

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE
(SEDUTA DEL 7 DICEMBRE 2023)

L'anno duemilaventitré, il giorno di giovedì sette del mese di dicembre, alle ore 14.25 presso la Presidenza della Regione Lazio (Sala Giunta), in Roma - via Cristoforo Colombo n. 212, previa formale convocazione del Presidente per le ore 15.00 e successivamente anticipata alle ore 14.00 dello stesso giorno, si è riunita la Giunta regionale così composta:

1) ROCCA FRANCESCO	<i>Presidente</i>	7) PALAZZO ELENA	<i>Assessore</i>
2) ANGELILLI ROBERTA	<i>Vicepresidente</i>	8) REGIMENTI LUISA	“
3) BALDASSARRE SIMONA RENATA	<i>Assessore</i>	9) RIGHINI GIANCARLO	“
4) CIACCIARELLI PASQUALE	“	10) RINALDI MANUELA	“
5) GHERA FABRIZIO	“	11) SCHIBONI GIUSEPPE	“
6) MASELLI MASSIMILIANO	“		

Sono presenti: *il Presidente e gli Assessori Baldassarre, Ciacciarelli, Maselli, Regimenti, Righini e Schiboni.*

Sono collegati in videoconferenza: *la Vicepresidente e gli Assessori Ghera e Rinaldi.*

E' assente: *l'Assessore Palazzo.*

Partecipa la sottoscritta Segretario della Giunta dottoressa Maria Genoveffa Boccia.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 868

OGGETTO: Revisione del processo di rendicontazione e fatturazione delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate a carico del SSR dalle strutture private accreditate

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTI

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i., avente ad oggetto “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i., recante “*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*”;
- la Determinazione Dirigenziale del 2 ottobre 2018, n. G12275, con la quale sono state istituite le strutture organizzative della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;
- la Deliberazione della Giunta regionale 25 maggio 2023 n. 234, con cui è stato conferito al Dott. Andrea Urbani l’incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria, ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;

VISTE le norme regionali in materia di contabilità e di bilancio:

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: “*Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42*” e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “*Legge di contabilità regionale*”;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “*Regolamento regionale di contabilità*” che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;
- la DGR n. 1178/2022 recante: “*Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2022*”;
- la legge regionale 30 marzo 2023, n. 1, recante: “*Legge di stabilità regionale 2023*”;
- la legge regionale 30 marzo 2023, n. 2, recante: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 91, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese*”;
- la Deliberazione della Giunta regionale 31 marzo 2023, n. 92, concernente: “*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2023-2025. Approvazione del "Bilancio finanziario*

gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa";

- la Deliberazione della Giunta Regionale 27 aprile 2023, n. 127, concernente: *"Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2023-2025 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli art. 30,31 e 32, della Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11"*;
- la nota prot. n. 866060 del 1/8/2023 del Direttore generale con la quale sono state fornite le indicazioni operative per la gestione del bilancio regionale 2023-2025;

VISTA

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, e in particolare;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *"Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*;
- il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15), recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali Di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00018 del 20 gennaio 2020, concernente *"Adozione in via definitiva del Piano rientro "piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo. Modifiche ed integrazioni al DCA U00469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019"*;
- la DGR n. 12 del 21.01.2020, avente ad oggetto: *"Preso d'atto e recepimento del "Piano di rientro Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo"*, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta n. U00018 del 20.01.2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020, che ha adottato il Piano di rientro denominato *"Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"*, in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020 n. 406, recante *"Preso d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"* adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- la Deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020 n. 661, avente ad oggetto *"Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione,*

riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno”;

VISTA la DGR n. 731 del 4 agosto 2005, recante *“Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2005. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l’anno e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l’anno 2005. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale”;*

VISTO il D.M. 27 ottobre 2000, n. 380, avente ad oggetto *“Regolamento recante norme concernenti l’aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”;*

