UFFICIO CENTRALE STP

Rossella Buondonno
U.O. Attività Sociosanitarie Cittadini Immigrati e SFD
Uff. Centrale STP

COMPITI E FUNZIONI

I compiti di coordinamento in ambito aziendale di tutte le procedure relative alla rendicontazione delle prestazioni rese all'utenza STP propri dell'Ufficio Centrale STP (Istituito ai sensi della Circ. Reg. 3857/2001) sono stati trasferiti – con Dispositivo del Commissario Straordinario n. 59 del 22 giugno 09 – al Servizio Attività Sociosanitarie Cittadini Immigrati e SFD.

Va ricordato che le pratiche di rendicontazione – relative alle singole prestazioni erogate a utente STP - per trovare legittima accoglienza da parte dei soggetti erogatori dei fondi destinati all'assistenza sanitaria degli STP costituiti dal Ministero degli Interni e dalla Regione Campania, vanno corredate da documentazione *idonea* a certificare che:

- la prestazione abbia, all'atto dell'erogazione, i requisiti di *urgenza e/o essenzialità* (certificati dal medico)
- che la prestazione sia stata effettivamente erogata
- che l'importo corrispondente alla prestazione – sia essa visita, ricovero ospedaliero, trattamento diagnostico-terapeutico o farmaco – risulti congruo (codice tariffario/tariffa, ricovero ospedaliero/DRG, farmaco/importo).

Al fine di rendere più complete ed efficienti le procedure di rendicontazione si è proceduto, nell'anno 2010, a una ridefinizione dell'intero flusso STP.

Tale ridefinizione, che è stata condivisa e concordata con i responsabili delle competenti articolazioni aziendali coinvolte nella procedura di erogazione di prestazioni a STP e con i competenti uffici della Prefettura di Napoli e della Regione Campania (destinatari ultimi delle richieste di rimborso degli oneri sostenuti per l'assistenza agli STP), è stata avviata al fine di:

- individuare, con la necessaria precisione e completezza, la documentazione da produrre per ottenere i rimborsi
- individuare gli snodi di responsabilità del processo con le relative modalità di inoltro, interno alle articolazioni aziendali e versus i soggetti esterni, della documentazione
- rivisitare l'intera modulistica per consentire una rilevazione/trascrizione precisa,completa e affidabile dei dati richiesti

A seguito di tale confronto è stata sostanzialmente ridefinita la procedura di:

- erogazione/rendicontazione prestazioni rese a STP dai presidi territoriali e prestazioni specialistiche rese a STP nei poliambulatori degli Stabilimenti Ospedalieri/Presidi Intermedi

- erogazione/rendicontazione prestazioni di ricovero ospedaliero rese a STP negli Stabilimenti Ospedalieri dell'Azienda

- prescrizione/erogazione/rendicontazione farmaci relativa agli utenti STP.

Le procedure di rendicontazione individuate in ambito aziendale sono state dettagliatamente riportate nel DISCIPLINARE STP, assunto e reso esecutivo dalla Direzione Aziendale con Delibera n.1141 del 23/11/2009.

Oggi, alla luce di quanto disposto dalla Giunta Regionale della Campania – Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria con nota prot. 208635 del 21/03/2013 avente ad oggetto *Tipologia delle spese da porre a carico del SSN e Ministero degli Interni* (con la quale sono stati chiariti alcuni aspetti procedurali che richiedevano un formale pronunciamento da parte della Regione) e di alcune rivisitazioni e semplificazioni assunte in itinere, abbiamo proceduto ad alcuni aggiornamenti. Nelle pagine che seguono, riportiamo dunque il **DISCIPLINARE STP 2015** che costituisce il vademecum operativo per tutti gli operatori che, in ambito aziendale e a vario titolo, si occupano dell'assistenza all'utenza STP.

Per quanto attiene alle trance di rendicontazione che l'Uff. Centrale STP - al netto di una serie di adempimenti relativi al controllo, revisione e rinvio di pratiche pregresse la cui documentazione prodotta era risultata non conforme (sotto l'aspetto sostanziale/formale) - ha direttamente istruito dal 2010 ad oggi, se ne riporta nella tabella che segue lo schematico prospetto.

Uff. Centrale STP - fatture emesse per recupero fondi prestazioni a STP							
Anno fatturazione	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**TOT.**
PRESTAZIONI OSPEDALIERE RICOVERI	€ 3.365.838 ANNI 09/08/2007	€ 1.192.935 ANNO 2010	€ 755.990 ANNO 2011	€ 1.001.545 ANNO 2012	€ 1.099.369 ANNO 2013	€ 1.101.736 ANNO 2014	€ 8.517.413
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	€ 196.689 anno 2009	€ 444.766 anno 2010	€ 493.855 anno 2011	€ 458.103 anno 2012	€ 426.979 anno 2013	€ 545.378,00 anno 2014	€ 2.565.770
FARMACI*	€ 10.253	€ -	€ 65.916	€ 161.884	€ -	€ -	€ 238.053
TOT	€ 3.572.780	€ 1.637.701	€ 1.315.761	€ 1.621.532	€ 1.526.348	€ 1.647.114	**€ 11.321.236**

*La rendicontazione delle prestazioni di erogazione farmaci ha subito rallentamenti/temporanee sospensioni in quanto: a) la documentazione originale (ricette spedite presso le farmacie convenzionate) perviene alla competente U.O. Farmaceutica Convenzionata ex post; b) per la re-attribuzione dell'onere relativo ad alcune trance di rendicontazione farmaci è stato necessario aspettare le determinazioni regionali (che hanno avuto effetto retroattivo in quanto i competenti uffici della Prefettura avevano già restituito all'Azienda tutte le pratiche di rendicontazione farmaci relative agli anni pregressi).

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

PRESTAZIONI SANITARIE

STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI

DISCIPLINARE STP

Aggiornamento 2015

A. ASSISTENZA SANITARIA AGLI STP: ASPETTI DI SISTEMA pag. 2

B. LA PROCEDURA STP NEI PRESIDI TERRITORIALI pag. 2
B.1 Percorso di rilascio della tessera al primo accesso di utente senza codice STP-pag.3
B.2 Erogazione delle prestazioni sanitarie territoriali a STP in possesso di tessera sanitaria provvisoria-pag.4
B.3 La rendicontazione-pag.6

C. PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE pag. 8

D. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EROGATE A STP NEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI IN REGIME AMBULATORIALE pag. 10

E. PRESTAZIONI EROGATE A STP NEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI IN REGIME DI RICOVERO pag. 11

ALLEGATI:

pag. 13	***All.1-Certificazione di indigenza***
pag. 14	***All.2- Dichiarazione di urgenza e/o essenzialità / R1- Rendicontazione – con legenda pag.15***
pag. 16	***Mod.R2- invio pratiche rendicontazione a Dir. DSB/Presidio Intermedio/Stab.Osp.***
pag. 17	***Mod.R3- invio pratiche rendicontazione a Uff. Centrale STP da Dir. DSB/Presidio Intermedio***
pag. 18-19	***Mod. R4- invio a Uff. Centr. STP tabulato ricoveri ospedalieri da Stabilimenti Ospedalieri***
pag. 20-21	***Mod.R4- CENTRALE - invio a uff. Centr. STP tabulati ricoveri ospedalieri da U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera***
pag. 22	***Mod. ACC- Autorizzazione a rivolgersi a struttura privata/accreditata***

A. ASSISTENZA SANITARIA AGLI STP: ASPETTI DI SISTEMA

L'assistenza sanitaria agli STP, limitatamente alle prestazioni a carattere di urgenza e/o essenzialità e a quelle di medicina preventiva inerenti la tutela della gravidanza, maternità, salute del minore, vaccinazioni, malattie infettive, prevenzione, diagnosi e cura delle tossicodipendenze, rappresenta un obbligo di legge (D.L.vo 286/98, Circolare Ministero Sanità n.5/2000).

