REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SANITA'

ASSESSORATO BILANCIO E FINANZE

Direttiva Flussi Informativi

Schede di Monitoraggio

INDICE

INTRODUZIONE 4
1. MODELLI PER MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE FLUSSI ECONOMICI: 5
Modello CE 5
Modello SP 6
Modello CP 7
Modello LA 7
2. I FLUSSI SULLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SANITARIE 7
"Flusso A – Scheda di Dimissione Ospedaliere (SDO)" 9
"Flusso B – Medicina Generale" 9
"Flusso C – Specialistica ambulatoriale " 9
"Flusso D – Attività farmaceutica convenzionata" 10
"Flusso E – Cure termali " 10
"Flusso F – Somministrazione diretta dei farmaci a pazienti non ricoverati" 10
"Flusso G – trasporto con ambulanza ed elisoccorso " 11
"Flusso H – Distribuzione Diretta dei Farmaci" 11
"Flusso M – Specialistica Convenzionata esterna " 11
"Flusso P – Certificato di Assistenza al Parto - CeDAP " 12
"Flusso T – Farmaci antiblastici somministrati a pazienti ricoverati in regime di Day Hospital 12
"Flusso Z Flusso relativo alle attività sanitarie erogate da strutture sanitarie pubbliche del servizio sanitario regionale in favore di pazienti ricoverati in altre strutture pubbliche del servizio sanitario regionale. 13
"Flusso D11" – Aborti Spontanei 13
"Flusso D12 - IVG" – Interruzioni Volontarie di Gravidanza 13
"Flusso RENCAM" – Schede di Morte 13
"Flusso Riabilitazione ex art. 26" – Prestazioni riabilitative ex art. 26 14
"Flusso RSA, RSA Alzheimer e CTA" – Prestazioni sociosanitarie 14
3. MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI DELLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE 16
FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale 16
FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria. 17
FLS.18 - Attività sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 17
FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base 17
HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero. 17
HSP.11-bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero 17
HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate 18
HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private. 18

HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero. 18
HSP.16 - Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private. 18
HSP.22 bis – Posti letto medi nelle strutture di ricovero pubbliche e ed equiparate 19
HSP.23 - Attività delle case di cura private. 19
HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi 19
RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, legge n. 833/1978 19
STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie. 20
STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere. 20
STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale. 20
STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale 21
4. FLUSSI FINANZIARI: 21
5. OBBLIGHI INFORMATIVI CONNESSI AL PROGETTO TESSERA SANITARIA, ART.50 L.N.326/03 22
6. MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE: GESTIONE DEBITI-CREDITI TRAMITE I SISTEMI INFORMATIVI DEFINITI DAL MDS 23
7. SANZIONI 23

INTRODUZIONE

A seguito dell'accordo stipulato in data 31 luglio 2007 tra i Ministeri dell'Economia, della Salute e la Regione Siciliana si rende necessario porre in essere gli interventi previsti dal Piano di Contenimento e di Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale 2007/2009, relativamente all'ampliamento e all'armonizzazione dei flussi informativi di attività dei costi delle Aziende Sanitarie di cui al punto "G.1.1".

Com'è noto, i flussi informativi forniscono l'insieme dei dati necessari per la conoscenza dell'assistenza sanitaria erogata, fornendo, al contempo, utili elementi per individuare eventuali criticità, al fine di intervenire tempestivamente con idonee misure correttive.

Le informazioni che sono oggetto di trasferimento e condivisione tramite appositi flussi hanno rilevanza rispetto l'andamento gestionale sia relativamente all'aspetto economico-finanziario che all'attività sanitaria resa.

Dall'anno 2008 la Regione Siciliana, omogeneamente con quanto già messo in atto dalle altre Regioni in materia, ha disposto di dare rilevanza contabile ai flussi di attività secondo il metodo individuato nella circolare interassessoriale n.7 del 4/04/2005 e nelle linee guida alla stessa, a cui si fa esplicito rinvio.

Conseguentemente al riconoscimento della valenza dei flussi ed agli effetti sulla contabilità delle Aziende Sanitarie pubbliche si emana la presente direttiva, finalizzata alla ricognizione dei flussi informatizzati e non, ed alla loro tempistica, prevista da specifiche norme di legge, che modifica ed integra quanto già disposto con circolare interassessoriale Bilancio e Sanità n° 7 del 04 aprile 2005, al fine di rendere operativi gli obblighi assunti con il Piano di contenimento ed in particolare:

1. rendere obbligatoria la trasmissione dei flussi economici con cadenza mensile, con verifiche trimestrali da effettuarsi congiuntamente con le Aziende Sanitarie;
2. rendere obbligatoria la trasmissione dei flussi informativi sull'attività sanitaria sia ospedaliera che territoriale con cadenza mensile e verifiche trimestrali sulla congruenza e l'appropriatezza dei dati medesimi;
3. acquisire extracontabilmente i dati di attività e di costo delle Sperimentazioni Gestionali e degli IRCCS;
4. acquisire dalle Aziende sanitarie extracontabilmente, mediante appositi record predefiniti, dati sulla gestione del personale, nonché sull'acquisizione di beni e di servizi e sull'attività valorizzata delle strutture sanitarie territoriali pubbliche ed accreditate;
5. ricevere e validare i dati dei flussi regionali inerenti la mobilità sanitaria interregionale ed extraregionale delle aziende sanitarie, ricavi per le aziende erogatrici e costi per le aziende di appartenenza dell'assistito,

avendo modo così di raffrontare l'entità dei fattori produttivi impiegati a fronte del valore della produzione, complessivamente espresso.