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. 1598 del 7 giugno 2006, che descrive in modo dettagliato le modalità di fatturazione e le procedure di liquidazione da parte delle ASL, delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza riabilitativa territoriale erogate dalle strutture private accreditate;

VISTO il D.M. 7 dicembre 2016, n. 261, recante *“Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”;*

VISTA la D.G.R. del 12 giugno 2018, n. 281, recante *“Recepimento Decreto Ministero della Salute 7 dicembre 2016 n. 261 “Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera”;*

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. G17352 del 21 dicembre 2018, avente ad oggetto *“Direttive in attuazione della DGR 281 del 12 giugno 2018 di recepimento del DM 7 dicembre 2016, n.261. Modifiche al contenuto, alle modalità di trasmissione e ai formati di registrazione dei dati dei flussi informativi ospedalieri - Revisione del tracciato record della scheda di dimissione ospedaliera (SDO) in uso nel Lazio”,* come rettificata dalla Determinazione Dirigenziale n. G03706 del 29 marzo 2019;

VISTA la nota prot. n. 1065231 del 7 dicembre 2020, con la quale la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria ha comunicato l’avvio del nuovo sistema informatico regionale, denominato SIASXL, per l’acquisizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, con l’obiettivo di rendere più efficiente l’acquisizione del flusso informativo di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle regole di erogazione e valorizzazione delle prestazioni, soggette a periodiche e continue evoluzioni.

VISTA la DGR n. 695 del 04 agosto 2022, avente ad oggetto *“Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui al DCA n. 243/2019”,* con la quale è stato approvato lo schema di accordo/contratto per il triennio 2022- 2024, così come aggiornato con DGR n. 882/2022 e DGR n. 310/2023, al quale è allegato il testo aggiornato della Disciplina Uniforme sulle modalità di fatturazione e pagamento (di cui al DCA n. 247/2019 e s.m.i.), quale parte integrante del contratto stesso;

RITENUTO necessario ridefinire le fasi e le tempistiche del nuovo processo di rendicontazione e fatturazione, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, al fine di:

- effettuare il consolidamento dei dati di produzione su base trimestrale, per lo svolgimento delle attività amministrative quali, tra le altre, le attività di controllo analitico sulle cartelle cliniche, le attività di monitoraggio e controllo della spesa sanitaria rispetto al programmato e l’assolvimento degli adempimenti contabili e del debito informativo verso i Ministeri competenti;

- ridurre il fenomeno delle correzioni/integrazioni delle attività sanitarie sui sistemi informativi regionali dopo la chiusura dell'esercizio di competenza;
- consentire la chiusura del bilancio di esercizio consuntivo del SSR entro i termini previsti dalla legge;
- omogenizzare i processi di ordinazione delle Aziende Sanitarie Locali, onde evitare comportamenti differenti sul territorio regionale;
- assicurare la correttezza delle procedure amministrativo-contabili del ciclo passivo ed il rispetto delle disposizioni regionali in materia di fatturazione delle prestazioni sanitarie acquistate dalle strutture private, le quali, comunque, prevedono che l'emissione della fattura avvenga solo a seguito della validazione delle prestazioni da parte delle Aziende Sanitarie Locali;
- potenziare i meccanismi di controllo della spesa sanitaria;
- efficientare i processi di liquidazione delle fatture emesse dalle strutture private accreditate, garantendo i tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, nonché ridurre le richieste di note di credito derivanti dalla fatturazione di prestazioni sanitarie non riconosciute come valide dalle Aziende Sanitarie ed evitare i relativi, eventuali, contenziosi;

RITENUTO pertanto di avviare un monitoraggio costante sulle procedure di ordinazione e liquidazione da parte delle Aziende Sanitarie Locali, procedendo ad eventuali aggiornamenti del processo di pagamento, al fine di garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente;

VISTA la nota regionale prot. n. 1265602 del 7/11/2023, con la quale, ai sensi degli art. 7 e ss. Legge n. 241/90 s.m.i., è stato comunicato l'avvio del procedimento di revisione del processo di rendicontazione e fatturazione delle prestazioni sanitarie;

