



REGIONE
LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Alle Associazioni di categoria

TRASMISSIONE VIA PEC

Alle Aziende Sanitarie Locali del SSR

LORO SEDI

Oggetto: Emergenza Covid-19 – Disposizioni generali in ordine a flussi informativi, fatturazione prestazioni di Assistenza Ospedaliera, Assistenza Territoriale e Assistenza Specialistica (competenze marzo, aprile, maggio 2020), ai controlli di congruità e appropriatezza, al trattamento contabile da parte delle ASL

Con riferimento a quanto in oggetto, allo scopo di fornire maggiori precisazioni rispetto a quanto indicato nelle note U.0247021, U. 0247414 e U. 0247277 del 26 marzo u.s. e U.0252247 e U. 0252270 del 27 marzo u.s., si dettano di seguito specifiche disposizioni in materia di modalità di invio dei flussi informativi, di fatturazione e in tema di controlli esterni, ripartite per sezioni in ragione dei singoli temi.

Si ritiene inoltre di precisare sin d'ora che le disposizioni quivi dettate potranno subire variazioni o modifiche in relazione a quanto previsto dal decreto legge 8 aprile 2020, n. 23. L'art. 32 del citato decreto, infatti, rubricato "*Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza COVID-19*", al comma 1 introduce, anche in deroga alla disciplina vigente e alla spending review, "*la remunerazione di una specifica funzione per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID*"; al comma 2 rinvia ad un decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze e previa intesa con la Conferenza tra Stato-regioni e province autonome "*le modalità di determinazione della specifica funzione e l'incremento tariffario di cui al comma 1*"; al comma 3, infine, prevede che "*nella vigenza dell'accordo rinegoziato di cui al comma 1, gli enti del SSN corrispondono agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di*



apposita rendicontazione delle attività da parte degli erogatori privati, un corrispettivo su base mensile per le prestazioni rese ai sensi dell'articolo, nel limite del 70 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020".

L'articolo 32, che nel complesso fa riferimento alla remunerazione dei maggiori costi correlati alla gestione dell'emergenza COVID 19, è non di facile lettura e soprattutto di difficile applicazione, in particolare relativamente agli acconti di cui al comma 3 in assenza delle indicazioni di cui al comma 2. Resta salva, pertanto, ogni diversa misura correlata ai chiarimenti inerenti il citato articolo.

I. Flussi informativi

In via del tutto preliminare, ad integrazione delle linee guida di codifica della SDO per i casi SARS-COV 2, trasmesse in data 24 marzo 2020 con nota prot. n. 241580, integrata con nota prot. n. 0267832 del 3 aprile 2020 avente ad oggetto: "Indicazioni sulla rilevazione strutture adibite ad assistenza COVID-19", si trasmettono in allegato (**Allegato I**) le specifiche indicazioni funzionali a consentire alle strutture sanitarie (IRC) la corretta trasmissione dei flussi per le attività sia ospedaliere che territoriali, volte a tracciare:

- a) i pazienti trattati e affetti da COVID 19 codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina;
- b) i pazienti non affetti da COVID 19 ma trattati come tali, codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina; secondo le linee guida ministeriali,
- c) i pazienti non affetti da COVID 19 "trasferiti" dalle strutture pubbliche per far fronte all'emergenza, codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "98" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

Il rispetto di tali indicazioni si presenta necessario per consentire alle Aziende Sanitarie Locali e alla Regione di rendicontare correttamente l'attività resa durante il periodo emergenziale e a questa riferibile, allo scopo di farla confluire all'interno del centro di costo



COVID 19 all'uopo costituito, ai sensi e in ottemperanza delle disposizioni nazionali vigenti e conformemente alle indicazioni infra previste (cfr. *paragrafo trattamento contabile*).

