fini del SEE e per la Svizzera);

- le Convenzioni bilaterali di Sicurezza Sociale sotto riportate stipulate con i seguenti paesi:
 - ARGENTINA
 - Legge n. 3 del 18 gennaio 1983 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica Italiana ed il Governo della Repubblica Argentina, con protocollo aggiuntivo, firmata a Buenos Aires il 3 novembre 1981";
 - Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione, sottoscritto a Buenos Aires il 15 dicembre 1983;
 - AUSTRALIA
 - Legge n.226 del 7 giugno 1988 "Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di reciprocità tra l'Italia e l'Australia in materia di assistenza sanitaria, firmato a Roma il 9 gennaio 1986";
 - Intesa Amministrativa per l'applicazione dell'Accordo, firmata a Camberra il 18 luglio 1988;

- Circolare del Ministero della Sanità n. 1000/IA/5107 del 19 ottobre 1988 su norme e procedure per l'applicazione dell'Accordo;

- BRASILE

- Legge n.509 del 2 marzo 1963 "Ratifica ed esecuzione dell'Accordo di emigrazione tra l'Italia e gli Stati Uniti del Brasile, concluso in Roma il 9 dicembre 1960";

- Accordo Amministrativo per l'applicazione degli articoli da 37 a 43 dell'Accordo di emigrazione tra la Repubblica italiana e la Repubblica Federativa del Brasile del 9 dicembre 1960, firmato a Brasilia il 19 marzo 1973;

- Legge n.236 del 6 aprile 1977 di ratifica del Protocollo fra l'Italia ed il Brasile firmato a Brasilia il 30 gennaio 1974, aggiuntivo all'Accordo di emigrazione del 9 dicembre 1960.

- Norme di applicazione del Protocollo aggiuntivo sottoscritte il 30 gennaio 1974;

- REPUBBLICA DI CAPOVERDE

- Legge n.34 del 25 gennaio 1983 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra il Governo Italiano e la Repubblica di Capoverde in materia di sicurezza sociale, firmata a Praja il 18 dicembre 1980";

- Accordo Amministrativo firmato a Praja il 7 maggio 1987, pubblicato sul S.O. alla G.U. n. 163 del 15 luglio 1987;

- Circolare del Ministero della Sanità n. 9817-P del 7 aprile 2014 avente ad oggetto "Norme e procedure per l'applicazione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Capoverde in materia di sicurezza sociale - modulistica";

- EX JUGOSLAVIA (MACEDONIA, SERBIA MONTENEGRO, BOSNIA-ERZEGOVINA)

- Legge n.885 del 11 giugno 1960 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali, firmata a Roma il 14 novembre 1957";

- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione sottoscritto a Belgrado il 10 ottobre 1958;

- PRINCIPATO DI MONACO

- Legge n.130 del 5 marzo 1985 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica Italiana ed il Principato di Monaco, firmata a Monaco il 12 febbraio 1982";

- Accordo Amministrativo relativo alle modalità di applicazione della Convenzione sottoscritto a Monaco il 12 febbraio 1982;

- Circolare Ministero Sanità prot. n. 1000/IV/4192 del 1° luglio 1987 "Norme e procedure per l'applicazione della Convenzione italo-monegasca in materia di assicurazioni sociali";

- Circolari Ministero Sanità prot. n. 1000/IV/6674 del 9 novembre 1987, prot. n.1000/IV/5351 del 9 novembre 1991, prot. n. 1000/IV/5611 del 23 novembre 1993 che contengono ulteriori chiarimenti e precisazioni sull'applicazione della Convenzione;

- SAN MARINO

- Legge n.432 del 26 luglio 1975 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale, firmata a Roma il 10 luglio 1974",

- Accordo Amministrativo firmato a Roma il 19 maggio 1978;

- Legge n. 48 del 31 gennaio 1996, "Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di San Marino per la modifica della Convenzione di sicurezza sociale del 10 luglio 1974";

- Circolare Ministero della Salute prot. n. DGRUERI/VII/SM/1.2.a.d/39/0025250-P del 3 novembre 2008;