VISTE le osservazioni pervenute dalle seguenti Strutture/Associazioni:

- Ospedale San Carlo di Nancy, nota acquisita con prot. RL n. 1275962 dello 09/11/2023;
- AIOP/ARIS/ACOP/Unindustria, nota acquisita con prot. RL n.1309276 del 15/11/2023;
- Ospedale Israelitico, nota acquisita con prot. RL n. 1303452 del 14/11/2023;

RITENUTO di precisare, rispetto alle osservazioni pervenute, che

- con riferimento alla richiesta di chiarimenti in merito alle tempistiche del flusso RAD-R, confermando le tempistiche di valorizzazione entro il 16 del mese successivo, e conformemente a quanto previsto per i flussi SIOXL e SIASXL, non sarà più possibile effettuare ulteriori correzioni sulla produzione a meno di eventuali comprovati disservizi generati dai sistemi regionali; le SDO inviate in ritardo rispetto alle tempistiche previste verranno, pertanto, acquisite ai fini statistici e valorizzate a "zero", anche in fase di determinazione della produzione riconoscibile consuntiva;
- con riferimento alla trasmissione del record di flusso denominato "presenti 31/12", si accoglie la proposta di *"aggiornare definitivamente la tabella estrazione/rappresentazione del flusso, valorizzando economicamente gli importi per dimissione"*;
- con riferimento alle sole dimissioni protette - sebbene le tempistiche del nuovo processo di rendicontazione e fatturazione delle prestazioni sanitarie sono da intendersi valide per tutte le tipologie di prestazioni di assistenza ospedaliera - considerata la specificità della casistica del ricovero, qualora siano inviate in ritardo, verranno valorizzate in fase di elaborazione dei dati consuntivi di fine anno;

- non è previsto alcun recupero per ogni altro tipo di ritardo, le SDO e/o le ricette inviate in ritardo rispetto alle tempistiche indicate verranno, pertanto, acquisite ai fini statistici e valorizzate a “zero”;

CONSIDERATO che l'amministrazione regionale ha avviato anche delle attività di monitoraggio sull'esecuzione degli interventi chirurgici risultanti dalle liste di attesa, al fine di individuare le azioni più opportune volte ad abbattere i tempi di esecuzione degli stessi rispetto alle classi delle priorità esistenti;

VISTA la nota prot. 582754 del 29 maggio 2023, in merito al flusso Liste di Attesa Interventi Chirurgici programmati, con la quale è stata richiesta la compilazione obbligatoria nel flusso Informativo Ospedaliero SIOXL del campo ‘data di prenotazione’ per i ricoveri di tipo chirurgico;

RITENUTO di avviare una attività di monitoraggio sulla corrispondenza dei dati degli interventi chirurgici inseriti nei suddetti sistemi informativi, Flusso Liste di Attesa Interventi Chirurgici e SIOXL, al fine di individuare le incongruenze tra i dati inseriti nei due flussi.

CONSIDERATO che l'introduzione del nuovo processo di ordinazione e fatturazione, a partire dall'esercizio 2024, rientra, per il monitoraggio degli adempimenti LEA, tra gli impegni assunti in sede di Tavolo di Verifica, nell'ambito del quale è stata rilevata l'inosservanza dei termini entro cui l'Amministrazione avrebbe dovuto completare gli obiettivi già fissati nel “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, di cui al DCA n. 81/2020;

RITENUTO, pertanto, di approvare, a far data dal 1° gennaio 2024, il nuovo processo di rendicontazione e fatturazione, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate a carico del SSR dalle strutture private accreditate, di cui all'allegato tecnico, che forma parte integrante del presente provvedimento (Allegato tecnico);

CONSIDERATO che il suddetto processo deve essere necessariamente richiamato nello schema contrattuale di cui alla DGR n. 695/2022 e s.m.i. a valere sull'annualità 2024;