1. MODELLI PER IL MONITORAGGIO DELLA GESTIONE AZIENDALE DEI FLUSSI ECONOMICO-PATRIMONIALI

Rientrano nella tipologia degli schemi di monitoraggio i modelli elaborati e richiesti dal Ministero dell'Economia e della Salute.

Gli schemi, le modalità e la tempistica dei modelli ministeriali sono quelli previsti dalla normativa vigente all'interno del sistema informativo nazionale, da inserire nella piattaforma NSIS.

Pertanto, per consentire un costante monitoraggio dell'andamento dei costi e dei ricavi nonché un puntuale esame da parte dell'Assessorato Regionale della Sanità, le Aziende sanitarie sono tenute alla trasmissione dei sotto elencati modelli secondo le scadenze previste dalla normativa nazionale vigente, oltre a specifiche prescrizioni di carattere regionale.

Modello CE

E' il riepilogativo dei dati contenuti nel Conto Economico del Bilancio Annuale Preventivo per il modello che deve essere trasmesso a preventivo, entro il 16 febbraio di ogni anno ed allegato allo stesso bilancio; il modello CE dovrà essere redatto a preventivo ed a consuntivo e, in questo caso, dovrà essere assicurata, come per il modello SP, la perfetta corrispondenza con il conto economico del Bilancio di Esercizio, salvo diverse esigenze di riclassificazione (anch'esso deve essere trasmesso in copia insieme al Bilancio di Esercizio).

Oltre la funzione di consentire al Ministero della Salute, attraverso la lettura dei due modelli, di conoscere e confrontare i dati delle previsioni con quelli conclusivi dell'esercizio, il mod. CE svolge l'essenziale funzione di verificare l'andamento gestionale aziendale a cadenze periodiche prestabilite, ovvero trimestralmente.

La compilazione e la trasmissione dei modelli CE trimestrali (inviati per via telematica entro e non oltre il mese successivo al trimestre di competenza) deve essere effettuata seguendo scrupolosamente il criterio della competenza, conteggiando a tal fine tutti i ricavi ed i costi che, ancora non contabilizzati in contabilità generale, possono essere desunti da altri riscontri obiettivi; i trasferimenti di Fondo Sanitario Regionale devono essere esposti a valore della produzione in funzione d'anno (anche se le quote non sono state incassate), gli altri ricavi in base ad introiti avvenuti e

documenti che attestino il credito esistente, e i costi, infine, sulla base della contabilità degli ordini (acquisti, lavori, servizi, oneri diversi), della contabilità degli stipendi, integrata dai costi ancora non sostenuti, ma di competenza del periodo (emolumenti accessori e di risultato) e dei documenti che attestino il debito esistente.

L'invio di detto modello è altresì obbligatorio da parte delle Aziende Sanitarie Territoriali, Ospedaliere, Policlinici, IRCCS pubblici e privati, all'Assessorato Sanità con cadenza mensile in formato excel e cartaceo entro il quindicesimo giorno di ogni mese successivo a quello di riferimento. Resta obbligatorio da parte delle Aziende Sanitarie Territoriali, Ospedaliere, Policlinici ed IRCCS pubblici l'inserimento del modello trimestrale, nell'NSIS, ai fini ministeriali, entro l'ultimo giorno del mese successivo al trimestre di competenza; resta altresì obbligatoria l'inserimento nell'NSIS entro il quindicesimo giorno del mese successivo al trimestre di competenza, nonché la trasmissione cartacea e in formato excel all'Assessorato Regionale Sanità Dipartimento ASO del modello trimestrale, ai fini della verifica di periodo.

I criteri di riclassificazione ed esposizione delle poste sono in uniformità con le linee guida del modello ministeriale, riprese con esempi e chiarimenti nelle linee guida allegate al Piano dei Conti di Contabilità generale della Regione siciliana. (D.D.G. n. 193 del 13/03/2008)

Modello SP

E' il riepilogativo dei dati contenuti nello Stato Patrimoniale del Bilancio di Esercizio; va redatto soltanto a consuntivo e deve esserci perfetta corrispondenza tra i modelli di riclassificazione patrimoniale sia per le risultanze complessive, sia per le singole voci movimentate salvo diverse esigenze di riclassificazione; una copia del suddetto modello deve essere allegata al bilancio stesso, al momento della trasmissione.

I criteri di riclassificazione ed esposizione delle poste sono in uniformità con le linee guida del modello ministeriale, riprese con esempi e chiarimenti nelle linee guida allegate al Piano dei Conti di Contabilità generale della Regione siciliana. (D.D.G. n. 193 del 13/03/2008)

L'invio di detto modello è obbligatorio da parte delle Aziende Sanitarie Territoriali, Ospedaliere, Policlinici, IRCCS pubblici a questo Assessorato con cadenza annuale in sede di trasmissione del bilancio di esercizio.

Modello CP

Riporta le voci di costo dei presidi ospedalieri gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie territoriali; per le modalità di compilazione si rimanda a quanto già evidenziato per il modello CE, mentre la trasmissione dello stesso dovrà avvenire solo a consuntivo, unitamente alla redazione del Bilancio di Esercizio.

L'invio di detto modello è obbligatorio da parte delle Aziende Sanitarie Territoriali all'Assessorato Sanità con cadenza annuale in sede di trasmissione del bilancio di esercizio.