Secondo la definizione del Ministero della Salute sono:

- *Cure urgenti* le prestazioni sanitarie che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute
- *Cure essenziali* le prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato ma che, nel tempo, potrebbero determinare danno alla salute o rischi per la vita

E' compito del medico – per diretta competenza – attestare la sussistenza dell'urgenza e/o essenzialità della prestazione erogata o prescritta.

Le prestazioni alle quali gli STP hanno diritto sono (D. L.vo 286/98 art. 35):

1. Cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o essenziali
2. Interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura inerenti:
    a. *Tutela della gravidanza e della maternità*
    b. *Tutela del minore*
    c. *Vaccinazioni*
    d. *Interventi di profilassi internazionale*
    e. *Profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive*

Sono a carico della Regione Campania e finanziate con specifici fondi CIPE[1]:

- tutte le prestazioni territoriali erogate dai presidi afferenti ai Distretti Sanitari di Base, indipendentemente dalla diagnosi e ovunque erogate.[2]
- le prestazioni di ricovero ospedaliero e ambulatoriali riferite al punto 2 e dunque erogate: a minori, a donne gravide (tutela della maternità, ricoveri per parto e IVG), a titolo di prevenzione (vaccinazioni obbligatorie e consigliate, trattamento malattie infettive, trattamento/prevenzione delle dipendenze)
- le prestazioni farmaceutiche erogate su prescrizione, indipendentemente dalla diagnosi.

Sono a carico del Ministero degli Interni, previa rendicontazione alla Prefettura, le prestazioni relative al punto 1 – ambulatoriali e di ricovero ospedaliero – erogate presso gli Stabilimenti Ospedalieri aziendali.

La procedura STP si attiva all'atto del primo accesso dello Straniero Temporaneamente Presente a un presidio sanitario aziendale ad accesso diretto.

Gli utenti in possesso di documento identificativo (anche non in corso di validità) possono rivolgersi direttamente a uno degli Uffici Anagrafe distrettuali per il rilascio della tessera STP.

I presidi sanitari territoriali di primo e diretto accesso per gli STP sono: l'Ambulatorio Dedicato STP, il Consultorio, il Centro vaccinale, il Ser.T.

B. LA PROCEDURA STP NEI PRESIDI AFFERENTI AI DISTRETTI SANITARI DI BASE

Per ottenere una qualsiasi prescrizione sanitaria urgente/essenziale in ambito territoriale l'utente STP deve provvedere all'iscrizione all'anagrafe assistiti STP presso il DSB di temporanea residenza (dichiarata) e al ritiro della Tessera Sanitaria STP con relativo codice.

[1] Per quanto recentemente disposto dalla Giunta Regionale della Campania – Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria con nota prot. 208635 del 21/03/2013 avente ad oggetto *tipologia delle spese da porre a carico del SSN e Ministero degli Interni.*

[2] Incluse le vaccinazioni obbligatorie e consigliate ad adulti e il trattamento/prevenzione delle dipendenze

Il programma anagrafe STP consente:

- la generazione, in automatico, di un codice STP di Azienda che viene rilasciato agli utenti STP che chiedono di essere posti in carico (assistenziale) alla ASL NA 1 Centro.
- l'inserimento del codice di esenzione X01 (Circ. Reg. Campania 1548/SP del 20-05-08).

Il codice STP assegnato in automatico dal programma anagrafe STP è composto nel modo seguente (ai sensi della D.G.R.C. 1037 del 28/5/09):

S	T	P	1	5	0	2	0	4	y	yy	*	*	*	*	*
			Cod. Reg. Campania			*Cod. ASL NA1 centro*			*anno*		*n. progressivo di ASL*				

y = ultima cifra dell'anno in corso *(10° campo)*
yy = penultima cifra dell'anno *(11° campo)*
* = campi riservati al Codice STP numerico progressivo di ASL *(campi 12-16)*

➔ ***IN EVIDENZA***

Va precisato che qualora l'utente STP (per se o per il minore in carico) sottoscriva nella dichiarazione di indigenza di avere temporanea residenza/domicilio in uno dei campi rom presenti sul territorio cittadino, l'ufficio Anagrafe è tenuto a biffare il relativo campo inserito nella maschera di iscrizione.

B.1 PERCORSO DI RILASCIO DELLA TESSERA AL PRIMO ACCESSO DI UTENTE SENZA CODICE STP

a) PRESIDIO SANITARIO

Il personale sanitario dei presidi territoriali ad accesso diretto (Ambulatorio Dedicato, U.O.M.I., Ser.T) ai quali si rivolge l'utente STP sprovvisto di Tessera STP è tenuto a richiedere l'esibizione di un documento di riconoscimento. Qualora l'utente dichiarasse di esserne sprovvisto il medico – su semplice dichiarazione delle generalità – è comunque tenuto a procedere come segue:

- erogare, al primo accesso e senza assegnazione del codice, la visita per la quale sussistono caratteri di urgenza/essenzialità.
- consegnare all'utente STP - lasciando vuoti i campi del codice STP - l'A*ll.1- dichiarazione di indigenza* (pag.13). L'*All.1* va compilato dall'utente alla presenza del medico. L'utente va informato che nella *dichiarazione di indigenza*, alla voce "indirizzo" va riportato un indirizzo compreso nel territorio del Distretto al quale afferisce (per domicilio dichiarato).
- firmare e timbrare il campo "firma di chi riceve la dichiarazione" biffando sempre la casella *Generalità dichiarate/rilevate da documento.*
- inviare l'utente all'Uff. Anagrafe distrettuale per il rilascio della tessera STP su esibizione dell'*All.1* debitamente compilato.

N.B. Non è possibile effettuare alcuna prescrizione su ricetta a utente sprovvisto di tessera STP (vedi & B.2).

Alla prima visita urgente resa a utente sprovvisto di Tessera STP l'*All.2-prestazione urgente/essenziale* non va compilato (in quanto manca di codice STP)

b) UFFICIO ANAGRAFE DI DISTRETTO

Gli operatori dell'uff. Anagrafe sono tenuti alla seguente procedura di dettaglio.