RITENUTO di stabilire che la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria proceda all'aggiornamento delle disposizioni contrattuali in materia di rendicontazione e fatturazione delle prestazioni sanitarie per l'anno 2024;

DATO ATTO che dal presente atto non derivano oneri a carico del bilancio regionale

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare, a far data dal 1° gennaio 2024, il nuovo processo di rendicontazione e fatturazione, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogate a carico del SSR dalle strutture private accreditate, di cui all'Allegato tecnico, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di avviare una attività di monitoraggio sulla corrispondenza dei dati degli interventi chirurgici inseriti nei sistemi informativi Flusso Liste di Attesa Interventi Chirurgici e SIOXL, al fine di individuare le incongruenze tra i dati inseriti nei due flussi.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria procederà all'aggiornamento delle disposizioni contrattuali in materia di rendicontazione e fatturazione delle prestazioni sanitarie per l'anno 2024.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato nel termine di centoventi (120) giorni, dalla pubblicazione dello stesso.

La presente Deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Copia

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria**

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

Allegato tecnico**Indicazioni operative per la trasmissione e validazione dei flussi relativi all'attività sanitaria resa dalle strutture pubbliche e private e per l'ordinazione e fatturazione dei relativi crediti.****Premessa**

Si riportano di seguito le indicazioni operative in materia di trasmissione, validazione, ordinazione e fatturazione delle attività sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, funzionali a consentire alle strutture sanitarie (pubbliche e private) e alle Aziende Sanitarie Locali il rispetto dei termini di cui alla nota prot. n. 1265602 del 7 novembre 2023. Le indicazioni che seguono sono sostitutive, per i flussi richiamati e nelle parti differenti, a quanto ad oggi in vigore.

1. Attività di ricovero per acuti e di lungodegenza medica**1.1. Trasmissione e validazione delle SDO**

- 1.1.1. La trasmissione delle SDO in SIOXL da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private è continuativa. Ai fini della valorizzazione, la scadenza per l'invio delle SDO è fissata entro il 10° giorno del mese successivo a quello di dimissione. Nel caso in cui il 10° giorno del mese successivo di cui sopra cada in un giorno festivo, la scadenza viene posticipata al giorno lavorativo successivo. Non saranno valorizzate tutte le SDO inviate oltre il 10° giorno del secondo mese successivo a quello di dimissione¹.
- 1.1.2. L'eventuale correzione dei dati delle SDO già trasmesse, acquisite e validate è sempre consentita nel rispetto delle regole per la richiesta di cancellazione della validazione, come pure eventuali trasmissioni di SDO mancanti dei mesi precedenti. La scadenza per l'invio delle correzioni e/o delle SDO mancanti che verranno valorizzate nei report di produzione è fissata entro il 10° giorno del secondo mese successivo a quello di dimissione;
- 1.1.3. La SDO trasmessa oltre i termini di cui al punto 1.1.1 e 1.1.2, è classificata come "ritardo". La SDO classificata in "ritardo" è acquisita dal sistema informatico SIOXL ai fini statistici-epidemiologici e non valorizzata economicamente, ossia valorizzata con importo pari a € 0, per il riconoscimento della relativa remunerazione;
- 1.1.4. Le indicazioni fornite al punto 1.1.1 e 1.1.2, ai fini della valorizzazione della dimissione, valgono per tutte le tipologie di dimissione indicate nella SDO. Le tipologie dimissione '5' (decesso), '6' (dimissione protetta) e '8' (in attesa di completamento dell'iter diagnostico) oltre ai termini di cui al punto 1.1.1 e 1.1.2 saranno valorizzate a consuntivo, in considerazione della specificità della casistica del ricovero;

¹ A titolo di esempio, la SDO con data dimissione 5/2/XX sarà valorizzata sino alla data di invio del 10/4/XX a differenza dell'attuale regola che consente la valorizzazione per invio sino al 30/4/XX.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