- Circolare Ministero della Salute prot. n. DGPROGS/SM/1.2.a.d/39/0007358 del 19 marzo 2012;

- CITTA' DEL VATICANO E SANTA SEDE

- Legge n.244 del 19 agosto 2003 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana, fatta a Città del Vaticano il 16 giugno 2000";

- Accordo Amministrativo sull'attuazione della Convenzione firmato il 16 giugno 2000;

- Nota informativa del Ministero degli Affari Esteri del 15 ottobre 2003 di comunicazione dell'avvenuto scambio degli strumenti di ratifica della Convenzione;

- TUNISIA

- Legge n.735 del 7 ottobre 1986 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale, firmata a Tunisi il 7 dicembre 1984"

- Accordo Amministrativo per l'applicazione della Convenzione sottoscritto a Tunisi il 23 marzo 1987;

- Circolare Ministero della Sanità n. 1000/IV/3639 del 27 luglio 1992;

- le seguenti norme che regolano il trasferimento per cure all'estero presso centri di altissima specializzazione:

- Decreto Ministeriale del 3 novembre 1989 e successive modifiche e integrazioni "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero";

- Decreto Ministeriale del 24 gennaio 1990 "Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero";

- Decreto Ministeriale del 30 agosto 1991 "Integrazione all'elenco delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero";

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° Dicembre 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione";

- Deliberazioni della Giunta della Regione Emilia-Romagna:

- DGR n. 2632 del 29/05/1990 "Attuazione art.9 Decreto Ministero Sanità 3 novembre 1989 - G.U. 22/11/1989 n.273";

- DGR n. 4402 del 15 Ottobre 1991 "Attuazione art.1 Decreto Ministero Sanità 30 Agosto 1991, - G.U. 12 settembre 1991 n.214";

- DGR n. 138 del 11 febbraio 2008 "Approvazione linee guida per l'organizzazione della rete regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie in età evolutiva dell'Emilia-Romagna secondo il modello Hub and Spoke";

- le seguenti norme, citate perché regolano, nello specifico, anche l'imputazione delle entrate e delle spese per la mobilità sanitaria internazionale:

- Decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421" e successive modificazioni ed integrazioni;

- Legge n.296 del 27 Dicembre 2006 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2007);

- Legge n.228 del 24 dicembre 2012 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013);

- Intesa ai sensi dell'art. 115, comma 1 lettera a) del D.lgs. 112/1998 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sulla nuova proposta del Ministero della salute di deliberazione CIPE per il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2013, Rep. Atti n. 29/CSR del 20 febbraio 2014;

- le seguenti norme che regolano l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani che si recano negli stati extra unione europea per svolgervi attività lavorativa:

- Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618: "Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero" emanato in applicazione dell'articolo 37, primo comma, lettere a) e b) della Legge n. 833/1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale;

- Circolare Ministero Sanità n. 1000. 618-1253 del 11 luglio 1981: che analizza, commenta e reca disposizioni applicative sul DPR 618/1980;

- Circolare Ministero Affari Esteri n. 3 del 31 gennaio 1987: che reca precisazioni sul rientro temporaneo e definitivo in patria di lavoratori italiani all'estero ex DPR 618/1980.

- Circolare Ministero Sanità prot. n. 1000.V.618.239 del 10 aprile 1987: che riguarda il diritto all'assistenza sanitaria all'estero ex DPR 618/1980 dei titolari di pensione.