II. Fatturazione ospedaliera

Facendo seguito alle note prot. n. 0247414 del 26 marzo 2020 e prot. n. U.0252270 del 27 marzo 2020, aventi ad oggetto le modalità di fatturazione in acconto delle prestazioni di **assistenza ospedaliera**, salvo conguaglio, allo scopo di consentire alle strutture private accreditate un regolare flusso di cassa, senza penalizzare, in questa fase di particolare emergenza, le strutture che non hanno riscontrato contrazioni della produzione, con la presente si forniscono specifiche ed ulteriori indicazioni in merito alle modalità di fatturazione che dovranno essere adottate dalle strutture private nelle distinte mensilità di cui all'oggetto.

In particolare:

- quanto alla competenza di **marzo** si conferma quanto riportato nelle note prot. n. 0247414 del 26 marzo 2020 e prot. n. U.0252270 del 27 marzo 2020: le strutture devono emettere esclusivamente **una fattura di acconto**, per tipologia di prestazione, nella misura di 1/12 del 90% del budget 2019 riconosciuto con il DCA n. U00151/2019 e U00355/2019, rispettando puntualmente le modalità di compilazione delle fatture descritte nelle suddette note. Eventuali fatture emesse in modalità non conformi a tali prescrizioni regionali ovvero anche prive solo di una delle informazioni richieste (*Codice Tipologia prestazione e Oggetto*) devono essere rifiutate entro 15 gg dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente.
- quanto alla competenza di **aprile e maggio**, verrà consentita la possibilità di scegliere tra la modalità di fatturazione in acconto e la fatturazione dell'attività effettivamente resa, al fine di garantire, ove realizzato, l'incasso dei reali corrispettivi, pari al valore delle prestazioni effettivamente rese.



II.a Fatturazione della produzione effettivamente erogata

Le strutture che scelgono la modalità di fatturazione secondo la produzione effettivamente erogata nel mese di competenza dovranno attenersi alle modalità di fatturazione e pagamento di cui alla Disciplina Uniforme, allegata al DCA 243/2019 e parte integrante degli accordi/contratti di budget sottoscritti.

Nello specifico, le strutture dovranno selezionare l'ultimo contratto di budget sottoscritto visualizzato sul Sistema Pagamenti e procedere poi con le consuete modalità di compilazione, emettendo una fattura per ciascuna tipologia di prestazione e indicando obbligatoriamente il mese di competenza della prestazione oggetto della stessa.

II.b Fatturazione in acconto

Le strutture che scelgono la modalità in acconto devono attenersi alla seguente procedura:

- a) **AUTODICHIARARE**, ai sensi del DPR 445/2000, consapevoli della responsabilità anche penale, sotto responsabilità del dichiarante (consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 47, del d.p.r. 445/2000) di non essersi avvalsi degli ammortizzatori sociali ordinari (es. Indennità di mobilità, Mobilità in deroga, Cassa Integrazione Guadagni (CIG) ordinaria e straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni in deroga, Prepensionamenti, Contratti di solidarietà) né delle misure straordinarie previste dai D.L. 18/2020 e 23/2020 o da altre disposizioni di legge e di non aver proceduto alla riduzione del personale impiegato nell'erogazione dell'attività sanitaria a qualsiasi titolo contrattualizzato nel corso del 2019, anche facendo ricorso a contratti con società terze. Tale dichiarazione che per comodità di lettura viene allegata alla presente (**Allegato 2**) verrà rilasciata attraverso la compilazione della fattura di acconto e sottoscritta digitalmente insieme alla fattura, di cui formerà parte integrante e sostanziale.
- b) **RIPORTARE** nel campo "Oggetto" della fattura: **"COVID-19 - Fattura di acconto - Assistenza Ospedaliera - Tipologia prestazione (Acuti, Riabilitazione post acuzie, Lungodegenza) - Mese di competenza (Aprile, Maggio 2020)"**.

- c) SELEZIONARE il contratto denominato “*Contr. di Budget 2019 - Ft Acconto Mar- Apr-Mag 2020*”
- d) SELEZIONARE nel campo “*Tipologia*” della sezione “*Riga della Fattura/Nota di credito - Tipologia prestazione*” il codice “**P50 - ACCONTO - Assistenza Ospedaliera**”.