- 1.1.5. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello delle dimissioni è fissata la scadenza per l'invio annuale delle SDO di competenza (inclusa quella relativa al mese di dicembre), propedeutica alla chiusura dell'archivio annuale. Il termine ultimo per la validazione è fissato al 5 febbraio dell'anno successivo a quello delle dimissioni.
- 1.1.6. La validazione delle SDO è effettuata dalle Aziende Sanitarie Locali tra il 10 e il 15 del mese successivo a quello di invio. La validazione rende il dato inviato dagli erogatori definitivo. Eventuali correzioni di SDO validate possono essere effettuate entro il giorno 10 del secondo mese successivo a quello di dimissione attraverso la funzione in SIOXL "Annulla Validazione". Oltre tale termine la sostituzione di record acquisiti agli archivi regionali deve essere motivata da cause eccezionali e straordinarie e la richiesta formale deve essere inoltrata agli uffici regionali motivandola. La procedura corretta di richiesta deve indicare caratteristiche e singola casistica per cui l'Azienda Sanitaria Locale autorizza l'annullamento (numero progressivo di ricovero, mese di acquisizione definitiva agli archivi regionali, la tipologia di errore, il campo errato, il valore da sostituire, il valore ricodificato, le eventuali variazioni degli importi teorici conseguenti alla variazione). L'acquisizione della correzione con risvolti nel report di produzione segue quanto già indicato al punto 1.1.1, 1.1.2 e 1.1.3.
- 1.1.7 Per le SDO relative a prestazioni di lungodegenza rimane confermata la rilevazione di tutti i ricoveri nella specialità codice 60 ancora in essere alla data del 31/12 di ogni anno. Nei tempi definiti al punto (1.1.1), per i ricoveri in essere, dovrà essere trasmessa una SDO con l'indicazione convenzionale del 31/12/XXXX come data dimissione e tipologia dimissione "A" (Lungodegenti presenti al 31/12). Questa SDO convenzionale non è soggetta a valorizzazione. Al momento della dimissione effettiva, nel corso dell'anno successivo, il record corrispondente dovrà essere trasmesso come sempre, con la data e la tipologia di dimissione reali e verrà valorizzato. Resta valida la regola per la quale, se al momento della trasmissione della dimissione effettiva non risulta la trasmissione al 31/12 della corrispondente SDO convenzionale, la valorizzazione del ricovero sarà zero.

1.2. Emissione dell'ordine elettronico (indicazioni operative per le strutture private accreditate)

- 1.2.1. L'ordine elettronico viene emesso dall'Azienda Sanitaria Locale a partire dal 16° giorno del mese successivo alla competenza delle prestazioni e non oltre il 21° giorno, solo a seguito della validazione delle attività di cui al punto 1.1.6. Nel caso in cui il 16° giorno del mese successivo alla competenza delle prestazioni cada in un giorno festivo, l'emissione dell'ordine viene posticipato al primo giorno lavorativo utile. L'ordine viene emesso per ogni tipologia di prestazione (es. Ricovero per acuti, Ricovero in Lungodegenza medica) e per l'importo delle prestazioni validate sul



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

sistema SIOXL. Il particolare, l'ordine elettronico viene emesso di tipo 220 OF (Ordine di fatturazione). Per maggiori dettagli si rimanda alle Regole Tecniche Ministeriali pubblicate sulla pagina web del sito della Ragioneria Generale dello Stato, alle "Indicazioni operative regionali" approvate con la DGR n. 1052/2020 e alle diverse circolari attuative emanate dall'Amministrazione regionale.

1.3. Emissione della fattura (indicazioni operative per le strutture private accreditate)

- 1.3.1. La fattura viene emessa dalla struttura privata accreditata solo a seguito della ricezione dell'ordine elettronico di cui al punto 1.2.1. La fattura viene emessa, per ogni tipologia di prestazioni, secondo le procedure di fatturazione vigenti, riportando la tripletta dell'ordine elettronico emesso dall'Azienda Sanitaria Locale. La fattura riporta l'importo validato dall'Azienda Sanitaria Locale sul sistema SIOXL e, pertanto, ordinato dalla suddetta Azienda Sanitaria. Per maggiori dettagli si rimanda alle circolari attuative emanate dall'Amministrazione regionale in materia di fatturazione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR.