- Legge n. 398 del 3 ottobre 1987 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 luglio 1987, n. 317, recante norme in materia di tutela dei lavoratori italiani operanti nei Paesi extra-comunitari e di rivalutazione delle pensioni erogate dai fondi speciali gestiti dall'INPS";

- Legge 27 ottobre 1988, n. 470: "Anagrafe e censimento degli italiani all'estero";

- le seguenti direttive comunitarie sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro e la relativa disciplina di attuazione:

- Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera;

- Direttiva di esecuzione 2012/52/UE della Commissione del 20 dicembre 2012, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle

ricette mediche emesse in un altro Stato membro (testo rilevante ai fini del SEE);

- Decreto legislativo n.38 del 4 marzo 2014, di attuazione della Direttiva 2011/24/UE e della Direttiva 2012/52/UE, richiamate, entrato in vigore il 5 aprile 2014;
- Circolare del Ministero della Salute prot. DGPROGS n.10299-P del 10/04/2014 che ha per oggetto "Decreto legislativo n.38 del 4 marzo 2014 - Differenze tra la Direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e i vigenti Regolamenti di sicurezza sociale (CE) n.883/2004 e 987/2009 - Punto di contatto nazionale";

Richiamata la risoluzione dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna oggetto n. 5486 "Risoluzione proposta dal Presidente Lombardi su mandato della I Commissione: Sessione europea 2014. Indirizzi relativi alla partecipazione della Regione Emilia-Romagna alla fase ascendente e discendente del diritto dell'Unione Europea" (Prot. AL/2014/0018377 del 7/05/2014);

Richiamata l'Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, relativa al nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, Rep. Atti n. 82/CSR del 10 luglio 2014;

Dato atto che i Regolamenti comunitari e le Convenzioni bilaterali di Sicurezza Sociale in precedenza richiamate:

- hanno lo scopo di tutelare i cittadini dell'Unione Europea, dello Spazio Economico Europeo (Norvegia, Islanda e Liechtenstein), della Svizzera e dei paesi in convenzione garantendo loro, tra l'altro, la possibilità di ottenere assistenza sanitaria da prestatori di cure pubblici e privati convenzionati, all'interno di questi paesi;
- consentono a tali cittadini di usufruire di tutte le prestazioni che si rendano medicalmente necessarie durante il soggiorno (cure non programmate) e di recarsi, previa autorizzazione, in altro Stato con lo scopo di ottenere cure sanitarie specifiche di alto profilo (cure programmate all'estero presso centri di altissima specializzazione);
- permettono l'accesso all'assistenza sanitaria senza oneri economici per il cittadino, ponendo in capo agli Stati l'onere di addebitarsi reciprocamente le spese sostenute, che rappresentano i costi e i ricavi di mobilità sanitaria internazionale;

Dato atto che l'art. 18 comma 7, del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. stabilisce che:

- dal 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai Regolamenti comunitari e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale (mobilità sanitaria internazionale) sono imputate tramite le regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti;
- i relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale;

Dato atto che l'art.1, comma 796 lettera d), numero 7, della Legge finanziaria 2007:

- autorizza, a carico di somme a qualsiasi titolo spettanti, le compensazioni degli importi a credito e a debito di ciascuna Regione e Provincia autonoma, connessi alla mobilità sanitaria interregionale (art.12, comma 3, lettera b) del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.) e internazionale (art.18, comma 7 del già richiamato D.lgs.);
- stabilisce che questi importi siano definiti dal Ministero della salute d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

Dato atto che l'art. 1 della Legge di stabilità 2013 stabilisce:

- al comma 82 che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, le Regioni debbano farsi carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale, come previsto dal D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii.;
- al comma 83 che si provveda alla regolazione finanziaria attraverso l'imputazione, tramite le Regioni, ai bilanci delle aziende sanitarie di residenza degli assistiti dei costi e dei ricavi di mobilità internazionale, da regolare in sede di riparto annuale delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, attraverso un sistema di compensazione della mobilità sanitaria internazionale;
- al comma 84 che, dal 1° gennaio 2013, siano trasferite alle regioni le competenze in materia di assistenza sanitaria indiretta di cui alla lettera b) del primo comma dell'art.3 del DPR 618/1980;
- al comma 86 che le modalità applicative dei commi citati e le relative procedure contabili siano disciplinate con regolamento proposto dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, entro il 30 aprile 2013, ai sensi

dell'art. 17 comma 2 della legge 400/1988 e successive modificazioni, che non è ancora stato emanato;

Dato atto che l'Intesa per il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per l'anno 2013, in fase di prima applicazione dell'art. 18 comma 7 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.e nelle more dell'adozione del regolamento previsto dall'art. 1 comma 86 della Legge di stabilità 2013:

- inserisce nella tabella C la colonna che si riferisce ai saldi di mobilità internazionale per gli anni dal 1995 al 2012, riconoscendo alle Regioni a saldo attivo (tra cui la Regione Emilia-Romagna) le somme spettanti, al netto dei conguagli già operati;
- rinvia la regolazione finanziaria a regime da parte delle Regioni, al riparto del fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2014, secondo modi e tempi da definirsi in seno al tavolo inter-istituzionale Stato-Regioni nel sottogruppo per la definizione delle procedure di determinazione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale e delle procedure di conguaglio, istituito il 30 maggio 2011;

Dato atto che:

- in data 15 dicembre 2004 è stato istituito un gruppo di lavoro inter-istituzionale Stato-Regioni con l'obiettivo di affrontare le principali criticità in materia di mobilità sanitaria internazionale;
- con nota del 19 luglio 2006 prot. n. DGRUERI/VII/7686/I.3.b.b.1 il Ministero della Salute ha coinvolto le Regioni nello sviluppo del nuovo sistema di gestione informatizzata dei debiti e crediti di mobilità internazionale, che, diversamente dal precedente, assegnava alle Regioni la funzione di punto di raccordo ineludibile nelle relazioni Ministero - Unità Sanitarie Locali;
- nel periodo 2006 - 2008 il Ministero della Salute ha terminato la sperimentazione del nuovo sistema informativo della mobilità internazionale (su piattaforma NSIS), rendendo operativi gli applicativi: Assistenza Sanitaria Paesi Esteri Convenzionati e dell'Unione Europea (ASPE-C e ASPE-UE), che gestiscono la fatturazione da e verso i paesi esteri, e Trasferimento all'Estero per Cure di Altissima Specializzazione (TECAS) che gestisce le procedure di autorizzazione per cure all'estero;
- in data 30 maggio 2011 il gruppo di lavoro inter-istituzionale Stato-Regioni ha costituito tre sottogruppi incaricati rispettivamente di trattare:
 - normativa e criteri di applicazione;

- procedure di determinazione dei saldi di mobilità;
- applicativi che gestiscono la fatturazione (ASPE-C e ASPE-UE) e regole di addebito;
- il verbale della riunione dei Direttori Generali degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province autonome del 9 luglio 2013, prevede, al punto 7, che il gruppo di lavoro inter-istituzionale Stato-Regioni che segue la mobilità sanitaria internazionale, si occupi anche dei problemi legati all'applicazione delle norme relative all'assistenza sanitaria agli stranieri dei paesi extra -UE, incaricando il sottogruppo "normativa e criteri di applicazione" di portare a termine una revisione del testo dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome", Rep. atti n.255/CSR del 20/12/2012;

Dato atto che la Direttiva 2011/24/UE così come recepita dal D.lgs. 38/2014:

- rende possibile ai cittadini dell'Unione Europea recarsi per cure sanitarie negli altri paesi della UE anche in assenza di autorizzazione preventiva (cure programmate);
- permette a tali cittadini di usufruire delle prestazioni alle stesse condizioni previste dal Sistema Sanitario dello Stato di appartenenza;
- consente di avvalersi delle cure anche presso erogatori non convenzionati;
- stabilisce che il paziente anticipi i costi dell'assistenza sanitaria e in seguito chieda il rimborso allo Stato di appartenenza (assistenza indiretta);
- fissa la misura del rimborso pari al costo che lo Stato avrebbe sostenuto se le cure fossero state erogate sul suo territorio, purché questo non ecceda il costo effettivamente sostenuto, che costituisce, in questo caso, il limite massimo ammesso;

Dato atto che l'art. 2 - Mobilità transfrontaliera - dell'Intesa riguardante il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 prevede:

- al comma 1 la tempestiva adozione delle linee guida di cui all'art.19 comma 3 del D.lgs. 38/2014, e la loro progressiva implementazione ed aggiornamento, per fornire tempestivamente le istruzioni più urgenti sui criteri di autorizzazione e rimborso e le relative procedure amministrative;

