

Data: **14 GEN 2015** Protocollo N° **48178** Class: **E 900** Prat. Fase. Allegati N°

Oggetto: **Precisazioni in merito alle modalità di rilevazione e fatturazione delle prestazioni di P.S correlate a ricovero in altra struttura.**

**Trasmissione via fax**

Ai Direttori Generali  
Aziende ULSS del Veneto  
Azienda Ospedaliera di Padova  
Az. Ospedaliera Universitaria Integrata di  
Verona  
IRCCS-I.O.V.

Ai Segretari Regionali  
AIOP  
ARIS

c. p.c.: Alla Direzione Attività Ispettiva e di Vigilanza  
Settore Socio Sanitario  
Consiglio Regionale del Veneto

A seguito dei quesiti posti da alcune Aziende ULSS relativi alla modalità di addebito di prestazioni correlate ad accessi di Pronto Soccorso che esitano in ricovero presso strutture diverse da quella di accesso al Pronto Soccorso (campo "Esito" valorizzato 03 = Trasferimento ad altro istituto, e campo "Istituto di trasferimento" valorizzato con codice HSP11 o HSP11bis diverso dai codici di strutture di ricovero dell'Azienda Erogatrice che dispone il ricovero) si precisa che essendo le prestazioni ricomprese nel relativo DRG/MDC, al fine di una puntuale imputazione dei costi vanno addebitate con fatturazione diretta alla struttura di ricovero, individuabile dal codice HSP11 o HSP11bis di "Istituto di trasferimento".

Nel rammentare quanto disposta con nota 328027/50.08.00 dell'8 giugno 2007, a pag. 3 dell'allegato MODULO "ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO" dove si afferma che gli accessi che esitano in ricovero "avranno solo valenza informativa e non dovranno essere mai valorizzati in flussi a valenza economica (mobilità sanitaria) in quanto già remunerati mediante l'addebito del ricovero conseguente l'accesso", si precisa che, nel caso di ricovero presso struttura diversa da quella che eroga l'accesso di Pronto Soccorso, l'Azienda Erogatrice procede alla fatturazione diretta

Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria  
Palazzo Mattioli - S. Polo 2514 - 30125 Venezia  
e mod. serv. sanitaria regione veneto s  
Tel 041 2791412-1443 - Fax 041 2791483



delle relative prestazioni alla struttura di ricovero, fermo restando l'obbligo di fornire alla stessa struttura tutta la relativa documentazione clinica.

Si rammenta che con nota 24649 del 18/01/2012 è stato precisato che le prestazioni di "visita specialistica di pronto soccorso" erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate del Veneto sono ricomprese nel finanziamento a funzione e conseguentemente non addebitabili.

Le procedure di gestione dall'archivio APS delle prestazioni erogate a pazienti con esito "03", trasferiti ad altro istituto, (allegato F del citato Modulo "Attività di Pronto Soccorso") dovranno essere eventualmente aggiornate per consentire l'estrazione e la fatturazione diretta delle prestazioni all'Azienda/Istituto di ricovero e l'esclusione delle stesse dalla mobilità intra ed extraregionale, così come previsto dalla citata nota 328027/50.08.00 del 2007 per tutti gli accessi che esitano in ricovero.

Distinti saluti

U.C. Assistenza Ospedaliera Pubblica e Privata

Il Direttore  
Dr. Claudio Pileri