2. Attività di ricovero in riabilitazione post-acuzie

2.1. Trasmissione delle SDO

- 2.1.1. I record riferiti alla sezione accettazione devono essere inseriti entro 15 giorni dalla data di ricovero. Oltre a tale termine non è possibile inserire sul sistema RAD-R i record riferiti alle suddette accettazioni. Le modifiche relative alla sezione accettazione sono consentite fino alla registrazione della sezione dimissione.
- 2.1.2. I record riferiti alla sezione dimissione devono essere inseriti entro 15 giorni dalla data di dimissione e non oltre il 15° giorno del secondo mese successivo² a quello di dimissione. In tale caso la corrispondente valorizzazione viene inserita negli importi rendicontabili relativi al mese di competenza, disponibili a partire dal 16° del mese successivo l'invio.
- 2.1.3. La registrazione delle modifiche relative a record chiusi, già inseriti ed accettati, è effettuata attraverso il flusso ad hoc modifiche; l'invio attraverso tale flusso è sempre consentito mediante l'invio di tutte le sezioni. Le modifiche che producono variazioni nella valorizzazione sono considerate ai fini dell'inserimento nel report fino al 15 del secondo mese successivo a quello della dimissione (anagrafica, accettazione, dimissione):
 - a. Modifica dati anagrafici: si può trasmettere la variazione di un dato anagrafico attraverso la trasmissione di tutte e tre le sezioni della RADR, in particolare se la variazione riguarda il Codice Identificativo Assistito (fiscale) il sistema genererà un nuovo codice paziente ('CODPAZ');

² A titolo di esempio, la SDO RADR con data dimissione 5/2/XX sarà valorizzata sino alla data di invio del 15/4/XX.



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

- b. Modifica dati accettazione: si può effettuare una modifica dei dati nella sezione accettazione indicando lo stesso progressivo di ricovero del record già inserito da modificare. L'eventuale variazione del codice dell'Onere della degenza in uno di quelli riservati ai cittadini esteri renderà obbligatoria la registrazione della corrispondente sezione FileC;
 - c. Modifica dei dati della dimissione: si può trasmettere una modifica relativa alla sezione dimissione indicando lo stesso progressivo di ricovero del record già inserito da modificare.
- 2.1.4. La mancata registrazione di una dimissione in tempo utile per consentire un eventuale ricovero successivo dello stesso paziente in altra struttura nei tempi definiti al punto 2.1.2., dietro richiesta in modalità tracciabile all'Help Desk del flusso RAD-R, può determinare l'inserimento, nella SDO "bloccante" della dimissione amministrativa con la registrazione della sola data di dimissione e senza assegnazione di relativa MDC e tariffa. L'inserimento della dimissione amministrativa lascia inalterato il debito informativo della prima struttura che dovrà quindi procedere alla corretta registrazione della dimissione nei tempi stabiliti al punto 2 e 3 attraverso il flusso modifiche secondo le regole qui stabilite.
- 2.1.5. I record trasmessi oltre ai termini di cui ai punti 2.1.1, 2.1.2., 2.1.3. sono classificati come "ritardo". La SDO classificata in "ritardo" è acquisita dal sistema informatico RAD-R ai fini statistici-epidemiologici e non valorizzata economicamente, ossia valorizzata con importo pari a € 0, per il riconoscimento della relativa remunerazione;
- 2.1.6. Le tempistiche definite ai punti precedenti valgono sia per il regime ordinario che per quello DH: il sistema non consente la sovrapposizione temporale di due cicli di DH nella stessa struttura o in strutture differenti.
- 2.1.7. Entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello delle dimissioni è fissata la scadenza per l'invio annuale delle SDO di competenza (inclusa quella relativa al mese di dicembre), propedeutica alla chiusura dell'archivio annuale.
- 2.1.8. A partire dalle accettazioni 2024 la trasmissione e acquisizione dei dati nel flusso RAD-R avviene esclusivamente in modalità xml. Pertanto, è abolita la modalità di invio su interfaccia web.