- **Utenti STP in possesso di *All.1 dichiarazione di indigenza* sottoscritto dal medico all'atto della prima erogazione di prestazione urgente/essenziale**

- immissione nel programma di gestione Anagrafe STP dei dati anagrafici (compreso l'indirizzo) dichiarati dall'utente e riportati nell'A*ll.1- certificazione di indigenza* (firmato dal medico)
- trascrizione sull'A*ll.1-certificazione di indigenza* del relativo codice STP di 16 caratteri generato in automatico dal programma anagrafe ed assegnato all'utente

- stampa e consegna all'utente della tessera STP completa di data di scadenza
- archiviazione della documentazione dell'utente: copia tessera STP e A*ll.1-certificazione di indigenza* completo di codice STP

➢ **Utenti STP in possesso di documento identificativo – che va preliminarmente esibito - che si rivolgono direttamente all'Uff. Anagrafe**

- immissione nel programma di gestione Anagrafe STP dei dati anagrafici rilevati dal documento identificativo (che va preliminarmente esibito e accettato anche se non in corso di validità[3] e del domicilio dichiarato dall'utente (di competenza del Distretto)
- consegna all'utente STP dell'*All.1- dichiarazione di indigenza* (pag.13) - ordinariamente stampato dal programma anagrafe completo in ogni sua parte - per la firma (del dichiarante).
- apposizione di firma nel campo "firma di chi riceve la dichiarazione"
- stampa e consegna all'utente della tessera STP completa di data di scadenza
- archiviazione della documentazione dell'utente: copia tessera STP e A*ll.1-certificazione di indigenza* completo di codice STP.

Si precisa che qualora all'utente che richiede il rilascio della Tessera STP sia stato assegnato in precedenza un codice da altro presidio sanitario non afferente all'Azienda (altra ASL, Aziende Ospedaliere, etc.), sarà necessario – per l'iscrizione all'anagrafe della ASL Napoli 1 Centro - rilasciare una nuova tessera con il codice STP generato dal programma anagrafe aziendale[4].

La tessera STP ha una validità di mesi 6 rinnovabili per un numero non definito di volte.

Alla data di scadenza all'utente STP che si presenta all'Uff. Anagrafe andrà rinnovata la tessera STP (con stesso codice STP) previa diretta acquisizione di nuovo *All.1 certificazione di indigenza* con data aggiornata e interamente compilato sul quale andrà, prima dell'archiviazione agli atti, sempre riportato il codice STP dell'utente.

B.2 EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE TERRITORIALI A STP IN POSSESSO DI TESSERA SANITARA PROVVISORIA

➔ ***IN EVIDENZA***

- Il paziente STP non può accedere, per le visite e per le prescrizioni, agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).
- La ricetta *rossa* (ricettario unico regionale) potrà essere redatta solo per utenti STP in possesso di Tessera Sanitaria Provvisoria (che attesta l'inserimento dell'utente nell'anagrafe assistiti STP)
- Sulla ricetta va, di norma, apposta – nello spazio relativo alla *PRESCRIZIONE* e senza sovrapporla a nessuno dei campi della ricetta – la dicitura PRESSO STRUTTURA PUBBLICA Circ.Reg.Campania n.3857/2001 (apposito timbro).
  Nei soli casi in cui la prestazione urgente/essenziale prescritta non può essere garantita nelle strutture pubbliche nei tempi e nei modi adeguati al caso[5] il timbro con la dicitura non sarà apposto sulla ricetta e andrà acclusa all'*All. 2* l'autorizzazione a ricorrere a struttura sanitaria privata/accreditata sottoscritta dal medico (*mod. ACC* pag.22 che andrà sempre spillato al relativo *All.2*).
- Il personale sanitario è sempre tenuto a richiedere all'utente STP l'esibizione di documento di riconoscimento e biffare sull'*All.2*, l'apposita casella *generalità*

[3] L'esibizione del documento è richiesta unicamente per acquisire i dati anagrafici da un documento identificativo (piuttosto che su semplice dichiarazione) al fine di ridurre il ricorso improprio alla procedura STP.

[4] Tale procedura è stata adottata per i vincoli imposti dalla SO.GE.I relativi ai dati identificativi dell'Azienda che eroga effettivamente l'assistenza all'utente STP.

[5] Ai sensi della Circolare R.C. N° 3857/2001 – comma B: *"Ove l'offerta sanitaria delle aziende pubbliche risultasse gravemente carente per specialità, tanto da compromettere l'esito delle cure, si intendono ammesse al finanziamento le prestazioni rese a STP da strutture provvisoriamente accreditate"*

dichiarate/generalità rilevate da documento. In ogni caso, qualora l'utente dichiarasse di essere sprovvisto di documento di riconoscimento, la prestazione sanitaria urgente/essenziale andrà comunque erogata.

- La normativa di recente approvazione (D.D.L. Sicurezza) non abroga l'art.35 del comma 5 del Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione (D.Lg.286/98) e pertanto resta confermato che*: "L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano"*

Procedura operativa

Ogni prestazione resa a STP è certificata (prova della effettiva erogazione) dall'*All.2-prestazione urgente/essenziale* (pag.14 e legenda pag.15) che va compilato con accuratezza in quanto l'eventuale incompletezza dei dati costituisce motivo sufficiente per la non esigibilità da parte dell'Azienda dell'onere di spesa corrispondente alla prestazione.
Il medico che compila l'*All.2* è tenuto a biffare sempre l'apposita casella *Generalità dichiarate/rilevate da documento* e ad apporre, in calce, firma leggibile e timbro[6].
l'*All.2-prestazione urgente/essenziale* in uso prevede che la *prescrizione* e la contestuale/successiva *rendicontazione* della prestazione resa avvengano sul medesimo *All.2* utilizzando, per la rendicontazione, l'apposito *riquadro R1.*

NOTA OPERATIVA

Nell'*All.2-prestazione urgente/essenziale* è stata prevista una specifica casella

N. _____
progressivo mensile del presente all.2

da utilizzare per la numerazione degli *All.2.* redatti da ciascun presidio che ha erogato la prestazione (es. Amb. Dedicato, Consultorio, Uff.Vaccinale, Poliambulatorio, SerT, etc).
Nella casella va riportato il numero progressivo degli *All.2* utilizzati dal presidio erogante per la rendicontazione delle prestazioni rese nel corso del mese (la numerazione riparte da 1 per ciascun mese).
Per la numerazione progressiva dell'*All.2* ciascun presidio erogatore potrà utilizzare un normale registro dove sarà sufficiente riportare:
n. attribuito all'*All.2* (progressivo nel mese), data di erogazione prestazione/i, codice STP

➢ **PRESTAZIONE RESA DA PRESIDI AD ACCESSO DIRETTO** (Amb. Dedicato, UOMI, SerT): il medico eroga direttamente la prestazione urgente/essenziale compilando interamente e contestualmente l'*All.2-prestazione urgente/essenziale.* Per la rendicontazione della prestazione resa va utilizzato il medesimo *All.2* attraverso la compilazione dell''apposito *riquadro R1*. L'*All.2* va numerato utilizzando l'apposito riquadro N._ progressivo mensile del presente *All.2*
L'*All.2*– numerato, in originale e compilato in ogni sua parte - va utilizzato per rendicontare la prestazione (invio al referente rendicontazione di presidio e, successivamente, all'Uff. Centrale STP). Una copia dell'A*ll'2* va tenuta agli atti del presidio.

