Determinazione della Regione Lazio n. D 2804 del 10 agosto 2007

OGGETTO: Direttive in attuazione della DGR 436 del 19 giugno 2007. Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie.

IL DIRETTORE REGIONALE RISORSE UMANE E FINANZIARIE E INVESTIMENTI NEL SSR

VISTA la legge regionale 18.02.2002 n.6 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale 6.09.2002 n.1;

VISTA la DGR 22.03.2006 n.143 concernente la ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006, il finanziamento e il sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie;

VISTA la determinazione dirigenziale n. DE 1598 del 7 giugno 2006, con cui, in attuazione della DGR 143/06, sono stati regolamentati, a partire dall'anno 2006, il sistema di fatturazione e le relative procedure di liquidazione da parte delle ASL delle prestazioni ospedaliere, di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate, disciplinanti, tra l'altro, le modalità di esclusione della remunerazione delle prestazioni erogate oltre i tetti stabiliti;

VISTA la deliberazione di giunta regionale n. 436 del 19 giugno 2007 concernente il finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2007 in attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.2 - 1.3. - 2.2;

PRESO ATTO che la DGR 436/07 è stata pubblicata sul supplemento n. 8 al bollettino Ufficiale n. 21 del 30 luglio 2007;

CONSIDERATO che nella citata deliberazione sono stati definiti, in ottemperanza alle prescrizioni ministeriali, le tariffe e i budget delle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale;

VISTA la DGR 902 del 18 dicembre 2006 in cui è previsto che i budget annuali 2007 devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti;

CONSIDERATO che nella citata DGR 436/07 è previsto al fine del monitoraggio e del controllo della spesa di confermare la determinazione DE 1598/06 e di estendere a tutti i soggetti erogatori di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale pubblici e privati, i contenuti della determinazione stessa ed è stato dato mandato alla competente direzione regionale di definire, con proprio provvedimento, le modalità tecniche di attuazione, ivi comprese le attività che l'ASP stessa dovrà effettuare;

PRESO ATTO che la DGR 436/07 ha riconfermato per l'anno 2007 le procedure vigenti per la validazione, certificazione e pagamento delle fatture mensili emesse dai soggetti privati provvisoriamente accreditati che erogano prestazioni sanitarie, da estendere anche alle strutture private accreditate equiparate al pubblico **;**

RITENUTO quindi di confermare anche per l'anno 2007 l'esigenza di collegare la fatturazione mensile dei soggetti erogatori privati accreditati delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e riabilitazione post- acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale ai sistemi informativi specifici e ai connessi controlli automatici, attraverso il sistema che controlla la corrispondenza delle fatture con i dati validati SIO e SIAS e la corrispondenza dell'attività fatturata con i tetti stabiliti per il 2007 per le singole strutture erogatrici che rappresentano l'onere massimo da porre a carico del FSR e di estendere tale procedura alle strutture private accreditate equiparate al pubblico;

RILEVATA la opportunità, nel confermare la determina DE 1598/06, di ribadirne i contenuti fondamentali integrati con ulteriori indicazioni per risolvere le criticità rilevate nel primo anno di avvio del sistema, secondo le indicazioni elaborate dall'ASP – Lazio Sanità che saranno comunicate alle ASL e ai soggetti interessati;

RITENUTO che, con la presente innovazione metodologica contabile, tutti i soggetti erogatori debbano procedere ad addebitare mensilmente l'intera produzione nei limiti dell'ammontare fatturabile, determinato dalla validazione delle prestazioni e nei limiti dei budget assegnati, fatto salvo il recupero delle eventuali differenze nella remunerazione connesse ai controlli di appropriatezza e di congruità delle prestazioni*;*

VISTA la DGR n. 55 del 6 febbraio 2007 e la nota della Direzione Regionale Tutela della salute e SSR n. 42634/4V00 del 16 aprile 2007, in merito alla realizzazione del nuovo sistema informativo Integrato per il monitoraggio Economico gestionale (SIMEG) del SSR, con le quali viene stabilito l'avvio del flusso mensile dei dati per la gestione economico finanziaria e per il controllo della spesa, e, contestualmente stabiliscono l'avvio della rilevazione mensile dei flussi S.I.O. e S.I.A.S per tutte le strutture coinvolte;

VISTA la nota prot. 3655/ASP/SIGD del 25 maggio 2007, con cui, l'ASP – Lazio sanità, in attuazione della DGR 55/07 e della nota 42634/4V00 ha definito le modalità e i tempi di attuazione della trasmissione mensile dei dati delle dimissioni ospedaliere di pazienti acuti effettuate da tutti i presidi

VISTA la direttiva n. 1 del direttore Regionale ASP – Lazio Sanità , del 27 giugno 2007 con cui, l'ASP Lazio Sanità, in attuazione della DGR 55/07 e della nota 42634/4V00 ha fornito direttive a tutte le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale della regione Lazio, pubbliche e private, indicazioni e criteri tecnici e operativi di modifica nelle procedure di trasmissione dei dati e di accettazione;