Modello LA

Riporta la riclassificazione dei costi delle Aziende Sanitarie, secondo i livelli di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale 1998/2000; la rilevazione va effettuata a consuntivo entro il 31 maggio dell'anno successivo rispetto a quello di riferimento, con valori desunti dalla contabilità generale e/o analitica.

Tuttavia, ai fini del costante monitoraggio, l'invio di detto modello è obbligatorio da parte delle Aziende Sanitarie Territoriali, Ospedaliere, Policlinici, IRCCS pubblici a questo Assessorato con cadenza trimestrale in formato excel e cartaceo entro il quindicesimo giorno del mese successivo al trimestre di competenza. Resta obbligatorio da parte delle Aziende Sanitarie Territoriali, Ospedaliere, Policlinici ed IRCCS pubblici l'inserimento del modello trimestrale, nell'NSIS entro l'ultimo giorno del mese successivo al trimestre di competenza.

I ripetuti ritardi nella trasmissione dei flussi in questione determinerà l'invio di una comunicazione all'ufficio per la Valutazione dei Direttori Generali al fine della valutazione per la premialità e/o dell'attivazione della procedura di decadenza.

2. I FLUSSI SULLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI SANITARIE

I flussi sulle prestazioni assistenziali sanitarie hanno svolto anche la funzione di fornire all'Assessorato regionale Sanità tutti gli elementi necessari per le assegnazioni aggiuntive di risorse economiche alle Aziende sanitarie Territoriali e Ospedaliere, per i costi sostenuti dalle stesse relativamente ad attività svolte su funzioni attribuite istituzionalmente alle Aziende sanitarie Territoriali di competenza

o per prestazioni specialistiche effettuate nei confronti di ricoverati di altre Aziende sanitarie Ospedaliere.

Tali assegnazioni fino ad oggi non hanno comportato un costo suppletivo per il S.S.N., in quanto le risorse necessarie venivano detratte dall'originario finanziamento attribuito alle Aziende sanitarie in favore delle quali è avvenuta la prestazione. Poiché i suddetti flussi operano in regime di compensazione dei costi dell'anno tra diverse aziende, si rende necessario operare con tempestività la mobilità delle risorse, al fine di non alterare il risultato di esercizio di ciascuna azienda.

A seguito dell'introduzione del nuovo modello CE, tuttavia, la funzione dei flussi sanitari acquista una importanza determinante per la gestione del sistema sanitario.

Infatti, solo attraverso flussi tempestivi e corretti, da validare da parte della Regione, è consentito iscrivere in contabilità i valori scaturenti a ricavo ed a costo.

Data la particolare valenza rivestita dai flussi per gli effetti di immediata rilevanza contabile, con la presente direttiva, si forniscono alle Aziende sanitarie le regole riguardo la trasmissione dei flussi sulle prestazioni assistenziali già regolamentate con il Decreto dell'Assessorato regionale Sanità 7 maggio 2002 e successive modifiche ed integrazioni.

In particolare i flussi da trasmettere secondo i tracciati record in uso devono essere inviati con cadenza mensile entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di competenza.

Quanto sopra al fine di consentire all'Assessorato regionale Sanità di effettuare il preliminare controllo logico-formale e restituire i dati alle rispettive aziende per la contabilizzazione e l'imputazione dei ricavi o dei costi sul Bilancio di Esercizio.

Le Aziende Sanitarie sono obbligate a trasmettere all'Assessorato Sanità - DOE i flussi informativi secondo la tempistica e le modalità previste per i flussi di seguito indicati. Il DOE provvederà ad effettuare verifiche logico-formali e ad inviare le relative contestazioni; invierà, inoltre, un report al Dipartimento ASO contenente lo stato degli invii. Il Dipartimento ASO formalizzerà le eventuali contestazioni relative al mancato invio.

Al fine di agevolare la trasmissione dei suddetti dati l'invio di tali flussi avrà la caratteristica di essere incrementale, ovvero i dati relativi al mese d'invio devono essere aggregati ai dati trasmessi nel mese precedente.

Eventuali integrazioni possono essere inviate soltanto nell'ambito dell'invio successivo, e per il mese di dicembre entro il 16 febbraio successivo. In tale ultimo termine potranno essere accettate anche eventuali schede che, per motivate ragioni, non sono state trasmesse entro le scadenze previste.

I flussi che riguardano le prestazioni assistenziali sanitarie sono:

"Flusso A – Scheda di Dimissione Ospedaliere (SDO)"

Registra l'attività e la relativa valorizzazione di ricovero ordinario e in D.H. (S.D.O.), rese dalle strutture pubbliche e private convenzionate.
Le strutture private convenzionate devono inviare i tracciati relativi al "Flusso A", per le prestazioni rese in regime di convenzione, accompagnati da attestazione che ne certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti, alle Aziende sanitarie territoriali. Queste ultime sono tenute al controllo logico –formale delle prestazioni rese dalle strutture private operanti nel territorio provinciale, nonché al rispetto del vincolo del budget ed all'invio dei relativi tracciati contestualmente a quelli inerenti l'attività resa dalle proprie strutture aziendali.
Tali invii al DOE devono essere accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento; per l'attività resa nel mese di dicembre l'invio deve essere effettuato entro il 31 gennaio. Eventuali integrazioni possono essere inviate soltanto nell'ambito dell'invio del mese successivo, e per il mese di dicembre entro il 16 febbraio successivo. In tale ultimo termine potranno essere accettate anche eventuali schede che, per motivate ragioni, non sono state trasmesse entro le scadenze previste.