[6] Il timbro del medico deve riportare il nominativo e il codice; i medici degli ambulatori dedicati STP dovranno utilizzare il codice identificativo alfanumerico costituito per le prime due lettere dalla sigla della provincia dell'Ordine di appartenenza e per i successivi campi dal numero di iscrizione all'ordine professionale (Deliberazione GRC n°1018/2001)

Alla prima visita urgente resa a utente sprovvisto di Tessera STP l'*All.2-prestazione urgente/essenziale* non va compilato (vedi & B1)

- **PRESCRIZIONE DI PRESTAZIONI.** Per ogni eventuale prescrizione sanitaria a STP – visita specialistica, esami di laboratorio e/o strumentali, proposta ricovero – dovrà essere utilizzato il Ricettario Unico Regionale e il codice di esenzione ticket X01 .
Sulla ricetta va apposto – nello spazio relativo alla *PRESCRIZIONE* e senza sovrapporlo a nessuno dei campi della ricetta – l'apposito timbro con la dicitura PRESSO STRUTTURA PUBBLICA Circ.Reg.Campania n. 3857/2001.
Nei casi in cui la prestazione urgente/essenziale prescritta non possa essere garantita nelle strutture pubbliche nei tempi e nei modi adeguati il medico è tenuto a compilare e ad accludere all' *All.2* il *mod.ACC* (pag.22) e a non apporre sulla ricetta il timbro con la dicitura "Presso Struttura Pubblica". Per ogni ricetta deve essere redatto anche il rispettivo *All.2;* solo per gli esami di laboratorio può essere redatto un unico *All.2* per tutte le eventuali ricette.
L'*All.2* e la ricetta vanno consegnati all'utente (che dovrà esibirli per ottenere la prestazione). Si precisa che, in ogni caso:
  - l'*All.2* non va numerato in quanto la prestazione è stata prescritta ma non erogata.
  - Il *riquadro R1* non va compilato: dovrà essere compilato a cura della struttura che avrà erogato la prestazione.

- **PRESTAZIONE RESA SU PRESCRIZIONE (ambulatori specialistici)**: il medico effettua la prestazione su presentazione della ricetta (su ricettario regionale) e di relativo *All.2* (redatto dal medico prescrittore). L'ambulatorio presso il quale viene erogata la prestazione (compresi esami strumentali e di laboratorio) è tenuto a compilare l'apposito riquadro N._ progressivo mensile del presente *All.2* attribuendo il numero progressivo mensile dell'ambulatorio.
La struttura che ha erogato la prestazione effettua la rendicontazione compilando il *riquadro R1* dell'*All.2.*
L'*All.2* – numerato, in originale e compilato in ogni sua parte - va utilizzato per rendicontare la prestazione. Una copia dell'*All.2* va tenuta agli atti del presidio.
  ➔ ***IN EVIDENZA*** Per le sole prestazioni erogate dai Laboratori di Patologia Clinica aziendali è previsto che, per la rendicontazione, venga allegato all'*All.2* il *MOD LAB STP* (prodotto dal Programma Diamante) e riportato, nel riquadro *R1* unicamente:
    - l'importo complessivo degli esami effettuati (prescritti e riportati nell'*All.2*)
    - la data di accettazione
    - la firma del compilatore del riquadro *R1*-rendicontazione
    - il timbro della struttura (laboratorio)

- **PRESCRIZIONE DI FARMACI.** Per la procedura di dettaglio della compilazione della ricetta e della relativa rendicontazione si rimanda al paragrafo C del presente disciplinare (pag.8).

B.3 LA RENDICONTAZIONE

Il personale del presidio che ha erogato - in forma diretta o su prescrizione a mezzo ricetta - una qualsiasi prestazione sanitaria ad utente STP è tenuto a rendicontare la prestazione al fine di consentire all'Azienda l'attivazione delle procedure di recupero fondi versus Regione Campania/Ministero degli Interni.
I presidi eroganti si configurano, dunque, come *centri di costo* e come tali sono tenuti – per quanto attiene l'assistenza sanitaria all'utenza STP – a garantire accuratezza e completezza delle procedure e, per il monitoraggio della spesa sostenuta/anticipata dall'Azienda per l'assistenza agli STP, a garantire il correlato debito informativo previsto dal *flusso informativo STP*.

Gli stampati/modelli, allegati al presente disciplinare, da utilizzare nella procedura di rendicontazione delle prestazioni sono:

- *Riquadro R1* dell'*All.2*: rendicontazione della prestazione resa (pag.14-15)
- *Mod.R2*: modello di invio alla Dir.Amministrativa/referente STP del Distretto degli *All.2* (completi di compilazione del riquadro R1) mensili relativi a ciascun presidio di erogazione (pag.16)
- *Mod.R3*: modello di invio mensile all'Uff. Centrale STP degli *All.2* redatti dai singoli presidi afferenti ai 10 DD.SS.BB. aggregati per presidio di erogazione (pag.17)

Tutte le prestazioni erogate a STP vanno rendicontate - anche quelle che ai cittadini italiani vengono di norma garantite in forma gratuita (es. prestazioni dei Consultori Familiari, dei Centri vaccinali, dei Ser.T) in quanto tutte le prestazioni hanno un corrispettivo costo che, per quanto riguarda gli STP, viene sostenuto con fondi a parte e dedicati dal Ministero degli Interni e dalla Regione. La tariffa/prestazione da utilizzare è quella definita dal nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale andato in vigore il 12 febbraio 2013.

Qualora la specifica prestazione non risulti riportata nel suddetto Nomenclatore:

- va utilizzata la tariffa corrispondente alla prestazione più simile (es. consulenza→visita)
- va declinata nelle singole prestazioni/tariffe previste dalla tipologia del trattamento (es.per *controllo in gravidanza* il Consultorio rendiconterà le singole tariffe delle prestazioni comprese nel trattamento: visita specialistica, ecografia, etc.)

Le strutture accreditate che nei casi previsti ("impossibilità documentata ad erogarle, in modo efficace, nelle strutture pubbliche" – Circ.Reg.Campania 3857/01) effettuino prestazioni sanitarie a STP sono tenute ad ottemperare, per intero, alle procedure definite nel presente disciplinare.