2.2. Emissione dell'ordine elettronico (indicazioni operative per le strutture private accreditate)

- 2.2.1. L'ordine elettronico viene emesso dall'Azienda Sanitaria Locale a partire dal 16° giorno del mese successivo alla competenza delle prestazioni e non oltre il 21° giorno, solo a seguito della valorizzazione della produzione *"provvisoriamente rendicontabile"* sul sistema RAD-R di cui al 2.1.2. Nel caso in cui il 16° giorno del mese successivo alla competenza delle prestazioni cada in un giorno festivo, l'emissione dell'ordine viene posticipato al primo giorno lavorativo utile. L'ordine viene emesso per ogni tipologia di prestazione (es. Riabilitazione post-acuzie Cod. 56



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

in regime di ricovero ordinario, Riabilitazione post-acuzie Cod. 56 in regime di ricovero diurno, ecc.) e per l'importo delle prestazioni risultanti come "rendicontabili" sul sistema informatico RAD-R. Il particolare, l'ordine elettronico viene emesso di tipo 220 OF (Ordine di fatturazione). Per maggiori dettagli si rimanda alle Regole Tecniche Ministeriali pubblicate sulla pagina web del sito della Ragioneria Generale dello Stato, alle "Indicazioni operative regionali" approvate con la DGR n. 1052/2020 e alle diverse circolari attuative emanate dall'Amministrazione regionale.

2.3. Emissione della fattura (indicazioni operative per le strutture private accreditate)

- 2.3.1. La fattura viene emessa dalla struttura privata accreditata solo a seguito della ricezione dell'ordine elettronico di cui al punto 2.2.1. La fattura viene emessa, per ogni tipologia di prestazioni, secondo le procedure di fatturazione vigenti, riportando la tripletta dell'ordine elettronico emesso dall'Azienda Sanitaria Locale. La fattura riporta l'importo validato dall'Azienda Sanitaria Locale sul sistema SIOXL e, pertanto, ordinato dalla suddetta Azienda Sanitaria. Per maggiori dettagli si rimanda alle circolari attuative emanate dall'Amministrazione regionale in materia di fatturazione delle prestazioni sanitarie.

3. Prestazioni di specialistica ambulatoriale (tutti gli ambiti, comprese le prestazioni di Dialisi e Radioterapia)

3.1. Trasmissione e validazione delle ricette

- 3.1.1. L'invio delle accettazioni delle ricette sul sistema SIASXL da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private è consentito fino al 10° giorno del mese successivo al mese di competenza delle prestazioni.
- 3.1.2. La validazione delle accettazioni delle ricette inviate dalle strutture di cui al punto 3.1.1. viene effettuata dalle Aziende Sanitarie Locali entro il 15° giorno del mese successivo al mese di competenza delle prestazioni. I termini si intendono prorogati al primo giorno seguente non festivo qualora cadano di domenica o altra festività.

Nota bene: I referenti delle Aziende Sanitarie Locali possono monitorare, tramite il "Report di validazione" disponibile sul portale SIAXL, nella sezione "Analisi Dati", le validazioni in corso.

- 3.1.3. Eventuali dati di attività non trasmessi o non resi definitivi entro le scadenze di cui al punto 3.1.1. e 3.1.2. possono essere recuperati esclusivamente con l'accettazione del mese successivo, valorizzando il campo "Posizione Contabile" a "2".
- 3.1.4. I dati di attività non trasmessi entro i termini di cui ai punti 3.1.1., 3.1.2, 3.1.3 possono essere inviati valorizzando il campo "Posizione Contabile" a "8". Tale attività viene acquisita nel sistema SIASXL soltanto ai fini statistici epidemiologici, non verrà

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria**

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

valorizzata economicamente, ossia valorizzata con importo pari a € 0, ai fini della remunerazione, non generando, pertanto, la fattura sul Sistema Pagamenti.