Resta inteso che tale modalità di fatturazione verrà consentita esclusivamente alle strutture che non abbiano fatto ricorso ad ammortizzatori sociali e quindi solo in esito al rilascio di apposita dichiarazione (cfr. punto a).

Si demanda alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio il compito di effettuare i controlli di seguito riportati nella **fase di liquidazione dei documenti contabili** in argomento:

- per le fatture emesse attraverso le modalità previste dalla Disciplina Uniforme, inclusa nell'accordo/contratto di budget sottoscritto, che riportano il valore delle prestazioni effettivamente rese, sarà necessario verificare che l'importo fatturato sia corrispondente alle prestazioni riconoscibili attuando i controlli previsti dalla normativa vigente in base alle diverse tipologie di prestazioni: nel caso in cui gli importi corrispondano ai valori validati dai sistemi informatici regionali la fattura dovrà essere liquidata; viceversa, la fattura non dovrà essere liquidata e dovrà essere rifiutata entro 15 gg. dalla data consegna fattura.
- per le fatture emesse attraverso la modalità in acconto (di cui al punto II.b) sarà necessario verificare che l'importo fatturato sia corrispondente ad 1/12 del 90% del budget 2019 (considerati i riproporzionamenti su base annuale dei budget assegnati per un arco temporale inferiore all'anno): nel caso in cui gli importi corrispondano, la fattura dovrà essere liquidata; viceversa, la fattura non dovrà essere liquidata e dovrà essere rifiutata entro 15 gg. dalla data consegna fattura. Condizione necessaria e fondamentale per la liquidazione delle fatture in acconto è la presenza della dichiarazione sostitutiva di atto notorio, di cui al punto a, con la quale la struttura attesta di non aver fatto ricorso agli ammortizzatori sociali. Con successivo protocollo tra la Direzione regionale salute, la

Direzione regionale lavoro e le Aziende Sanitarie saranno determinate le modalità di controllo, anche a campione, della veridicità delle dichiarazioni rese.

Si invitano, pertanto, le *Aziende Sanitarie Locali del SSR* in indirizzo a procedere alla liquidazione delle fatture di acconto e/o produzione emesse dalle strutture private accreditate in relazione alle mensilità in oggetto, a seguito di puntuale verifica del rispetto delle modalità di emissione sopra descritte e della presenza dei dati necessari suindicati.

III. Fatturazione territoriale

Facendo seguito alle note prot. n. 0247021 del 26 marzo 2020 e prot. n. 0252247 del 27 marzo 2020 aventi ad oggetto le modalità di fatturazione in acconto delle prestazioni di **assistenza territoriale**, salvo conguaglio, al fine di garantire alle strutture private accreditate un regolare flusso di cassa, senza penalizzare, in questa fase di particolare emergenza, le strutture che non hanno riscontrato contrazioni della produzione, con la presente si forniscono specifiche ed ulteriori indicazioni in merito alle modalità di fatturazione che devono essere adottate dalle strutture private nelle distinte mensilità di cui all'oggetto.

In particolare:

- quanto alla competenza di **marzo** si conferma quanto riportato nelle note prot. n. 0247021 del 26 marzo 2020 e prot. n. 0252247 del 27 marzo 2020: le strutture devono emettere esclusivamente **una fattura di acconto**, per tipologia di prestazione, nella misura di 1/12 del 90% del budget 2019 riconosciuto con le Deliberazioni Aziendali, rispettando puntualmente le modalità di compilazione delle fatture descritte nelle suddette note. Eventuali fatture emesse in modalità non conformi a tali prescrizioni regionali ovvero anche prive solo di una delle informazioni richieste (*Codice Tipologia prestazione e Oggetto*) devono essere rifiutate entro 15 gg dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente.
- quanto alla competenza di **aprile** e **maggio**, verrà consentita la possibilità di scegliere tra la modalità di fatturazione in acconto e la fatturazione dell'attività effettivamente resa, al



fine di garantire, ove realizzato, l'incasso dei reali corrispettivi, pari al valore delle prestazioni effettivamente rese.