La procedura di rendicontazione

➢ **La struttura/ambulatorio presso la quale viene erogata la prestazione** (compresi esami strumentali e di laboratorio) è tenuta a completare l'*All.2* attraverso la compilazione del relativo *riquadro R1* (riservato alla r*endicontazione della prestazione resa).*

Nel *riquadro R1* (vedi legenda a pag.15) – da compilare in ogni sua parte - vanno riportati i codici relativi alle singole prestazioni erogate con le correlate tariffe (da nomenclatore tariffario). La cifra totale – corrispondente all'importo complessivo delle singole prestazioni – va riportata nell'apposito campo *importo complessivo prestazioni erogate relative al presente All.2.* Nel *riquadro R1* va inoltre riportata la data di erogazione della prestazione con firma e timbro della struttura erogante.

Unicamente per le prestazioni erogate dai Laboratori di Patologia Clinica aziendali è previsto che, per la rendicontazione, venga allegato all'*All.2* il *MOD LAB STP* (vedi & B2)

Quando la struttura si trova ad erogare in momenti/date diverse più prestazioni riferibili ad un unico *All.2* nel *riquadro R1* va riportata la data di compilazione della rendicontazione (effettuata quando tutte le singole prestazioni sono state erogate).

Entro il 4° giorno del mese successivo dovrà essere assicurato da parte dei referenti/responsabili di ciascun presidio che tratta utenza STP (Consultori, Uff. Vaccinali, poliambulatori specialistici, Amb. Dedicati, SerT) l'invio al responsabile rendicontazione di Distretto - Direttore Amministrativo o suo formale delegato - di quanto segue:

- nota di trasmissione degli *All.2* relativi alle prestazioni erogate dal presidio nell'arco del mese precedente-*mod.R2* (pag.*16*)
- gli *All.2* in originale (completi di compilazione del riquadro R1) relativi alle prestazioni erogate dal presidio nell'arco del mese numerati secondo la numerazione progressiva mensile degli *All.2* di ciascun presidio erogatore

- **Il responsabile procedura STP di Distretto.**

La Direzione Amministrativa del DSB è tenuta a garantire, anche attraverso la formale individuazione di un referente rendicontazione STP, tutte le procedure relative alla rendicontazione delle prestazioni rese a STP in ambito distrettuale.
La fonte prima di dati propedeutici alle rendicontazioni è costituita dai modelli *All.2-urgenza/essenzialità* completi di compilazione del *riquadro R1.*
La Direzione Amministrativa del DSB disporrà - con cadenza mensile ed entro il giorno 15 del mese successivo al mese di riferimento - che venga inviato all'Ufficio Centrale STP quanto segue:
1) nota di trasmissione - *mod.R3* (pag.17)
2) gli *All.2-urgenza/essenzialità* completi della compilazione del *riquadro R1-rendicontazione* ordinati e raccolti per ciascun presidio di Distretto che ha reso prestazioni a STP.

Si segnala che è necessario verificare che:
-ciascun *All.2* sia completo di n. progressivo mensile di presidio e di compilazione del *riquadro R1* relativo alla rendicontazione effettuata.
-gli *All.2* riportino in calce ed in originale: timbro e firma del medico + timbro e firma del compilatore del riquadro *R1* (se è lo stesso medico a compilare il *riquadro R1* dovrà timbrare e firmare anche il riquadro *R1*)

- **Ufficio Centrale STP**

I compiti dell'Ufficio Centrale STP sono stati trasferiti al Servizio Attività Sociosanitarie Cittadini Immigrati e SFD (Disp. Comm.Straordinario n. 59 del 22 giugno 09).
L'Uff. Centrale STP, unitamente al coordinamento in ambito aziendale di tutte le procedure relative alla rendicontazione delle prestazioni rese all'utenza STP provvederà - per le prestazioni erogate dai presidi territoriali dei distretti e per quanto recentemente disposto dalla Giunta Regionale della Campania – Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria con nota prot. 208635 del 21/03/2013 avente ad oggetto *tipologia delle spese da porre a carico del SSN e Ministero degli Interni* - a quanto segue:

- Ricezione dei *mod.R3* riferiti alle prestazioni mensili rese a STP nei 10 Distretti dell'Azienda - che dovranno pervenire entro il 15° giorno del mese successivo al mese di riferimento - corredati dagli *All.2-urgenza/essenzialità* completi di compilazione del *riquadro R1-rendicontazione.*
- Invio (di norma a cadenza annuale) ai competenti servizi della Regione Campania: dei tabulati riepilogativi (in versione cartacea e su supporto informatico) relativi alle prestazioni erogate, di copia delle fatture emesse dal GEF e di idonea documentazione a corredo.
- Stesura e invio alla Direzione Aziendale, a cadenza annuale, di report informativo relativo all'utenza STP in carico (in anagrafe STP) e alle prestazioni erogate all'utenza STP nei presidi sanitari dei distretti.

C. PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE A STP

C.1 COMPILAZIONE DELLA RICETTA

La Giunta Regionale della Campania – Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria con nota prot. 208635 del 21/03/2013 ha definitivamente disposto e chiarito che le prestazioni di erogazione di farmaci vanno poste tutte – indipendentemente dalla diagnosi - a carico della Regione Campania
Le prescrizioni a STP - *trattamento terapeutico urgente/essenziale con farmaci* - vanno effettuate utilizzando il Ricettario Unico Regionale.
In particolare, il medico prescrittore dovrà:

- Effettuare la prescrizione su ricetta SSN trascrivendo (come previsto dalla L. 24.11.2004 n°226 art. 50) il codice STP nel campo "codice fiscale" e la sigla ST nel campo "tipo

ricetta" mentre il campo "sigla provincia/codice ASL competente" non dovrà essere compilato.

- Compilare la ricetta riportando:
  - generalità complete dell'assistito;
  - medicinale prescritto con indicazione del dosaggio e della forma farmaceutica
- Apporre sulla ricetta il proprio timbro completo di nominativo e codice identificativo alfanumerico (costituito per le prime due lettere dalla sigla della provincia dell'Ordine di appartenenza e per i successivi campi dal numero di iscrizione all'ordine professionale (Deliberazione GRC n°1018/2001).