3.2. Emissione dell'ordine elettronico (indicazioni operative per le strutture private accreditate)

- 3.2.1. L'ordine elettronico viene emesso dall'Azienda Sanitaria Locale a partire dal 16° giorno del mese successivo alla competenza delle prestazioni e non oltre il 21° giorno, solo a seguito della validazione della produzione sul sistema SIASXL di cui al 3.1.2. Nel caso in cui il 16° giorno del mese successivo alla competenza delle prestazioni cada in un giorno festivo, l'emissione dell'ordine viene posticipato al primo giorno lavorativo utile. L'ordine viene emesso per ogni ambito (es. Dialisi, Radioterapia, Laboratorio analisi, ecc.) e per l'importo delle prestazioni validate sul sistema SIASXL. Il particolare, l'ordine elettronico viene emesso di tipo 220 OF (Ordine di fatturazione). Per maggiori dettagli si rimanda alle Regole Tecniche Ministeriali pubblicate sulla pagina web del sito della Ragioneria Generale dello Stato, alle "Indicazioni operative regionali" approvate con la DGR n. 1052/2020 e alle diverse circolari attuative emanate dall'Amministrazione regionale.

3.3. Emissione della fattura (indicazioni operative per le strutture private accreditate)

- 3.3.1. La fattura viene emessa dalla struttura privata accreditata solo a seguito della ricezione dell'ordine elettronico di cui al punto 3.2.1. La fattura viene emessa, per ogni tipologia di prestazioni, secondo le procedure di fatturazione vigenti, riportando la tripletta dell'ordine elettronico emesso dall'Azienda Sanitaria Locale. La fattura riporta l'importo validato dall'Azienda Sanitaria Locale sul sistema SIASXL e, pertanto, ordinato dalla suddetta Azienda Sanitaria. Per maggiori dettagli si rimanda alle circolari attuative emanate dall'Amministrazione regionale in materia di fatturazione delle prestazioni sanitarie.

Decorrenza

Le indicazioni sopra riportate entreranno in vigore a partire dalle dimissioni con data 1° gennaio 2024.

Alla luce della variazione delle tempistiche sopra indicate e degli obiettivi che ci si pone, non sarà più possibile effettuare ulteriori correzioni sulla produzione al di fuori delle tempistiche surrichiamate, a meno di eventuali comprovati disservizi generati dai sistemi regionali.

Consolidamento dati

Viene effettuato il consolidamento dei dati di produzione trimestrali entro la fine del secondo mese successivo alla chiusura di ogni trimestre. Nello specifico, entro la fine dei mesi di maggio, agosto e novembre dell'anno in corso viene reso disponibile il valore della produzione consolidata dei primi



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Area Sistemi Informativi/ICT, Coordinamento Acquisti e Logistica Sanitaria

Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

tre trimestri dell'esercizio, mentre entro la fine del mese di febbraio dell'anno successivo viene resa disponibile la produzione annuale consolidata.

Reportistica aggiuntiva

Viene introdotto sui sistemi informatici SIOXL, RAD-R, SIASXL un report dinamico, aggiuntivo al report statico (dove sono riportati i dati validati alla chiusura del mese di competenza), in cui vengono rappresentati gli aggiornamenti sulla valorizzazione economica delle attività a seguito delle correzioni dei dati e degli invii aggiuntivi effettuati dalle strutture sanitarie pubbliche e private entro i termini consentiti di cui ai precedenti paragrafi.

Copia

Il Presidente pone ai voti, a norma di legge, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato all'unanimità.

(O M I S S I S)

IL SEGRETARIO
(Maria Genoveffa Boccia)

IL PRESIDENTE
(Francesco Rocca)

Copia