"Flusso B – Medicina Generale"

Registra l'attività di Medicina Generale e la relativa valorizzazione per la compensazione in regime di mobilità sanitaria.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

"Flusso C – Specialistica ambulatoriale "

Registra l'attività specialistica ambulatoriale, e la relativa valorizzazione, resa dalle strutture pubbliche; le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente al netto dei tickets.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.
Eventuali integrazioni possono essere inviate soltanto nell'ambito dell'invio del mese successivo, e per il mese di dicembre entro il 16 febbraio successivo. In tale ultimo termine potranno essere accettate anche eventuali

schede che, per motivate ragioni, non sono state trasmesse entro le scadenze previste

"Flusso D – Attività farmaceutica convenzionata"

Registra l'attività farmaceutica, e relativa valorizzazione, resa dalle farmacie convenzionate.
La suddetta attività deve essere valorizzata al netto di eventuali sconti e dei tickets.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

"Flusso E – Cure termali "

Registra l'attività e la relativa valorizzazione resa dalle strutture autorizzate.
Le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente al netto dei tickets.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

"Flusso F – Somministrazione diretta dei farmaci a pazienti non ricoverati"

Registra l'attività farmaceutica, e la relativa valorizzazione, resa in favore di pazienti da parte di una Azienda erogatrice.
Le suddette attività vanno valorizzate secondo il costo effettivamente sostenuto per l'acquisto del prodotto dall'Azienda erogante e comunque per un importo non superiore al prezzo di cessione alle strutture pubbliche stabilito dall'AIFA.
Per i farmaci somministrati in regime di ricovero non può essere avanzata alcuna richiesta di rimborso.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.
Le tipologie di farmaci per i quali è dovuta l'attivazione di tale flusso sono dettagliatamente riportate nei DD.AA. n° 5876 del 30 giugno 2005 e n° 615 del 20 marzo 2008, e successive modifiche e integrazioni.

"Flusso G – trasporto con ambulanza ed elisoccorso "

Registra l'attività di trasporto con ambulanza ed elisoccorso, e relativa valorizzazione, resa dalle centrali operative del 118 operanti nel territorio della Regione .
Le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente.
Le Centrali Operative per il tramite delle Direzioni Sanitarie del P.O. dove hanno sede, sono tenute all'invio trimestrale al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti, entro il 15° giorno del mese successivo al trimestre di riferimento.

"Flusso H – Distribuzione Diretta dei Farmaci"

Registra l'attività di dispensazione in forma diretta dei farmaci, e la relativa valorizzazione. Il suddetto flusso, istituito con D.A. 5876/05, è stato modificato dal D.A. 2900 del 21.12.2007, e successive modifiche e integrazioni, al quale si rimanda per le specifiche relative ai farmaci oggetto di registrazione nello stesso.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 10° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

"Flusso M – Specialistica Convenzionata esterna "

Registra l'attività specialistica ambulatoriale, e relativa valorizzazione, resa dalle strutture convenzionate private.
Le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente al netto dei tickets.
Le strutture private convenzionate devono inviare i tracciati relativi al "Flusso M", per le prestazioni rese in regime di convenzione, accompagnati da attestazione che ne certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti, alle Aziende sanitarie territoriali. Queste ultime sono tenute al controllo logico – formale delle prestazioni rese dalle strutture private operanti nel territorio provinciale nonché al rispetto del vincolo del budget.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.
Le Aziende provvedono, altresì, alla verifica della corrispondenza tra i dati a valore del flusso ed il fatturato comunicato dal convenzionato esterno. In caso di mancato allineamento del flusso con il fatturato si disporrà il

pagamento soltanto del 50% del minor valore tra i due comunicati. Eventuali integrazioni possono essere inviate soltanto nell'ambito dell'invio del mese successivo, e per il mese di dicembre entro il 16 febbraio successivo. In tale ultimo termine potranno essere accettate anche eventuali schede che, per motivate ragioni, non sono state trasmesse entro le scadenze previste

"Flusso P – Certificato di Assistenza al Parto - CeDAP "

Registra le modalità del parto, la durata della gestazione, la presentazione del neonato e l'età della madre.
A questo proposito si evidenzia che ogni Scheda di Dimissione Ospedaliera riguardante un parto dovrà essere accompagnata dal corrispondente invio del flusso informatizzato relativo al corrispondente CeDAP ai fini della remunerazione del relativo ricovero, come previsto dalla Circolare n°1230 del 26 febbraio 2008 pubblicata nella GURS n°15 del 4 aprile 2008..
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il mese successivo al trimestre di riferimento. Il medesimo flusso deve essere inserito nella piattaforma NSIS con cadenza semestrale.

"Flusso T – Farmaci antiblastici somministrati a pazienti ricoverati in regime di Day Hospital .

Registra l'attività, e la relativa valorizzazione, dei farmaci antiblastici somministrati a pazienti ricoverati in D.H. Tale flusso è stato istituito con D.A. 5876 del 30.06.2005, al quale si rimanda per le specifiche relative ai farmaci oggetto di registrazione nello stesso. Le suddette attività vanno valorizzate secondo il costo effettivamente sostenuto per l'acquisto del prodotto dall'Azienda erogante, limitatamente alla quantità di farmaco realmente somministrata, e comunque per un importo non superiore al prezzo di cessione alle strutture pubbliche stabilito dall'AIFA.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

"Flusso Z - Flusso relativo alle attività sanitarie erogate da strutture sanitarie pubbliche del servizio sanitario regionale in favore di pazienti ricoverati in altre strutture pubbliche del servizio sanitario regionale."