- Apporre sulla ricetta, nello spazio riservato alla prescrizione, apposito timbro con la seguente dicitura:

diagnosi _____ PRESTAZIONE URGENTE/ESSENZIALE gravidanza ☐ minore ☐

trascrivendo, nell'apposito campo del timbro, la *diagnos*i e biffando la casella MINORE in caso di prescrizione a minore e la casella GRAVIDANZA in caso di prescrizione a paziente in stato di gravidanza o se le prescrizioni siano legate a postumi del parto o comunque a tutela della maternità (a soli fini informativi)
Si sottolinea che, secondo la normativa regionale, il paziente STP non può accedere, per le prescrizioni di farmaci agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

C.2 LA RENDICONTAZIONE

L'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata (al quale pervengono le ricette spedite di prescrizione farmaci a STP) provvederà a quanto segue:

- Archiviare le ricette originali relative a farmaci erogati ad STP sulle quali è presente il timbro di PRESTAZIONE URGENTE ED ESSENZIALE
- Inviare all'Uff. Centrale STP, a cadenza semestrale (I e II semestre dell'anno di riferimento), nota di trasmissione nella quale sia specificato, per il periodo di riferimento, il N. di ricette/prescrizioni urgenti ed essenziali erogate a STP per le quali la ASL Napoli 1 Centro può procedere – per conformità e completezza della documentazione - alla richiesta di rimborso alla Regione Campania (con relativo importo complessivo).
  Andrà allegato alla nota, in formato cartaceo e su supporto informatico, il tabulato riassuntivo delle prestazioni/prescrizioni di farmaci urgenti ed essenziali erogati a STP nel semestre di riferimento (per data di prescrizione).
  Il tabulato dovrà riportare in calce data, firma e timbro del responsabile dell'U.O.C. Farmaceutica Convenzionata e riportare al minimo, per singola prestazione/ricetta,
  - il codice STP dell'utente
  - il codice a barre ricetta
  - la data di spedizione della ricetta
  - la diagnosi
  - il farmaco/i farmaci prescritti
  - l'importo netto per il rimborso

- Produrre, su eventuale e specifica richiesta della Regione, la documentazione probante l'effettiva erogazione della prestazione per la quale la ASL Napoli 1 Centro ha chiesto il rimborso (ricette originali agli atti dell'U.O. C. Farmaceutica Convenzionata)
  Si precisa che l'eventuale controllo da parte dei competenti Uffici della Regione - che atterrà alla verifica della *effettiva avvenuta erogazione del farmaco urgente ed essenziale* corrispondente ad un *determinato codice STP* e alla *congruenza* del relativo importo - richiederà la produzione delle copie conformi delle ricette (con il nome e cognome dell'utente STP oscurato) e sarà effettuato con modalità ad esclusiva discrezione degli stessi Uffici (a campione, per periodo, etc)
- L'Ufficio Centrale STP, alla quale l'U.O. C. Farmaceutica Convenzionata invierà a cadenza semestrale le note di trasmissione riguardanti le prestazioni di farmaci erogati a STP, provvederà a tutti gli adempimenti conseguenti e necessari a procedere alla richiesta di rimborso versus l'Assessorato Sanità Regione Campania - Area di Coordinamento Assist. Sanit.-Settore Assistenza Sanitaria.

D. PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EROGATE A STP NEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI E PRESIDI INTERMEDI IN REGIME AMBULATORIALE

Per le prestazioni rese a STP negli ambulatori specialistici degli Stabilimenti Ospedalieri e dei Presidi Intermedi si procederà, in analogia a quanto previsto per i presidi territoriali (vedi & B2). Si precisa che:

- La prestazione va erogata solo su prescrizione effettuata a mezzo ricetta (ricettario regionale) corredata dal relativo *All. 2-prestazione urgente/essenziale* debitamente compilato dal medico prescrittore nella sola parte relativa alla prescrizione
- L'ambulatorio presso il quale viene erogata la prestazione (compresi esami strumentali e di laboratorio) è tenuto a compilare l'apposito riquadro N._ progressivo mensile del presente *All.2* attribuendo il numero progressivo mensile dell'ambulatorio e a completare l'*All.2.*
- Nel *riquadro R1* – riservato alla *rendicontazione della prestazione resa* e da compilare in ogni sua parte (vedi legenda pag.15) - vanno riportati i codici relativi alle singole prestazioni erogate con le correlate tariffe (da nomenclatore tariffario). La cifra totale – corrispondente all'importo complessivo delle singole prestazioni – va riportata nell'apposito campo *importo complessivo prestazioni erogate relative al presente All.2.*
  Nel *riquadro R1* va inoltre riportata la data di erogazione della prestazione con firma del compilatore e timbro della struttura erogante.
- Entro il 4° giorno del mese successivo dovrà essere assicurato da parte dei referenti/responsabili di ciascun ambulatorio che tratta utenza STP l'invio al responsabile rendicontazione di presidio - Direttore Amministrativo o suo formale delegato - di quanto segue:
  - nota di trasmissione degli *All.2* relativi alle prestazioni erogate dal presidio/ambulatorio nell'arco del mese precedente-*mod.R2* (pag.16)
  - gli *All.2* in originale (completi di compilazione del riquadro R1) relativi alle prestazioni erogate dal presidio/ambulatorio nell'arco del mese numerati secondo la numerazione progressiva mensile degli *All.2* di ciascun presidio/ambulatorio erogatore
- La Direzione Amministrativa del presidio – Stabilimento Ospedaliero o Presidio Intermedio - disporrà a chè - con cadenza mensile ed entro il giorno 15 del mese successivo al mese di riferimento - venga inviato all'Ufficio Centrale STP quanto segue:
  - nota di trasmissione - *mod.R3* (pag.18)
  - gli *All.2-urgenza/essenzialità* completi della compilazione del *riquadro R1-rendicontazione* redatti da ciascun presidio/ambulatorio che ha reso prestazioni a STP (ordinati secondo la numerazione progressiva di presidio/ambulatorio)

Si segnala che è necessario verificare che:

- ciascun *All.2* sia completo di n. progressivo mensile di presidio/ambulatorio e di compilazione del *riquadro R1* relativo alla rendicontazione effettuata.
- gli *All.2* riportino in calce e in originale: timbro e firma del medico prescrittore (vedi nota 6 a pag.5) + timbro e firma del compilatore del riquadro R1.

E. PRESTAZIONI EROGATE A STP NEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI IN REGIME DI RICOVERO

NOTA OPERATIVA

Ricovero di pronto soccorso di utente STP sprovvisto di codice:
il codice STP sarà generato e attribuito dal programma ADT all'atto dell'accettazione (anche ex post) nel modo seguente:

Il codice STP assegnato dal programma ADT in uso negli Stabilimenti ospedalieri della ASL NAPOLI 1 CENTRO sarà composto nel modo seguente

S	T	P	1	5	0	2	0	4	y	yy	*	*	*	*	*
			Cod reg			*Cod. ASL NA1 centro*			*anno*		*n. progressivo*				

y = ultima cifra dell'anno in corso *(10° campo)*
yy = penultima cifra dell'anno in corso *(11° campo)*
* = campi riservati all'attribuzione del numero progressivo *(campi 12-16)*

RENDICONTAZIONE

E.1 La **Direzione Sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero** è tenuta a inviare all'Ufficio Centrale STP entro il mese successivo al trimestre di riferimento per data di dimissione formale nota di trasmissione corredata dal tabulato riassuntivo *Mod. R4* (pag. 18-19) che, allegato in versione cartacea, dovrà:

- riportare in calce dicitura:

Ricoveri ospedalieri urgenti ed essenziali a carico di utenti STP effettuati nel trimestre XXX dallo Stabilimento Ospedaliero XXXXXXXX

- essere debitamente timbrato e firmato dal Direttore Sanitario dello Stabilimento Ospedaliero.