- al comma 2:
 - che si proceda ad un'analisi sistematizzata di tutte le norme che consentono il ricorso all'assistenza sanitaria all'estero (Regolamenti, Direttiva 2011/24/UE e norme applicative), per dar luogo, se necessario, ad una loro revisione;
 - evidenzia la necessità, vista la complessità del quadro normativo vigente, che si realizzi un costante monitoraggio della mobilità internazionale per offrire ai cittadini omogeneità di applicazione e massima garanzia di tutela, individuando e contenendo fenomeni di ricorso inappropriato alle cure;
 - che si costituisca, per queste finalità, un apposito "gruppo di lavoro Ministero della Salute, Agenas e Regioni" che formuli proposte, da approvarsi in sede di Conferenza Stato-Regioni, entro il 31 dicembre 2014;
- al comma 3 che le Regioni istituiscano, avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, contact point regionali, che garantiscano un efficace scambio di informazioni con il Punto di Contatto Nazionale, istituito presso il Ministero della Salute ai sensi del D.lgs. n. 38/2014, per consentire al paziente di compiere una scelta informata più adeguata al suo caso clinico;

Dato atto che la richiamata risoluzione oggetto n. 5486 dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, alla lett.v), a seguito dell'approvazione del citato D.lgs. n. 38/2014, invita la Giunta Regionale a "...verificare gli ambiti di competenza della Regione e ad adeguare l'ordinamento regionale, procedendo eventualmente alla presentazione del progetto di legge europea regionale ai sensi della legge regionale 16 del 2008";

Ravvisata la necessità:

- di fornire con urgenza indicazioni alle Aziende Sanitarie per l'applicazione di quanto previsto per l'assistenza sanitaria transfrontaliera dalla direttiva comunitaria 2011/24/UE e relativa disciplina di attuazione;
- di analizzare in modo sistematico il quadro normativo vigente che regola l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera e l'assistenza sanitaria all'estero degli iscritti all'SSN, per contribuire alle attività dei gruppi di lavoro interistituzionali attualmente previsti;
- effettuare un costante monitoraggio delle procedure adottate nelle diverse Aziende Sanitarie regionali per

- garantire omogeneità di attuazione delle norme sul territorio regionale;
- di contribuire alla definizione dei saldi di mobilità sanitaria internazionale, le cui regole di determinazione saranno definite al tavolo inter-istituzionale Stato-Regioni;
 - di fornire alle Aziende sanitarie indicazioni per la corretta e uniforme contabilizzazione a bilancio dei dati di costo/ricavo e di debito/credito, in coerenza con il saldo complessivo che confluirà nell'atto formale di riparto annuale alle Regioni del fabbisogno sanitario nazionale standard;
 - di analizzare le criticità legate agli applicativi che gestiscono la fatturazione da e verso gli Stati Esteri (ASPE-C, ASPE-UE), utile per la determinazione del saldo di mobilità internazionale e le procedure legate all'autorizzazione per cure a elevata specializzazione (TECAS);
 - di valutare e proporre soluzioni organizzative per l'istituzione del Punto di Contatto Regionale, in modo da garantire il raccordo con il Punto di Contatto Nazionale, fornire ai pazienti tutte le informazioni per l'accesso all'assistenza sanitaria e promuovere adeguatamente l'offerta sanitaria di eccellenza prodotta dalle strutture sanitarie regionali;

Valutato che per realizzare quanto atteso, è necessario prevedere due distinti livelli di operatività, strategico e tecnico e individuare, di conseguenza, due distinti organismi:

1. Comitato d'indirizzo;
2. Gruppo tecnico;

Stabilito che:

- il comitato d'indirizzo
 - coordini l'attività del gruppo tecnico, ne definisca gli orientamenti strategici e le priorità, validi quanto proposto in sede tecnica;
 - individui la rete di strutture aziendali deputate alla autorizzazione del percorso di accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
 - definisca le azioni volte all'istituzione del Punto di Contatto Regionale curando, in particolare, la predisposizione di strategie per l'accoglienza nel SSR di cittadini UE, promuovendo l'offerta sanitaria di eccellenza prodotta dalle strutture regionali;
- il gruppo tecnico abbia i seguenti compiti e funzioni:

- formulare proposte per la predisposizione di atti regionali che definiscano condizioni e regole procedurali per l'applicazione della direttiva comunitaria 2011/24/UE, sull'assistenza sanitaria transfrontaliera, con particolare riferimento alle procedure di autorizzazione, ai termini e alle condizioni di rimborso dei costi, in modo da garantire tempestività nell'attuazione e omogeneità di applicazione sul territorio regionale;
- analizzare in modo sistematico il quadro normativo vigente che regola l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera e l'assistenza sanitaria all'estero degli iscritti al S.S.N., per formulare proposte di modifica e integrazione per i diversi gruppi di lavoro interistituzionali attualmente previsti;
- redigere linee guida per l'applicazione delle norme in materia, definendo le procedure da adottare anche attraverso tavole sinottiche, in modo da semplificare, agevolare l'applicazione e garantire omogeneità di trattamento sul territorio regionale;
- effettuare un costante monitoraggio delle procedure adottate nelle diverse Aziende Sanitarie in modo da garantire l'applicazione uniforme delle regole procedurali predisposte;
- rispondere a quesiti specifici, di particolare rilevanza, proposti dalle Aziende pubblicando le indicazioni d'interesse generale sul sito web del Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali;
- assicurare una corretta alimentazione dei modelli ministeriali CE e SP e degli schemi di bilancio secondo le linee guida e le disposizioni dettate dal d.lgs. n. 118/2011 e relativa casistica applicativa, in materia di armonizzazione contabile;
- valutare, alla luce dell'evoluzione normativa sopra richiamata, nelle more di specifiche indicazioni ministeriali sull'applicazione della stessa e delle relative procedure contabili, la necessità di un'eventuale revisione del piano dei conti regionale;
- formulare indicazioni utili anche ai fini del percorso di certificabilità dei bilanci sanitari (PAC);
- analizzare eventuali criticità legate all'utilizzo dell'applicativo ASPE, che gestisce la fatturazione da e verso i Paesi UE e in convenzione, per formulare proposte di miglioramento al competente tavolo inter-istituzionale;

- monitorare, attraverso il report "ASPE-TESS rendiconto per paesi e categoria di assistiti" (sezione B.O. dell'applicativo ASPE), la situazione creditoria e debitoria delle Aziende, in vista dei conguagli di mobilità internazionale che confluiranno nelle tabelle di riparto annuale alle Regioni del fabbisogno sanitario nazionale standard;
- promuovere e organizzare attività di formazione e aggiornamento per gli operatori aziendali e regionali anche con riferimento alle attività previste nell'ambito del "Progetto Mattone Internazionale";
- fornire attività di supporto e consulenza ai Servizi dell'Assessorato Politiche per la Salute e Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

Ritenuto corretto individuare nel livello regionale e nell'alta direzione aziendale l'ambito di definizione degli orientamenti strategici, valutate le competenze e i ruoli rivestiti, si dispone che la composizione del comitato d'indirizzo sia la seguente:

- Eleonora Verdini - Responsabile Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna con funzione di coordinatore del comitato di indirizzo;
- Antonio Brambilla - Responsabile Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari e del Servizio Politica del Farmaco - Regione Emilia-Romagna - Regione Emilia-Romagna;
- Giampiero Cilione - Responsabile Servizio relazioni con gli enti del sssr, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico;
- Eugenio Di Ruscio - Responsabile Servizio Presidi Ospedalieri - Regione Emilia-Romagna
- Virginia Musconi - Responsabile Servizio Programmazione Economico-finanziaria - Regione Emilia-Romagna;
- Alberto Nico - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;
- Roberto Grilli - Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

Il comitato d'indirizzo coinvolge l'alta direzione aziendale, convocando di volta in volta le figure utili per la definizione delle strategie in discussione.