Registra l'attività e la relativa valorizzazione delle prestazioni sanitarie erogate da strutture sanitarie pubbliche del servizio sanitario regionale in favore di pazienti ricoverati in altre strutture pubbliche della Regione.
Le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente.
Il flusso ha cadenza trimestrale e le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno successivo al trimestre di riferimento.

"Flusso D11" – Aborti Spontanei

Registra elementi relativi agli aborti spontanei.
La Scheda di Dimissione Ospedaliera riguardante un aborto spontaneo dovrà essere accompagnata dal corrispondente invio del flusso informatizzato dei dati contenuti nel Modello ISTAT D11, ai fini della remunerazione del relativo ricovero.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il mese successivo al trimestre di riferimento.

"Flusso D12 - IVG" – Interruzioni Volontarie di Gravidanza

Registra elementi relativi alle interruzioni volontarie della gravidanza.
La Scheda di Dimissione Ospedaliera riguardante una interruzione volontaria della gravidanza con diagnosi principale "aborto indotto legalmente" "codice ICD9CM: 635.." dovrà essere accompagnata dal corrispondente invio del flusso informatizzato dei dati contenuti nel Modello ISTAT D12 ai fini della remunerazione del relativo ricovero.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il mese successivo al trimestre di riferimento.

"Flusso RENCAM" – Schede di Morte

Il flusso di mortalità (ReNCaM) costituisce la fonte descrittiva principale dello stato di salute della popolazione. Con D.A. 3301/04 sono state

impartite disposizioni in merito all'attivazione del Sistema Informativo di Mortalità attraverso il registro nominativo delle cause di morte della Regione Siciliana e attraverso le unità ReNCaM delle Aziende USL.
Le Aziende Territoriali sono tenute all'invio del flusso informativo accompagnato da attestazione che ne certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti al DOE entro il primo trimestre successivo all'anno di riferimento.

"Flusso Riabilitazione ex art. 26" – Prestazioni riabilitative ex art. 26

Le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente.
Le strutture private convenzionate devono inviare i tracciati relativi al "Flusso Riabilitazione ex art. 26", per le prestazioni rese in regime di convenzione, accompagnati da attestazione che ne certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti, alle Aziende sanitarie territoriali. Queste ultime sono tenute al controllo logico – formale delle prestazioni rese dalle strutture private operanti nel territorio provinciale nonché al rispetto del vincolo del budget, contestualmente a quelli inerenti l'attività resa dalle proprie strutture aziendali.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

"Flusso RSA, RSA Alzheimer e CTA" – Prestazioni sociosanitarie

Le suddette prestazioni vanno valorizzate in base al tariffario regionale vigente.
Le strutture private convenzionate devono inviare i tracciati relativi al "Flusso RSA, RSA Alzheimer e CTA", per le prestazioni rese in regime di convenzione, accompagnati da attestazione che ne certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti, alle Aziende sanitarie territoriali. Queste ultime sono tenute al controllo logico – formale delle prestazioni rese dalle strutture private operanti nel territorio provinciale nonché al rispetto del vincolo del budget, contestualmente a quelli inerenti l'attività resa dalle proprie strutture aziendali.
Le Aziende sono tenute all'invio al DOE dei tracciati accompagnati da attestazione che certifichi la completezza e la qualità dei dati contenuti entro il 15° giorno del mese successivo a quello di riferimento.

Inoltre, gli obblighi informativi a livello nazionale ed europeo richiedono l'adeguamento della raccolta dei dati su record individuale per la realizzazione di sistemi informativi standardizzati nell'ottica del sistema di monitoraggio nazionale sulle tossicodipendenze, coerente con gli standard europei dell'OEDT (Osservatorio Europeo di Lisbona) secondo gli standard SESIT.

Con Circolare Assessoriale n. 1195 del 22/5/2006 (GURS 16 /6/2006 n. 29) è stato varato uno specifico programma regionale ed un debito informativo per cui si prevede la progressiva implementazione del sistema nell'ambito dell'NSIS.

Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 prevede, tra gli strumenti per la promozione della salute, l'attuazione di una sorveglianza continua dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi preventivi posti in essere dal Sistema Sanitario. Con circolare n. 1207 del 23.03.2007 sono state impartite direttive per lo sviluppo di un sistema di sorveglianza regionale su Stili di Vita e Programmi di sanità pubblica (PASSI) in corso di rafforzamento su tutto il territorio nazionale.

E' allo studio la definizione di nuovi flussi oltre i suddetti flussi già informatizzati, quali quelli relativi alla valorizzazione della cessione di sangue, effettuate in DH per patologie croniche, nonché dei trattamenti del sangue (Validazione NAT).

Taluni flussi informativi non incidono sulla mobilità regionale tra diverse Aziende sanitarie, ma possono dare luogo a finanziamenti aggiuntivi da parte dell'Assessorato regionale Sanità rispetto a quelli riconosciuti per le funzioni ed i progetti vincolati.