Nel tabulato andranno riportati, per singolo ricovero/record, i seguenti campi: numero SDO, codice STP, data di ricovero, data di dimissione, la/le diagnosi
La Direzione sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero è, inoltre, tenuta a disporre a ché l'onere di degenza assegnato alle prestazioni di ricovero effettuate a carico di utenti STP sia congruente con quanto dettato dalla vigente normativa (vedi & A)
➔ *IN EVIDENZA* Il Dipartimento Assistenza Ospedaliera ha chiarito - con nota prot. 31229 del 4/7/2013 inviata ai Direttori dei Presidi Ospedalieri Aziendali che, nei casi/ricoveri in cui la normativa prevede per i cittadini italiani/stranieri residenti l'omissione del codice fiscale (in quanto ne sono assegnatari), per gli utenti STP il codice va sempre registrato e riportato nella SDO in quanto a) trattasi di elenco alfanumerico che non fornisce alcun dato identificativo dell'utente b) è indispensabile per procedere alla rendicontazione

E.2 Il responsabile dell'U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera è tenuto a inviare (di norma a cadenza annuale ed entro il trimestre successivo all'anno di riferimento) all'Uff. Centrale STP formale nota di trasmissione *Mod R4 CENTRALE* (pag.20) corredata, in allegato, dal tabulato riassuntivo (pag.21) - in versione cartacea e su supporto informatico - dei ricoveri effettuati negli Stabilimenti Ospedalieri dell'Azienda a carico di STP che hanno superato il controllo logico-formale previsto dall'iter.
Il tabulato – che dovrà riportare in calce data, timbro e firma del responsabile dell'U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera – dovrà essere corredato dalle copie cartacee delle singole SDO debitamente timbrate e firmate e riportare, per singolo ricovero/record, i seguenti campi: Stabilimento Ospedaliero di ricovero, n.SDO, codice STP, sesso, data di nascita, nazionalità, data di ricovero, data di dimissione, diagnosi (tutte da SDO), codice e descrizione DRG, tariffa, attribuzione onere di degenza.
E.3 L'Ufficio Centrale STP, al quale perverrà la documentazione sopra specificata, provvederà a tutti gli adempimenti conseguenti e necessari a procedere alla richiesta di rimborso degli importi relativi a ricoveri ospedalieri a carico di STP versus i competenti uffici della Prefettura di Napoli/Assessorato alla Sanità Regione Campania

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

Allegato 1

DICHIARAZIONE DI INDIGENZA

L'assessore alla Sanità

SOGGETTI CHE SI TROVANO NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ARTICOLO 35, COMMA 4, DEL DECRETO LEGISLATIVO 25 LUGLIO 1998 N. 286 "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO"

il/la sottoscritto/a

COGNOME										
NOME										
NATO/A *paese di nascita*										
IL										
	giorno			mese			anno			
DI NAZIONALITA'										
Con temporaneo soggiorno in (*comune*) :										
Indirizzo										
PER IL FIGLIO										
NATO IL				**paese di nascita**						

DICHIARA sotto la propria responsabilità ed ai sensi di legge di essere privo di risorse economiche sufficienti.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Data _____

N.B. le dichiarazioni false sono punite dalle leggi dello Stato Italiano (art. 26 della legge 4 gennaio 1968 n.15 e successive modifiche ed integrazioni)

RISERVATO ALLA STRUTTURA CHE ASSEGNA IL CODICE STP

S	T	P	1	5	0	2	0	4						

Timbro dell'Ufficio

Firma di chi riceve la dichiarazione

☐ € *Generalità dichiarate*

☐ € *Generalità rilevate da documento*

QUESTA DICHIARAZIONE E' NECESSARIA PER RICEVERE L'ASSISTENZA SANITARIA E NON VIENE TRASMESSA ALL'AUTORITA' DI POLIZIA

Allegato 2

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

DICHIARAZIONE DI URGENZA O ESSENZIALITA'
Assistenza sanitaria a STP
(ai sensi del c.4 art.33 L. 6/3/98 e art. 43 DPR 31/08/99 n.394)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO CENTR. STP

R

DSB_____

PRESIDIO _____

N. _____
progressivo mensile del presente all.2

CODICE STP UTENTE

S	**T**	**P**	**1**	**5**	**0**											

SI CERTIFICA CHE IL/LA SIG.

A	**COGNOME lettera iniziale**															
B	**NOME lettera iniziale**															
C	**SESSO M F**	**NATO/A IL**														
D	**NAZIONALITA'**															

☐ *Generalità dichiarate* ☐ *Generalità rilevate da documento*

E	**AFFETTO/A DA:**

Il presente all.2 deve essere redatto per ogni ricetta.
Per gli esami di laboratorio può essere utilizzato un solo all.2 per più ricette.

NECESSITA DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI SANITARIE URGENTI/ESSENZIALI :

RENDICONTAZIONE - RIQUADRO R1
da compilare a cura del presidio che ha erogato la prestazione

PRESIDIO _____

		CODICE TARIFFARIO	TARIFFA €
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		TOT. €	

IMPORTO COMPLESSIVO PRESTAZIONI EROGATE RELATIVE AL PRESENTE ALL. 2

€ _____

DATA _____/_____/_____

TIMBRO PRESIDIO EROGATORE E FIRMA LEGGIBILE COMPILATORE RIQUADRO R1

DATA_____/_____/_____

FIRMA E TIMBRO DEL SANITARIO

Allegato 2

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

DICHIARAZIONE DI URGENZA O ESSENZIALITA'
Assistenza sanitaria a STP
(ai sensi del c.4 art.33 L. 6/3/98 e art. 43 DPR 31/08/99 n.394)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO CENTR. STP

R

DSB_____

PRESIDIO _____ riportare il numero della prestazione (numerazione mensile per presidio erogatore)

N. _____ progressivo mensile del presente all.2

CODICE STP UTENTE

S	T	P	1	5	0										

SI CERTIFICA CHE IL/LA SIG.

A	**COGNOME Lettera iniziale** (solo prima lettera del cognome)	
B	**NOME Lettera iniziale** (solo prima lettera del nome)	
C	**SESSO M F**	**NATO/A IL**
D	**NAZIONALITA'**	

☐ *Generalità dichiarate* ☐ *Generalità rilevate da documento*

E	**AFFETTO/A DA:**	Riportare la DIAGNOSI o in alternativa (se in fase di approfondimento diagnostico) i SINTOMI

Il presente all.2 deve essere redatto per ogni ricetta.
Per gli esami di laboratorio può essere utilizzato un solo all.2 per più ricette.