III.a Fatturazione della produzione effettivamente erogata

Le strutture che scelgono la modalità di fatturazione secondo la produzione effettivamente erogata nel mese di competenza devono attenersi alle modalità di fatturazione e pagamento di cui alla Disciplina Uniforme, allegata allo schema di contratto approvato dal DCA 243/2019 e parte integrante degli accordi/contratti di budget sottoscritti.

Nello specifico, le strutture devono selezionare l'ultimo contratto di budget sottoscritto visualizzato su Sistema Pagamenti e procedere poi con le consuete modalità di compilazione, emettendo una fattura per ciascuna prestazione e indicare obbligatoriamente il mese di competenza della prestazione oggetto della stessa.

III.b Fatturazione in acconto

Le strutture che scelgono la modalità in acconto devono attenersi alla seguente procedura:

- a) AUTODICHIARARE, ai sensi del DPR 445/2000, consapevoli della responsabilità anche penale, sotto responsabilità del dichiarante (*consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 47, del d.p.r. 445/2000*) di non essersi avvalsi degli ammortizzatori sociali ordinari (es. Indennità di mobilità, Mobilità in deroga, Cassa Integrazione Guadagni (CIG) ordinaria e straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni in deroga, Pre pensionamenti, Contratti di solidarietà) né delle misure straordinarie previste dai D.L. 18/2020 e 23/2020 o da altre disposizioni di legge e di non aver proceduto alla riduzione del personale impiegato nell'erogazione dell'attività sanitaria a qualsiasi titolo contrattualizzato nel corso del 2019, anche facendo ricorso a contratti con società terze. Tale dichiarazione che per comodità di lettura viene allegata alla presente (**Allegato 2**) verrà rilasciata attraverso la compilazione della fattura di acconto e sottoscritta digitalmente insieme alla fattura, di cui formerà parte integrante e sostanziale.

- b) RIPORTARE nel campo “Oggetto” della fattura: **“COVID-19 - Fattura di acconto - Assistenza Territoriale – Tipologia prestazione (Riabilitazione territoriale in regime residenziale, Riabilitazione territoriale in regime semiresidenziale, Riabilitazione territoriale in regime non residenziale, Prestazioni rivolte a persone non autosufficienti in regime residenziale, Prestazioni rivolte a persone non autosufficienti in regime semiresidenziale, Assistenza psichiatrica territoriale in regime residenziale, Assistenza psichiatrica territoriale in regime non residenziale, Hospice in regime residenziale, Hospice in regime domiciliare) - Mese di competenza (Aprile, Maggio) 2020”**.
- c) SELEZIONARE il contratto denominato “*Contr. di Budget 2019-Ft Acconto Mar-Apr-Mag 2020*”.
- d) SELEZIONARE nel campo “*Tipologia*” della sezione “Riga della Fattura/Nota di credito - Tipologia prestazione” il codice **“P51 - ACCONTO - Assistenza Territoriale”**.

Resta inteso che tale modalità di fatturazione verrà consentita esclusivamente alle strutture che non abbiano fatto ricorso ad ammortizzatori sociali e, quindi, solo in esito al rilascio di apposita dichiarazione (cfr. punto a).