Per il riconoscimento di tali finanziamenti si richiede comunque alle Aziende sanitarie il rispetto delle disposizioni di cui al Decreto dell'Assessorato regionale Sanità 7 maggio 2002 e s.m. e i., così come integrate dalla presente direttiva. Al riguardo si evidenziano i seguenti flussi informativi:

- i flussi relativi ai costi sostenuti per emoderivati a somministrazione diretta erogati in regime di D.H. per patologie croniche. Il costo sostenuto per l'acquisto dei suddetti farmaci, che è di per sé superiore al ricavo del relativo DRG, può essere remunerato aggiuntivamente, così come previsto dal Decreto dell'Assessorato regionale Sanità del 6 giugno 2003. Ai fini dell'assegnazione del Fondo Sanitario Regionale alle aziende Sanitarie concorre l'importo complessivo dei costi sostenuti a tale titolo. La trasmissione delle informazioni relative ai suddetti costi, a decorrere dal presente esercizio, dovrà avvenire trimestralmente, con il medesimo tracciato previsto per lo invio dei dati relativi ai farmaci a rimborso.

Per eventuali attività erogate, che non fossero ricomprese tra quelle sopra

menzionate, le Aziende sanitarie potranno fatturare la relativa prestazione, sulla base di specifiche convenzioni da stipularsi tra le Aziende interessate, parzialmente derogando al divieto di fatturazione di ordine generale imposto dalla circolare n.7/2005.

La Regione Siciliana, con circolare interassessoriale Bilancio/Sanità n. 7 del 4/4/2005 ha regolamentato l'individuazione dei flussi informativi e la periodicità per la loro trasmissione, fornendo criteri per l'immissione dei dati in essi contenuti, alla luce delle disposizioni di cui all'intesa Stato-Regioni del 23/3/2005.

Come già detto in precedenza, dopo la stesura del Piano di Contenimento e Riqualificazione del SSR è necessario acquisire i flussi informativi con le cadenze periodiche individuate e definire report di informazione integrativa in particolare in merito alle varie voci di costo nonché alla valorizzazione dell'attività assistenziale territoriale e ospedaliera.

Il mancato rispetto delle scadenze comporterà la non remunerazione delle prestazioni/ricoveri comunicate con i flussi pervenuti in ritardo.

Lo schema riepilogativo, allegato alla presente direttiva, propone in modo sinottico le modalità di invio e le scadenze di tutti i flussi informativi.

3. MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI DELLE AZIENDE SANITARIE ED OSPEDALIERE

Con la presente direttiva, inoltre, viene individuata la finalità e indicata la tempistica di trasmissione dei modelli di rilevazione delle attività gestionali delle Aziende Sanitarie, così come aggiornati dal Decreto Ministeriale del 5 Dicembre 2006.

Le Aziende Sanitarie sono tenute ad inserire i dati rilevati attraverso i modelli sotto elencati nel portale NSIS, rispettando le richieste e le tempistiche tipiche di ciascun modello, nonché a certificare la completezza e la correttezza dei dati inseriti relativi a ciascun modello inviando specifica attestazione all'Assessorato sanità Dipartimento Osservatorio Epidemiologico.

Il ritardo o l'inadempienza sono sanzionabili ai sensi dell'art. 6 comma 1 del D.M. Salute del 5 dicembre 2006, secondo la modalità descritta al punto 2.

FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale.

Rileva la presenza di alcuni centri di supporto all'assistenza sanitaria di competenza dell'AUSL, la quantità e la tipologia delle ambulanze in dotazione

(quadro F) nonché il numero di assistibili per fasce d'età e il numero di assistiti esenti (per età e/o condizione) (quadro G).
La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trentuno gennaio successivo.

FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria.

Rileva il numero di Medici di Medicina Generale (MMG) e di Pediatri di Libera Scelta (PLS) relativamente all'anzianità di laurea e il numero di MMG e PLS per numero di assistiti.
La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trenta aprile successivo.

FLS.18 - Attività sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Con il modello vengono rilevate alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.
La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base

Il modello rileva con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.
La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero.

In tale modello è riportata l'anagrafica delle strutture di ricovero, il tipo di struttura, l'attività in regime di esclusività svolta e il numero di sale operatorie.
La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trentuno gennaio successivo.

HSP.11-bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero

Il modello riporta i dati già indicati nel modello HSP 11 ma relativi agli istituti facenti parte delle strutture di ricovero.
La rilevazione è annuale e deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trentuno gennaio successivo.

HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate.

Il modello riporta il numero di posti letto per ricovero ordinario, Day Hospital e Day surgery per reparto (disciplina + progressivo divisione).
La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trenta aprile successivo.

HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private.

Il Modello riporta il numero di posti letto per ricovero ordinario, Day Hospital e Day surgery per disciplina e per tipo di attività (accreditata e non accreditata).
La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trenta aprile successivo.

HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero.

Il modello rileva il numero di apparecchiature funzionanti per classe presenti nelle strutture di ricovero.
La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trenta aprile successivo.

HSP.16 - Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private.

Con il modello si intende rilevare la situazione al 1 gennaio 2008 del personale in servizio di ruolo e non di ruolo, di quello temporaneamente assunto, interno e supplente, purché legato da un rapporto d'impiego con l'amministrazione dell'Ente oggetto della rilevazione. Il modello va compilato per le strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (di cui ai tipi 2, 3, 4, 8, 9 del modello HSP.11), cioè per le aziende ospedaliero/universitarie e policlinici, per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, per gli ospedali classificati o assimilati, per gli istituti privati qualificati presidio USL e per gli enti di ricerca, nonché per le case di cura private (tipo istituto 5 del quadro F del modello HSP.11).
Nelle colonne afferenti al personale a tempo determinato e indeterminato vanno indicate le unità con rapporto di impiego con la struttura a cui si riferisce il modello.
Nella colonna "altro tipo di rapporto" vanno indicate le unità in servizio presso la struttura e dipendenti da altre istituzioni oppure a rapporto di collaborazione professionale coordinativa e continuativa.
La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trenta aprile successivo.