Ritenuto che il gruppo tecnico debba avvalersi sia di competenze regionali sia delle esperienze maturate in ambito aziendale, in modo da costituire una valida sede di confronto e integrazione delle esperienze, si dispone che la composizione del gruppo tecnico sia la seguente:

- Silvia Facchini - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna con funzione di coordinatore del gruppo di lavoro;
- Paola Boschi - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna;
- Paola Gubellini - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna;
- Vittoria Pastorelli - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari - Regione Emilia-Romagna;
- Mauro Mazzolani - Servizio Politica del Farmaco - Regione Emilia-Romagna;
- Maria Luigia De Palma e Federica Carla Finzi - Servizio relazioni con gli enti del sssr, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico;
- Silvia Cremonini - Servizio Presidi Ospedalieri - Regione Emilia-Romagna;
- Elena Azzaroli e Elena Mantovani - Servizio Programmazione Economico-finanziaria - Regione Emilia-Romagna;

- Marcello Codeghini - Azienda Usl di Piacenza;
- Giuseppe Odoni - Azienda Usl di Parma;
- Morena Gozzi - Azienda Usl di Reggio-Emilia;
- Alessandra Canali - Azienda Usl di Modena;
- Salmaso Rossella - Azienda Usl di Bologna;
- Pierpaolo Crescentini - Azienda Usl di Imola;
- Anna Giacometti - Azienda Usl Ferrara;
- Fausto Giunchi - Azienda Usl Romagna;

- Nadia Bagnolini - Azienda Usl Romagna;
- Antonella Orsini - Azienda Usl Romagna;
- Luciano Brisigotti - Azienda Usl Romagna;
- Gabriella Blancato - Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia;
- Miriam Serra Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna;
- Stefano Boarini Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;

Stabilito che gruppo tecnico operi, con autonomia e flessibilità, nell'ambito degli orientamenti e delle priorità definiti dal comitato d'indirizzo:

- articolandosi in sottogruppi attivati su temi specifici, per la complessità degli argomenti da trattare e la necessità di rendere snella e flessibile l'attività, eventualmente avvalendosi di ulteriori specifiche professionalità delle Aziende Sanitarie e della Regione Emilia-Romagna;
- riunendosi in plenaria con periodicità almeno semestrale;
- avvalendosi quando necessario della collaborazione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;

Sentiti, per quanto di competenza:

- i Responsabili dei seguenti servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali: Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, Servizio Presidi Ospedalieri, Servizio Assistenza Distrettuale Medicina Generale Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari, Servizio Programmazione Economico-finanziaria, Servizio Politica del Farmaco, Servizio relazioni con gli enti del sssr sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale supporto giuridico;
- il Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna;
- le Aziende Sanitarie di appartenenza;

Dato atto che è stata acquisita agli atti del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali l'autorizzazione alla partecipazione al gruppo tecnico dei referenti individuati dalle Aziende Sanitarie di competenza;

Viste:

- la legge regionale 26 novembre 2001, n. 43, art. 40, recante "Funzioni del direttore generale", e in particolare il comma 1, lettera m) che attribuisce ai direttori generali il compito di costituire temporanei gruppi di Lavoro secondo gli indirizzi organizzativi fissati dalla Giunta regionale;

- la delibera di Giunta regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008, recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e in particolare il punto 2.2.1, parte generale - sez. 2, che detta gli indirizzi organizzativi relativi alla costituzione dei gruppi di Lavoro, ed espressamente stabilisce che i Direttori Generali possano costituire, con apposita determinazione, gruppi di Lavoro nell'ambito della Direzione o tra Direzioni per lo svolgimento coordinato di azioni, di progetti, di attività istruttorie che comportano il concorso di competenze diversificate e specialistiche, e che di detti gruppi possano fare parte anche soggetti esterni alla Regione;

Su proposta del Responsabile del Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali;

Dato atto del parere allegato;

D E T E R M I N A

di costituire:

il comitato d'indirizzo e il gruppo tecnico sull'attuazione della direttiva in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e sui vigenti Regolamenti di sicurezza sociale, con i compiti e le funzioni espressi in premessa e qui integralmente richiamati;