Si demanda alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio il compito di effettuare i controlli di seguito riportati nella **fase di liquidazione dei documenti contabili** in argomento:

- per le fatture emesse attraverso le modalità previste dalla Disciplina Uniforme, inclusa nel accordo/contratto di budget sottoscritto, che riportano il valore delle prestazioni effettivamente rese, sarà necessario verificare che l'importo fatturato sia corrispondente alle prestazioni riconoscibili attuando i controlli previsti dalla normativa vigente in base alle diverse tipologie di prestazioni: nel caso in cui gli importi corrispondano ai valori rendicontati dalle strutture private la fattura dovrà essere liquidata; viceversa, la fattura non dovrà essere liquidata e dovrà essere rifiutata entro 15 gg. dalla data consegna fattura.
- per le fatture emesse attraverso la modalità in acconto (di cui al punto III.b) sarà necessario verificare che l'importo fatturato sia corrispondente ad 1/12 del 90% del budget 2019 (considerati i riproporzionamenti su base annuale dei budget assegnati per



un arco temporale inferiore all'anno): nel caso in cui gli importi corrispondano, la fattura dovrà essere liquidata; viceversa, la fattura non dovrà essere liquidata e dovrà essere rifiutata entro 15 gg. dalla data consegna fattura. Condizione necessaria e fondamentale per la liquidazione delle fatture in acconto è la presenza della dichiarazione sostitutiva di atto notorio, di cui al punto a, con la quale la struttura attesta di non aver fatto ricorso agli ammortizzatori sociali. Con successivo protocollo tra la Direzione regionale salute, la Direzione regionale lavoro e le Aziende Sanitarie saranno determinate le modalità di controllo, anche a campione, della veridicità delle dichiarazioni rese.

Si specifica altresì che, in riferimento all'assistenza psichiatrica erogata nei mesi di aprile e maggio, in conformità con quanto previsto nella nota prot. n. 0170122 del 26 febbraio 2020 avente ad oggetto: *“Trasmissione della Sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n. 8608 del 19 dicembre 2019.Prime Indicazioni”*, nelle more della definizione dei livelli di finanziamento per l'anno 2020 alle tipologie SRSR Psichiatriche articolate su 24h e 12h sarà consentito emettere una **fattura di acconto** valorizzata con un importo pari a 1/12 del 90% del budget 2019 ricalcolato considerando il 100% della tariffa di cui al DCA n. U00101 del 2010 a totale carico del SSR, ovvero una **fattura secondo la produzione** effettivamente erogata entro il budget, applicando il 100% delle tariffe vigenti di cui al suddetto DCA n. U00101 del 2010 a totale carico del SSR, nei limiti dei posti letto equivalenti contrattualizzati per l'anno 2019.

Si invitano, pertanto, le *Aziende Sanitarie Locali del SSR* in indirizzo a procedere alla liquidazione delle fatture di acconto e/o produzione emesse dalle strutture private accreditate in relazione alle mensilità in oggetto, a seguito di puntuale verifica del rispetto delle modalità di emissione sopra descritte e della presenza dei dati necessari suindicati.

IV. Fatturazione specialistica

Facendo seguito alle note prot. n. 0247277 del 26 marzo 2020 avente ad oggetto le modalità di fatturazione in acconto delle prestazioni di **assistenza specialistica**, salvo conguaglio, al fine di garantire alle strutture private accreditate un regolare flusso di cassa, senza penalizzare, in questa fase di particolare emergenza, le strutture che non hanno riscontrato contrazioni della produzione, con la presente si forniscono specifiche ed ulteriori indicazioni



in merito alle modalità di fatturazione che devono essere adottate dalle strutture private nelle distinte mensilità di cui all'oggetto.

In particolare:

- quanto alla competenza di **marzo** si conferma quanto riportato nella nota prot. n. 0247277 del 26 marzo 2020. Le strutture dovranno emettere esclusivamente **una fattura di acconto** per tipologia di prestazione attraverso il proprio profilo del Sistema Pagamenti, il quale proporrà in automatico una fattura precompilata valorizzata nella misura di 1/12 del 90% del budget 2019 riconosciuto con le Deliberazioni Aziendali ovvero della produzione riconosciuta 2019 per le prestazioni soggette a rimborso (Dialisi e Radioterapia), considerati i riproporzionamenti su base annuale dei budget assegnati per un arco temporale inferiore all'anno. Si ribadisce che le strutture sono tenute a caricare regolarmente i dati di produzione sanitaria sul sistema Quasias ai sensi della normativa regionale di riferimento, e che le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio devono verificare la trasmissione del flusso da parte delle strutture, senza procedere alla validazione.
- quanto alla competenza di **aprile** e **maggio**, verrà consentita la possibilità di scegliere tra la modalità di fatturazione in acconto e la fatturazione dell'attività effettivamente resa, al fine di garantire, ove realizzato, l'incasso dei reali corrispettivi, pari al valore delle prestazioni effettivamente rese.