NECESSITA DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI SANITARIE URGENTI/ESSENZIALI :

		CODICE TARIFFARIO	TARIFFA €
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
		TOT. €	

elenco delle prestazioni prescritte (utilizzare un rigo per ogni prestazione).

per la sola prescrizione compilare solo questa parte e non compilare il riquadro R1

SE la prestazione viene direttamente erogata (es. visita medica dell'Amb. Dedicato) compilare anche il corrispondente riquadro R1

Per la terapia sostitutiva erogata dai SerT riportare la dizione "ciclo di trattamento con terapia sostituitiva comprendente n….. di accessi"

IL PRESENTE RIQUADRO R1 VA COMPILATO DALLA STRUTTURA CHE HA EROGATO LA PRESTAZIONE

importo cumulativo delle prestazioni erogate afferenti alla branca

DATA_____/_____/_____ data della prescrizione

FIRMA E TIMBRO DEL SANITARIO

timbro completo di codice identificativo del medico prescrittore

RENDICONTAZIONE - RIQUADRO R1
da compilare a cura del presidio che ha erogato la prestazione

PRESIDIO _____

presidio che ha erogato la prestazione

IMPORTO COMPLESSIVO PRESTAZIONI EROGATE RELATIVE AL PRESENTE ALL. 2

€ _____

DATA _____ data di erogazione della prestazione. Per prestazioni multiple riportare la data della rendicontazione

TIMBRO PRESIDIO EROGATORE E FIRMA LEGGIBILE COMPILATORE RIQUADRO R1

che attesta l'avvenuta erogazione della/e prestazioni e la congruità delle tariffe e dell'importo complessivo

MOD. R2

RIEPILOGO MENSILE DI PRESIDIO
PRESTAZIONI A STP

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

A DIREZIONE DEL DISTRETTO/
STABILIMENTO OSPEDALIERO/PRESIDIO INTERMEDIO

PROT. _____ DATA _____

U.O. _____

PRESIDIO/AMBULATORIO _____

Si inviano, in allegato, numero : _____

di *All. 2-certificazione di urgenza/essenzialità con riquadro R1 compilato*

relativi al MESE di _____ ANNO _____

Eventuali note

FIRMA E TIMBRO DEL RESPONSABILE
DEL PRESIDIO/AMBULATORIO

_____

MOD. R3

RIEPILOGO MENSILE DI DISTRETTO/PRESIDIO INTERMEDIO/STAB. OSPEDALIERO
PRESTAZIONI URGENTI ED ESSENZIALI EROGATE A STP
IN REGIME AMBULATORIALE

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

Direzione D.S.B./Presidio Intermedio/Stabilimento Ospedaliero

_____

Prot._____ del _____

A UFF.CENTRALE STP

OGGETTO: Rendicontazione prestazioni in regime ambulatoriale erogate nel

Distretto/Presidio Intermedio nel mese di _____

Si allegano alla presente:

N._____ plichi costituiti da quanto segue:

n. plico	PRESIDIO CHE HA RESO PRESTAZIONI A STP	Numero di *All.2 urgenza/essenzialità* allegati
	PRESIDIO/AMBULATORIO	
	PRESIDIO/AMBULATORIO	
	PRESIDIO/AMBULATORIO	
	PRESIDIO/AMBULATORIO	
	PRESIDIO/AMBULATORIO	

Eventuali note

TIMBRO E FIRMA DEL DIRETTORE RESPONSABILE

_____

MOD. R4

RIEPILOGO TRIMESTRALE PRESTAZIONI URGENTI ED ESSENZIALI EROGATE A STP IN REGIME DI RICOVERO

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

Direzione Stabilimento Ospedaliero_____

Prot. N. _____ **del** _____

A UFF.CENTRALE STP

Oggetto: RIEPILOGO TRIMESTRALE
PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO URGENTI ED ESSENZIALI A STP

Si allega alla presente nota il tabulato riassuntivo relativo a n. _____ **prestazioni di ricovero ospedaliero urgente ed essenziale erogate ad STP dallo scrivente Stabilimento nel corso del:**

☐ **I** ☐ **II** ☐ **III** ☐ **IV** **trimestre dell'anno** _____ **(per data di dimissione)**

Timbro e firma del Direttore Sanitario Dello Stabilimento Ospedaliero

_____

N. FOGLI ALLEGATI _____

PROTOTIPO del tabulato riassuntivo ricoveri ospedalieri/SDO/DRG a STP

o al prot.MOD R4 CENTRALE n. _____ del _____

ANNO

N. SDO	CODICE STP 16 caratteri	sesso M/F	data nascita	nazionalità	data ricovero	data dimissione	diagnosi	DRG codice e descrizione	TARIFFA	onere degenza
……									TOT.	
……										
			firma RESPONSABILE U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera							

MOD. R4 CENTRALE

RIEPILOGO PRESTAZIONI URGENTI ED ESSENZIALI EROGATE A STP IN REGIME DI RICOVERO

REGIONE CAMPANIA
A.S.L. NAPOLI 1 CENTRO

U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera

Prot. N._____ del _____

A UFF.CENTRALE STP

Oggetto: RIEPILOGO PRESTAZIONI DI RICOVERO OSPEDALIERO

URGENTI ED ESSENZIALI A STP - ANNO _____

Si allegano alla presente nota i tabulati riassuntivi distinti per onere di degenza 8 (a carico del SSN) e A (Ministero degli Interni) relativi alle prestazione di ricovero ospedaliero urgente ed essenziale erogate ad STP dagli Stabilimenti Ospedalieri dell'Azienda nell'anno _____ (per data di dimissione) che hanno superato il controllo logico-formale previsto dall'iter.

Timbro e firma del Responsabile
U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera

_____

N. FOGLI ALLEGATI _____

PROTOTIPO del tabulato riassuntivo ricoveri ospedalieri/SDO/DRG a STP

Allegato al prot.MOD R4 CENTRALE n. _____ del _____

ANNO

Stab. Osp.	N. SDO	CODICE STP 16 caratteri	sesso M/F	data nascita	nazionalità	data ricovero	data dimissione	diagnosi	DRG codice e descrizione	TARIFFA	onere degenza

TOT.

.....

.....

firma RESPONSABILE U.O.S.D. Pianificazione Ospedaliera

Autorizzazione ricovero STP in struttura privata accreditata **MOD ACC.**

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

DISTRETTO SANITARIO | | |

AI SENSI DELLA CIRCOLARE REGIONE CAMPANIA N° 3857/2001 – comma B
("Ove l'offerta sanitaria delle aziende pubbliche risultasse gravemente carente per specialità, tanto da compromettere l'esito delle cure, si intendono ammesse al finanziamento le prestazioni rese a STP da strutture provvisoriamente accreditate")

SI AUTORIZZA PER IL PAZIENTE:

COGNOME_____

NOME_____

CODICE

S	**T**	**P**													

LA SEGUENTE PRESTAZIONE URGENTE E/O ESSENZIALE:

_____

_____

IN STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA AL FINE DI GARANTIRNE L'EROGAZIONE IN TEMPI E MODI ADEGUATI AL CASO

DATA ___ / ___ / _____ /

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

_____