

LINEE-GUIDA PER LA FATTURAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI DA INSERIRE NEI PROGRAMMI DI MOBILITA' INTERNAZIONALE ASPE-UE E ASPE-C

Al fine di garantire l'uniformità in ambito regionale, fatte salve eventuali deroghe derivanti dalle specifiche modalità organizzative delle singole Aziende, il gruppo dei referenti aziendali della mobilità internazionale, ha redatto il seguente documento contenente, per alcune tipologie di prestazioni sanitarie/beni, i criteri da utilizzare per l'emissione delle fatture a credito nel programma di mobilità internazionale ASPE-UE.

a) Visite occasionali di MMG/PLS

Si applicano le tariffe previste dagli accordi vigenti con le associazioni di categoria dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, inclusi gli oneri aggiuntivi ENPAM. Il riferimento originario risulta ancora essere la circolare dell'allora Ministero della Sanità n° 20 del 24/08/1989 e n° 15 del 30/04/1993 al quale sono poi state apportate ulteriori modifiche che hanno determinato le seguenti tariffe applicabili:

Visita ambulatoriale MMG euro 22,08

Visita ambulatoriale PLS euro 27,34

Visita domiciliare MMG euro 38,63

Visita domiciliare PLS euro 38,28

Forfait farmaco euro 19,33 (esenti ticket) – euro 22,83 (non esenti)

b) Prestazioni specialistiche ambulatoriali e day-service, prestazioni di PS non seguite da ricovero e farmaceutica:

Risulta essere tuttora in vigore la circolare ministeriale n° 16 del 30/04/1993 (trasmessa con nota regionale del 22/06/1993), la quale prevede che per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e day-service, per le prestazioni di PS non seguito da ricovero e farmaceutica si applica una maggiorazione pari al 10% degli oneri riflessi rispetto importi delle tariffe ufficiali. Tale incremento dovrà essere applicato alle tariffe ufficiali attualmente vigenti.

c) Farmaci anonimizzati

Si tratta di farmaci la cui erogazione viene resa anonima per motivi di privacy (es. antiretrovirali). La fatturazione dovrà essere eseguita addebitando gli importi rilevati con i servizi aziendali competenti (es. Controllo di Gestione, Servizio Farmaceutico, etc.).

d) Fornitura di presidi/ausili di assistenza protesica

Nel caso della fornitura dei prodotti gestiti tramite magazzino dalle Aziende, le stesse valuteranno se è possibile procedere all'addebito del costo sostenuto dall'Azienda tenuto conto del valore relativo all'ammortamento. Qualora tale operazione si rivelasse estremamente laboriosa, anche in

relazione alle modalità di fornitura dell'Azienda si procederà all'applicazione degli importi previsti dal Nomenclatore Tariffario delle Protesi vigente.

e) Oneri relativi all'assistenza sanitaria nelle strutture territoriali per anziani

Si ritiene di fatturare gli importi relativi agli assegni di cura, in quanto i costi di queste prestazioni gravano direttamente sul Fondo Sanitario Nazionale e sono stanziati a favore di persone (titolari di modelli S1 e affini di altri Paesi) che non hanno diritto alla copertura sanitaria diretta in Italia e che non dovrebbero quindi gravare in alcun modo sui bilanci delle Aziende.

Devono essere inoltre fatturate le altre spese sostenute dalle Aziende per l'assistenza agli anziani, incluse le prestazioni del S.A.D. (Servizio Assistenza Domiciliare).

f) Prestazioni relative all' Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Le Aziende si servono di tariffari predisposti dai propri servizi competenti (DGR n° 1561 del 24/09/2018)

g) Prestazioni fornite dalle strutture territoriali dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)

Le Aziende utilizzano i tariffari predisposti dai servizi aziendali competenti.

h) Trasporti sanitari in autoambulanza ed elisoccorso

Le Aziende utilizzano le tariffe regionali. Si evidenzia che è stata adottata la DGR n° 2255 del 22/12/2023 che ha innalzato gli importi relativi ai trasporti 118 in autoambulanza a euro 264,60 e trasporti 118 in elisoccorso a euro 180,00/minuto.

i) Ricoveri in Ospedali di Comunità (OSCO)

Gli importi relativi a questi ricoveri non sono rilevati nel flusso SDO ma sono tariffati a giornata. Pertanto, per l'eventuale fatturazione dovrà essere fatta una verifica con i servizi aziendali competenti (es. Controllo di Gestione). L'importo previsto è pari ad euro 148,00 pro die.

j) Prestazioni in strutture residenziali per le cure palliative (hospice)

Gli importi aggiornati sono previsti dalla D.G.R. n° 613 del 03/05/2021 che prevede una tariffa giornaliera di euro 230,00.