Le strutture dovranno procedere al caricamento dei dati di produzione sanitaria sul sistema Quasias, ai sensi della normativa regionale di riferimento, **entro il 10 del mese successivo quello di erogazione** e le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio dovranno verificare la trasmissione del flusso, e procedere alla validazione dei dati entro e non oltre il giorno 15 del mese.

La Regione provvederà a predisporre un file contenente, per ciascuna struttura, sia l'indicazione del 1/12 del 90% del budget 2019 ovvero della produzione 2019 per le prestazioni soggette a rimborso (Dialisi e Radioterapia) - così come confermato dalle Aziende Sanitarie - sia l'indicazione dei dati estratti dal Sistema Quasias relativi alla

produzione effettivamente resa e validata dalle stesse Aziende Sanitarie per il mese di competenza in oggetto. Il confronto di tali dati consentirà di individuare, per ciascuna struttura e prestazione, il valore maggiore tra budget/produzione 2019 e produzione effettivamente erogata nel mese di riferimento.

I valori fatturabili così determinati verranno inseriti sul Sistema Pagamenti attraverso il caricamento di un file opportunamente predisposto e daranno origine alla fattura precompilata secondo le fattispecie di seguito descritte.

IV.a Fatturazione della produzione effettivamente erogata

Qualora le strutture scelgano la modalità di fatturazione secondo la produzione effettivamente erogata, anche perché superiore al 1/12 del 90% del budget 2019 ovvero della produzione 2019 per le prestazioni soggette a rimborso (Dialisi e Radioterapia), il Sistema in automatico proporrà una fattura precompilata valorizzata con la **produzione erogata e validata** dalla Azienda Sanitaria nel mese di competenza, secondo **le consuete modalità** previste dalla normativa regionale di riferimento nonché dalla Disciplina Uniforme, quale parte integrante degli accordi/contratti di budget sottoscritti.

IV.b Fatturazione in acconto

Qualora le strutture scelgano la modalità in acconto anche perché il valore della produzione effettivamente erogata è inferiore al 1/12 del 90% del budget 2019 ovvero della produzione 2019 per le prestazioni soggette a rimborso (Dialisi e Radioterapia), il Sistema in automatico proporrà una fattura precompilata valorizzata con il 90% di 1/12:

- del budget 2019 per le prestazioni di Laboratorio analisi, Altra specialistica, APA e RMN con l'indicazione: **“P52 - COVID-19 - Assistenza Specialistica”** e nella riga di dettaglio **“COVID-19 - Fattura di acconto - Assistenza Specialistica – Mese di competenza (Aprile o Maggio) 2020”**.
- della produzione 2019 per le prestazioni di Radioterapia e Dialisi con l'indicazione: **“P52 - COVID-19 - Assistenza Specialistica”** e nella riga di dettaglio **“COVID-19 -**



Fattura di acconto - Assistenza Specialistica – Mese di competenza (Aprile o Maggio) 2020”.

Si precisa che la modalità di fatturazione in acconto verrà consentita esclusivamente alle strutture che non abbiano fatto ricorso a forme di ammortizzatori sociali e quindi che ne rilasceranno apposita autodichiarazione, secondo il format allegato alla presente (**Allegato 2**).