HSP.22 bis – Posti letto medi nelle strutture di ricovero pubbliche e ed equiparate

Il modello rileva l'attività di ricovero delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate. Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività relativa ai soli posti letto per degenze ordinarie, per day hospital e day surgery

Il modello rileva l'attività con cadenza mensile, e deve essere effettuato un invio trimestrale entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

HSP.23 - Attività delle case di cura private.

Il modello riporta l'attività delle case di Cura Private, accreditate e non, il numero di pazienti entrati, dimessi, deceduti nonché le relative giornate di degenza.

L'attività svolta nei reparti ospedalieri che utilizzano strutture presso cliniche private deve essere rilevata dall'ospedale da cui dipende il reparto.

Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività di ricovero escludendo l'attività relativa al nido e al day hospital.

Il modello rileva l'attività con cadenza mensile, e deve essere effettuato un invio trimestrale entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e nati immaturi

Il modello riporta, l'attività di day hospital, nido, pronto soccorso, sale operatorie, ospedalizzazione domiciliare e il numero dei nati immaturi delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.

Il modello rileva l'attività con cadenza mensile, e deve essere effettuato un invio trimestrale entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26, legge n. 833/1978.

Rileva i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78.

La rilevazione è annuale: per i dati anagrafici di struttura (quadri A, B, C ed E) la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo; per quanto riguarda i dati di attività (quadri F, G, H, e I) i dati devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie.

Il modello intende costituire l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.

La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri). Le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite. Le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.

La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 gennaio successivo. Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.

Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

Rilevazione delle apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

La rilevazione è annuale, deve essere effettuata al 1° gennaio e la trasmissione del modello deve avvenire entro il trenta aprile successivo.

STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale.

Rileva le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS11. Il modello va compilato anche dalle strutture definite "altro tipo di struttura" che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale

La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale .

Il modello rileva le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale, ed in particolare, il numero di posti attivati, gli utenti e le giornate di assistenza classificate per tipologia.
La rilevazione è annuale e la trasmissione del modello deve avvenire entro il 31 Gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

4. FLUSSI FINANZIARI:

La gestione delle Aziende sanitarie deve tendere al raggiungimento dell'equilibrio reddituale, patrimoniale e finanziario.

Questo si realizza se:

- I ricavi sono superiori o uguali ai costi,
- Gli investimenti sono correlati alle fonti di finanziamento,
- I flussi monetari in entrata sono superiori o uguali ai flussi monetari in uscita.

Pertanto occorre accertare l'esistenza di tre livelli di equilibrio, attraverso l'osservazione delle modificazioni avvenute nel tempo. Poiché i tradizionali prospetti di bilancio, relativi allo Stato Patrimoniale ed al Conto Economico non sono in grado di soddisfare completamente le esigenze sopra menzionate, occorre integrare i dati del bilancio con un nuovo prospetto che consenta di rappresentare le variazioni avvenute nella struttura finanziaria e monetaria durante l'esercizio. Questo prospetto viene denominato rendiconto finanziario.

Il **rendiconto finanziario** rileva le variazioni che si sono verificate in un determinato periodo di tempo, riferite a due situazioni patrimoniali consecutive. Le differenze accertate tra le classi di valori omogenei degli stati patrimoniali presi a riferimento assumono il termine di **flussi finanziari**.

L'analisi dei flussi trova impiego sia nel controllo della gestione passata sia nella programmazione della gestione futura. Per quanto attiene alla gestione passata, l'analisi dei flussi fornisce elementi per la valutazione delle scelte finanziarie prodotte nel periodo; se utilizzata ai fini di una programmazione della gestione futura, l'analisi dei flussi finanziari è uno strumento per l'individuazione dei fabbisogni finanziari conseguenti alle politiche di sviluppo dell'attività aziendale e la formulazione di ipotesi relative alla loro copertura.

Per poter effettuare l'analisi dei flussi finanziari, con riferimento alle specifiche finalità aziendali, possono essere adottati diversi schemi di rendiconti finanziari. In

atto è allo studio della Conferenza Stato–Regioni la predisposizione di un modello sui flussi finanziari (modello RF) unico per tutte le Aziende sanitarie del SSN; al momento e fino all'introduzione dello schema tipo da parte del Ministero della Salute, a livello regionale il rendiconto finanziario da prodursi a consuntivo, è quello inserito nello schema di Nota Integrativa, riportato nella circolare interassessoriale n° 7 del 04 aprile 2005.

5. OBBLIGHI INFORMATIVI CONNESSI AL PROGETTO TESSERA SANITARIA, ART.50 L.N.326/03

Si richiamano le direttive regionali precedentemente emanate ai fini dell'implementazione del Progetto Tessera Sanitaria, ex art.50 della L.n.326/03 e successive modifiche e di integrazioni, Obiettivo F del Piano di Contenimento e Riqualificazione del SSR 2007-2009, ed in particolare le più recenti direttive: prot. n.925 del 7.02.08 sull'avvio della fase a regime e sulle procedure gestionali della TS-CRS e prot.n.1393 del 21.02.08 sulle procedure di assegnazione medico-ricettari.