1. di individuare, sulla base dell'esperienza e delle competenze maturate in materia, i seguenti componenti:

- per il comitato di indirizzo:

- Eleonora Verdini - Responsabile Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna con funzione di coordinatore del comitato di indirizzo;
- Antonio Brambilla - Responsabile Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari e del Servizio Politica del Farmaco - Regione Emilia-Romagna - Regione Emilia-Romagna;

- Giampiero Cilione - Responsabile Servizio relazioni con gli enti del sssr, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico;
- Eugenio Di Ruscio - Responsabile Servizio Presidi Ospedalieri - Regione Emilia-Romagna
- Virginia Musconi - Responsabile Servizio Programmazione Economico-finanziaria - Regione Emilia-Romagna;
- Alberto Nico - Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali;
- Roberto Grilli - Direttore Generale dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
- per il gruppo tecnico:
 - Silvia Facchini - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna con funzione di coordinatore del gruppo di lavoro;
 - Paola Boschi - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna;
 - Paola Gubellini - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna;
 - Vittoria Pastorelli - Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari - Regione Emilia-Romagna;
 - Mauro Mazzolani - Servizio Politica del Farmaco - Regione Emilia-Romagna;
 - Maria Luigia De Palma e Federica Carla Finzi - Servizio relazioni con gli enti del sssr, sistemi organizzativi e risorse umane in ambito sanitario e sociale, supporto giuridico;
 - Silvia Cremonini - Servizio Presidi Ospedalieri - Regione Emilia-Romagna;
 - Elena Azzaroli e Elena Mantovani - Servizio Programmazione Economico-finanziaria - Regione Emilia-Romagna;
 - Marcello Codeghini - Azienda Usl di Piacenza;
 - Giuseppe Odoni - Azienda Usl di Parma;
 - Morena Gozzi - Azienda Usl di Reggio-Emilia;
 - Alessandra Canali - Azienda Usl di Modena;
 - Salmaso Rossella - Azienda Usl di Bologna;

- Pierpaolo Crescentini - Azienda Usl di Imola;
 - Anna Giacometti - Azienda Usl Ferrara;
 - Fausto Giunchi - Azienda Usl Romagna;
 - Nadia Bagnolini - Azienda Usl Romagna;
 - Antonella Orsini - Azienda Usl Romagna;
 - Luciano Brisigotti - Azienda Usl Romagna;
 - Gabriella Blancato - Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia;
 - Miriam Serra Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna;
 - Stefano Boarini Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara;
2. di stabilire che il comitato d'indirizzo e il gruppo tecnico sull'attuazione della direttiva in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e sui vigenti Regolamenti di sicurezza sociale svolgono la loro attività dalla data di adozione del presente atto per un periodo di tre anni rinnovabili;
 3. di stabilire che gruppo tecnico operi, con autonomia e flessibilità, nell'ambito degli orientamenti e delle priorità definiti dal comitato d'indirizzo:
 - articolandosi in sottogruppi attivati su temi specifici, per la complessità degli argomenti da trattare e la necessità di rendere snella e flessibile l'attività, eventualmente avvalendosi di ulteriori specifiche professionalità delle Aziende Sanitarie e della Regione Emilia-Romagna;
 - riunendosi in plenaria con periodicità almeno semestrale;
 - avvalendosi quando necessario della collaborazione dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale;
 4. di riservare a successive determinazioni l'eventuale integrazione o modifica della composizione del gruppo di lavoro, in ragione di esigenze sopravvenute;
 5. di dare atto che per l'attività del comitato d'indirizzo e del gruppo tecnico sull'attuazione della direttiva in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e sui vigenti Regolamenti di sicurezza sociale, con i compiti e le funzioni espressi in premessa e qui integralmente richiamati, non sono previsti oneri a carico del Bilancio regionale.

Tiziano Carradori

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Eleonora Verdini, Responsabile del SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta DPG/2014/18581

data 02/12/2014

IN FEDE

Eleonora Verdini