PRESO quindi atto che, a decorrere dalle dimissioni ospedaliere del mese di luglio, la trasmissione dei dati, anche per le strutture pubbliche e private accreditate equiparate al pubblico, avverrà con cadenza mensile entro il 10 del mese successivo a quello di dimissione, fatto salvo lo stesso mese di luglio in cui i dati potranno essere inviati a settembre in coincidenza con l'invio del mese di agosto;

PRESO quindi atto che, a decorrere dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel mese di ottobre, la trasmissione dei dati, anche per le strutture pubbliche e private accreditate equiparate al pubblico, avverrà con cadenza mensile entro il 20 del mese successivo a quello di erogazione;

RITENUTO quindi, che i soggetti privati accreditati equiparati al pubblico, nella fase di primo avvio del presente sistema di controllo e addebito produrranno gli addebiti mensili secondo la produzione validata dai sistemi SIO e SIAS e SIES con possibilità di recupero entro il mese di ottobre 2007. Le ASL territorialmente competenti provvederanno - anche nelle more dell'inserimento delle strutture di che trattasi nell'attuale sistema informatico dei controlli – a verificare la corrispondenza delle fatture emesse con i dati validati dai sistemi informativi - alla loro liquidazione nell'ambito dei budget assegnati dalla DGR 436/07 di cui agli allegati 1 ter, 1 quater, 3 ter ;

RITENUTO che debbano essere confermate sino a diversa determinazione tutte le attuali procedure di pagamento e finanziamento in atto per le attività ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale;

PRESO ATTO che, ai sensi della DGR 436/07 le tariffe di cui al D.M. 12 settembre 2006, e lo sconto di cui alla L.F. n. 296/06, hanno le seguenti decorrenze:

- Assistenza ospedaliera per acuti: dal 1° gennaio 2007;
- Assistenza specialistica:tariffe dal 1° giugno 2007 e lo sconto sulla produzione al lordo del ticket dal 1° gennaio 2007;
- Assistenza ospedaliera riabilitazione e lungodegenza medica post- acuzie:dal 1° agosto 2007.

L'ASP Lazio Sanità e l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata dovranno approntare le necessarie procedure informatiche per consentire la valorizzazione dell'attività secondo le nuove modalità ;

CONSIDERATO che l'ASP provvederà sulla base di quanto contenuto dalla DGR 436/07 e secondo i criteri e le modalità di cui alla DE 1598/06, ad effettuare il controllo e monitoraggio sui budget 2007 dell'attività ospedaliera e specialistica dei singoli soggetti erogatori privati accreditati e privati accreditati equiparati al pubblico;

CONSIDERATO che le tariffe 2007, per quanto concerne l'attività ospedaliera per acuti sono contenute nell'allegato 1 bis della citata deliberazione, mentre, - come già comunicato con nota prot. 84695 del 31.07.07 – il nomenclatore dell' assistenza specialistica è scaricabile dalle private accreditate equiparate al pubblico dal sito web dell'Agenzia di Sanità Pubblica nella pagina del sistema informativo ambulatoriale, mentre le strutture private accreditate, per le prestazioni erogabili, potranno acquisirlo dal sito web quasias on line;

PRESO ATTO che, con ordinanza del 26 luglio 2007, il T.A.R. del Lazio, sezione terza qua, visto il ricorso n. 6447/2007, ha sospeso la DGR 436/07 nella parte relativa al budget attribuito per le attività di dialisi sino alla Camera di Consiglio del 27.09.07;

RITENUTO pertanto, che, per quanto riguarda l'attività di dialisi, in attesa della determinazione del T.A.R. e comunque tenuto conto delle dovute verifiche da effettuare nell'attuale fase di primo avvio, i tetti di attività per l'anno 2007 delle prestazioni di dialisi devono considerarsi riferiti all'intero comparto dialisi, da compensare quindi tra i singoli erogatori;

RITENUTO inoltre opportuno, per quanto riguarda gli APA , in considerazione del tempo di avvio dell'attività classificata come Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali avvenuto nel corso dell'anno 2006, di procedere alla definizione della remunerazione sulla base dell'utilizzo dei fondi già appostati dalla DGR 436/07;

RITENUTO che debba essere avviata una tempestiva procedura di analisi finalizzata alla riorganizzazione e stabilizzazione delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza medica in relazione alle attività di istruttoria tecnica da effettuarsi di concerto con le rappresentanze dei soggetti erogatori volta alla riclassificazione delle strutture e alla

definizione dei requisiti di accesso dei pazienti alle diverse tipologie assistenziali, definendo contestualmente il quadro dei controlli, in relazione a quanto disposto dal punto 1.2 dell'allegato 2 della DGR 436/07 e delle determinazioni in merito al fondo integrato riportato nell'allegato 2 bis della citata DGR;

RITENUTO che al presente provvedimento potranno essere apportate le necessarie modifiche tecniche ed integrazioni connesse all'introduzione delle nuove regole,