Nello specifico dovranno **AUTODICHIARARE**, ai sensi del DPR 445/2000, consapevoli della responsabilità anche penale, sotto responsabilità del dichiarante (consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 47, del d.p.r. 445/2000) di non essersi avvalsi degli ammortizzatori sociali ordinari (es. Indennità di mobilità, Mobilità in deroga, Cassa Integrazione Guadagni (CIG) ordinaria e straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni in deroga, Pre pensionamenti, Contratti di solidarietà) né delle misure straordinarie previste dai D.L. 18/2020 e 23/2020 o da altre disposizioni di legge e di non aver proceduto alla riduzione del personale impiegato nell'erogazione dell'attività sanitaria a qualsiasi titolo contrattualizzato nel corso del 2019, anche facendo ricorso a contratti con società terze.

Tale autodichiarazione, debitamente **compilata secondo il format regionale e firmata digitalmente** dovrà essere inviata all'indirizzo di posta elettronica dedicato **dic.ftacconto@regione.lazio.it** entro e non oltre il **10 del mese**.

Si precisa che, qualora tale dichiarazione non risulti pervenuta nei modi e nei tempi stabiliti, il Sistema non potrà proporre la fattura in acconto ma esclusivamente la fattura a produzione anche nel caso in cui il valore della stessa risulti inferiore a quello di budget.

Si demanda alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio il compito di effettuare i controlli di seguito riportati nella **fase di liquidazione dei documenti contabili** in argomento:

- per le fatture emesse attraverso le modalità previste dalla Disciplina Uniforme, inclusa nell'accordo/contratto di budget sottoscritto, che riportano il valore delle prestazioni effettivamente rese, sarà necessario verificare che l'importo fatturato sia corrispondente



alle prestazioni riconoscibili attuando i controlli previsti dalla normativa vigente in base alle diverse tipologie di prestazioni: nel caso in cui gli importi corrispondano ai valori validati dal Quasias la fattura dovrà essere liquidata; viceversa, la fattura non dovrà essere liquidata e dovrà essere rifiutata entro 15 gg. dalla data consegna fattura.

- per le fatture emesse attraverso la modalità in acconto (di cui al punto IV.b) sarà necessario verificare che l'importo fatturato sia corrispondente ad 1/12 del 90% del budget 2019 ovvero della produzione 2019 per le prestazioni soggette a rimborso (Dialisi e Radioterapia), considerati i riproporzionamenti su base annuale dei budget assegnati per un arco temporale inferiore all'anno: nel caso in cui gli importi corrispondano, la fattura dovrà essere liquidata; viceversa, la fattura non dovrà essere liquidata e dovrà essere rifiutata entro 15 gg. dalla data consegna fattura. Condizione necessaria e fondamentale per la liquidazione delle fatture in acconto è la presenza della dichiarazione sostitutiva di atto notorio, di cui al punto a, con la quale la struttura attesta di non aver fatto ricorso agli ammortizzatori sociali. Con successivo protocollo tra la Direzione regionale salute, la Direzione regionale lavoro e le Aziende Sanitarie saranno determinate le modalità di controllo, anche a campione, della veridicità delle dichiarazioni rese.

Si invitano, pertanto, le *Aziende Sanitarie Locali del SSR* in indirizzo a procedere alla liquidazione delle fatture di acconto e/o produzione emesse dalle strutture private accreditate in relazione alle mensilità in oggetto, a seguito di puntuale verifica del rispetto delle modalità di emissione sopra descritte e della presenza dei dati necessari suindicati.

V. Procedimenti in corso relativi ai controlli di congruità e appropriatezza

Ad integrazione di quanto previsto nota prot. n. 0278238 del 7 aprile 2020 avente ad oggetto “*Sospensione dei controlli sull’attività ospedaliera –Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18*”, anche all’esito di quanto disciplinato dall’articolo 37 del decreto legge 8 aprile 2020, n. 23, si precisa che il termine del 15 aprile di cui al punto 1. è differito al 15 maggio 2020 e che, quanto previsto al punto 2, in merito al differimento del pagamento degli importi dovuti a seguito delle attività di controllo si riferisce esclusivamente ai recuperi da notificare, mentre rimane invariata l’attività di recupero sui controlli esterni già comunicati in



precedenza, anche in ragione della possibilità di fatturare in acconto nei termini sopra esposti.