Con il D.M. MEF del 21.12.2007 è stata avviata dal 1 marzo 2008 la fase a regime del Progetto Tessera Sanitaria sia per la Sicilia che per le Regioni: Emilia Romagna, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sardegna, Valle d'Aosta e Veneto. Queste Regioni si aggiungono all'Abruzzo ed all'Umbria che hanno avviato la fase a regime il 1 gennaio 2007.

L'avvio della fase a regime comporta la piena cogenza del regime sanzionatorio stabilito dai commi 8 bis, 8 ter e 8 quater, secondo le modalità definite dalla circolare emanata del MEF prot.n. (RGS) 77524 del 7.06.2007.

Nel ribadire che il mancato rispetto agli obblighi informativi definiti dal progetto Tessera Sanitaria si configura come inadempimento regionale ai fini dell'accesso per il SSR all'incremento delle risorse finanziarie a carico del bilancio dello Stato, si richiamano le Aziende sanitarie al rispetto di tutti gli obblighi informativi, definiti dall'art.50 della L.n.326/03 e relativi DD.MM. attuativi.

In particolare si sottolineano la necessità di ottemperare ai seguenti obblighi:

- costante ed efficace attività di "manutenzione" ed aggiornamento delle basi dati di competenza;
- invio puntuale dei dati delle ricette, in termini temporali e qualitativi, dai laboratori di specialistica;
- assegnazione dei ricettari al medico prescrittore, esclusivamente tramite la procedura telematica fornita dal Portale Sistema TS.

Le AUSL sono, inoltre, richiamate ad assicurare un efficace monitoraggio sul rispetto degli obblighi ex art.50 L.n.326/03 da parte dei titolari delle strutture di

erogazione di servizi sanitari (farmacie e laboratori di specialistica), nonché l'utilizzo dei report forniti dal Portale Sistema TS ai fini del monitoraggio dell'attività prescrittiva e della connessa spesa sanitaria.

6. MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE: GESTIONE DEBITI-CREDITI TRAMITE I SISTEMI INFORMATIVI DEFINITI DAL MDS

Si richiamano le direttive regionali già impartite ai fini dell'implementazione dei sistemi informativi definiti dal Ministero della Salute per la gestione dei debiti-crediti connessi ai processi di mobilità sanitaria internazionale.

Si ribadisce l'obbligo delle AUSL all'utilizzo delle procedure stabilite dai sistemi informativi sotto elencati:

- sistema Telematica Europea per la Sicurezza Sociale (TESS), inerente la mobilità sanitaria tra gli Stati membri dell'UE;
- sistema Trasferimenti all'Estero nei Centri di Altissima Specializzazione (TECAS);
- sistema Assistenza Sanitaria nei Paesi Esteri Convenzionati (ASPEC), connesso all'applicazione degli accordi bilaterali in materia di sicurezza sociale.

7. SANZIONI

I termini relativi alla trasmissione delle suddette comunicazioni rientrando tra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza Stato – Regioni il 25 marzo 2005 sono da intendersi inderogabili.

Il mancato rispetto delle modalità sopra indicate e delle scadenze per quanto riguarda i flussi economici concorre a far dichiarare inadempiente la Regione da parte dei Ministeri competenti, come previsto dall'art. 6 e dall'allegato 1 dell'Intesa citata. Pertanto nei confronti delle Aziende che dovessero far scattare l'inadempienza verrà comminata la riduzione pari ad un terzo della quota di FSR mensile, del quinto della retribuzione degli organi di direzione, nonché la decadenza automatica dei Direttori Generali in caso di mancata o incompleta presentazione della certificazione trimestrale.

Il mancato rispetto dell'invio dei modelli di rilevazione delle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere di cui al cap 3 e dei flussi che riguardano le prestazioni assistenziali sanitarie di cui al cap. 2, questi ultimi con le relative

attestazioni del controllo logico-formale dei dati, inibisce la remunerazione di eventuali prestazioni/ricoveri comunicati.

L'inadempimento verrà segnalato dal DOE al Dipartimento ASO Ufficio per la Valutazione dei Direttori Generali. Qualora nel corso dell'esercizio vengano effettuate tre segnalazioni di inadempimento a carico dello stesso Direttore Generale verranno adottate determinazioni a carico dello stesso in ordine al riconoscimento della premialità e/o la dichiarazione di decadenza automatica, ferme restando le ulteriori sanzioni previste dall'art 6 del Decreto Ministero della Salute del 05 dicembre 2006.

Le AUSL, inoltre, sono richiamate al pieno rispetto delle scadenze stabilite dal Ministero della Salute per l'invio dei flussi inerenti i debiti-crediti derivanti dalla mobilità sanitaria internazionale, anche in considerazione dell'applicazione del comma 796, lett.d, punto 7 della L.n.296 del 27.12.2006, che richiama espressamente l'attuazione di quanto stabilito dall'art.18, comma 7 del D.L.vo n.502/1992.

Le sanzioni sopra richiamate saranno inserite nei contratti di nuova sottoscrizione dei Direttori Generali.

Il Responsabile dell'U.O. 3.3 Dip. ASO
Dott. Salvatore Bellomo

Il Responsabile del Servizio 3 Dip. ASO
Dott.ssa Duilia Martellucci

Il Dirigente Generale
Dipartimento ASO
Dott. Luigi Castellucci

Il Dirigente Generale
Dipartimento ISI
Dott.ssa Antonella Bullara

Il Responsabile del Servizio 1° Dip. OE
Dott.ssa Adriana Nicolosi

Il Dirigente Generale
Dipartimento DOE
Dott. Luigi Castellucci