D e t e r m i n a

per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato ed approvato,

- Di confermare anche per l'anno 2007 l'esigenza di collegare la fatturazione mensile dei soggetti erogatori privati accreditati delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e riabilitazione post- acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale ai sistemi informativi specifici e ai connessi controlli automatici, attraverso il sistema che controlla la corrispondenza delle fatture con i dati validati SIO e SIAS e la corrispondenza dell'attività fatturata con i tetti stabiliti per il 2007 per le singole strutture erogatrici che rappresentano l'onere massimo da porre a carico del FSR e di estendere tale procedura alle strutture private accreditate equiparate al pubblico

- Di ribadire i contenuti della determinazione DE 1598/06 integrati con ulteriori indicazioni per risolvere le criticità rilavate nel primo anno di avvio del sistema, che saranno comunicate alle ASL e ai soggetti interessati;

- Di stabilire che tutti i soggetti erogatori debbano procedere ad addebitare mensilmente l'intera produzione nei limiti dell'ammontare fatturabile determinato dalla validazione delle prestazioni e nei limiti dei budget assegnati, fatto salvo il recupero delle eventuali differenze nella remunerazione connesse ai controlli di appropriatezza e di congruità delle prestazioni;

- Di stabilire che i soggetti privati accreditati equiparati al pubblico, nella fase di avvio del presente sistema di controllo e addebito produrranno gli addebiti mensili secondo la produzione validata dai sistemi SIO e SIAS e SIES con possibilità di recupero entro il mese di ottobre 2007. Le ASL territorialmente competenti provvederanno – anche nelle more dell'inserimento delle strutture di che trattasi nell'attuale sistema informatico dei controlli - alla loro liquidazione nell'ambito dei budget assegnati dalla DGR 436/07 di cui agli allegati 1 ter, 1 quater, 3 ter;

- Di confermare sino a diversa determinazione tutte le attuali procedure di pagamento e finanziamento in atto per le attività ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale ;

- Che le tariffe di cui al D.M. 12 settembre 2006, e lo sconto di cui alla L.F. n. 296/06, hanno le seguenti decorrenze:

  Assistenza ospedaliera per acuti: dal 1° gennaio 2007;
  Assistenza specialistica: tariffe dal 1° giugno 2007 e lo sconto sulla produzione al lordo del ticket dal 1° gennaio 2007;
  Assistenza ospedaliera riabilitazione e lungodegenza medica post- acuzie:dal 1° agosto 2007.

- Che l'ASP Lazio Sanità e l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata dovranno approntare le necessarie procedure informatiche per consentire la valorizzazione dell'attività secondo le nuove modalità ;

- Che l'ASP provvederà sulla base di quanto contenuto dalla DGR 436/07 e secondo i criteri e le modalità di cui alla DE 1598/06, ad effettuare il controllo e monitoraggio sui budget 2007 dell'attività ospedaliera e specialistica dei singoli soggetti erogatori privati accreditati e privati accreditati equiparati al pubblico;

- Che le tariffe, per quanto concerne l'attività ospedaliera per acuti sono contenute nell'allegato 1 bis della citata deliberazione, mentre, - come già comunicato con nota prot. 84695 del 31.07.07 – il nomenclatore dell' assistenza specialistica è scaricabile dalle strutture private accreditate equiparate al pubblico equiparate e policlinici universitari privati dal sito web dell'Agenzia di Sanità Pubblica nella pagina del sistema informativo ambulatoriale, mentre le strutture private accreditate, per le prestazioni erogabili, potranno acquisirlo dal sito web quasias on line

- Che, per quanto riguarda l'attività di dialisi, i tetti di attività per l'anno 2007 delle prestazioni di dialisi devono considerarsi riferiti all'intero comparto dialisi, da compensare quindi tra i singoli erogatori;

- Che, per quanto riguarda gli APA , in considerazione del tempo di avvio dell'attività classificata come Accorpamenti Prestazioni Ambulatoriali avvenuto nel corso dell'anno 2006, di procedere alla definizione della remunerazione sulla base dell'utilizzo dei fondi già appostati dalla DGR 436/07;

- Che debba essere avviata una tempestiva procedura di analisi finalizzata alla riorganizzazione e stabilizzazione delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza medica in relazione alle attività di istruttoria tecnica da effettuarsi di concerto con le rappresentanze dei soggetti erogatori volta alla riclassificazione delle strutture e alla definizione dei requisiti di accesso dei pazienti alle diverse tipologie assistenziali, definendo contestualmente il quadro dei controlli, in relazione a quanto disposto dal punto 1.2 dell'allegato 2 della DGR 436/07 e delle determinazioni in merito al fondo integrato riportato nell'allegato 2 bis della citata DGR;

- che al presente provvedimento potranno essere apportate le necessarie modifiche tecniche ed integrazioni connesse all'introduzione delle nuove regole.

IL DIRETTORE REGIONALE
F.to (Paolo Artico)