VI. Trattamento contabile (attività ospedaliera, territoriale e specialistica) da parte delle ASL

Per quanto riguarda il trattamento contabile che le Aziende Sanitarie Locali devono dedicare alle fattispecie sopra descritte si precisa che:

- per le fatture emesse in base alla produzione effettivamente erogata si procederà con le normali regole di contabilizzazione dei costi sui conti del CE dedicati;
- per le fatture emesse in acconto ciascuna Azienda Sanitaria dovrà istituire all'interno del proprio Piano dei Conti, così come già comunicato con le note sopraricordate del 26 e del 27 marzo 2020, appositi conti denominati come indicato di seguito:

a) per Ospedaliera

“Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie – Assistenza Ospedaliera COVID-19” che confluirà nel conto del Piano dei conti regionale “102022107 - Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie”.

Al ricevimento della fattura, pertanto, dovrà essere rilevato l'acconto riconducibile alle prestazioni in emergenza COVID-19 e in contropartita il debito v/erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie, come da seguente scrittura contabile:

DARE	xx/xx/2020	AVERE
<i>xxxx Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie – Assistenza Ospedaliera COVID-19</i>	<i>a</i>	<i>2040701xx Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie</i>

La rilevazione del pagamento dovrà essere effettuata nel rispetto delle ordinarie modalità di rilevazione contabile, senza comportare pertanto, l'istituzione di nuovi conti.

b) per Territoriale

“Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie – Assistenza Territoriale COVID-19” che confluirà nel conto del Piano dei conti regionale “102022107 Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie”.

Al ricevimento della fattura pertanto dovrà essere rilevato l'acconto riconducibile alle prestazioni in emergenza COVID-19 e in contropartita il debito v/erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie, come da seguente scrittura contabile:

DARE	xx/xx/2020	AVERE
xxxx Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie – Assistenza Territoriale COVID-19	a	2040701xx Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie

La rilevazione del pagamento dovrà essere effettuata nel rispetto delle ordinarie modalità di rilevazione contabile, senza comportare pertanto, l'istituzione di nuovi conti.

c) per Specialistica

“Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie – Assistenza Specialistica COVID-19” che confluirà nel conto del Piano dei conti regionale “102022107 Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie”.

Al ricevimento della fattura pertanto dovrà essere rilevato l'acconto riconducibile alle prestazioni in emergenza COVID-19 e in contropartita il debito v/erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie, come da seguente scrittura contabile:

DARE	xx/xx/2020	AVERE
xxxx Acconti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie – Assistenza Specialistica COVID-19	a	2040701xx Debiti verso erogatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie

La rilevazione del pagamento dovrà essere effettuata nel rispetto delle ordinarie modalità di rilevazione contabile, senza comportare pertanto, l'istituzione di nuovi conti.



REGIONE
LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Sarà cura dell'Area Risorse Finanziarie del SSR comunicare eventuali nuovi criteri per il trattamento contabile in partita doppia che le Aziende Sanitarie dovranno applicare, laddove necessario.

Si precisa altresì, che al fine di tenere la tracciabilità dei costi riconducibili all'emergenza COVID-19, nel rispetto di quanto previsto dal D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 e in coerenza con quanto disciplinato dalla nota regionale n. 0203355 del 05/03/2020, le Aziende Sanitarie Locali, in sede di rendicontazione economica trimestrale (Modello CE NSIS), dovranno rilevare nelle rispettive voci di costo per Acquisti di servizi sanitari per Assistenza Ospedaliera o per Acquisti di servizi sanitari per Assistenza Territoriale il valore dell'effettiva produzione sanitaria validata nei flussi informativi.

Distinti saluti

Il Dirigente dell'Area Remunerazione,
Budget e Contratti

Laura Arcangeli

Il Direttore Regionale

Renato Betti

Il Dirigente dell'Area Risorse
Finanziarie del SSR

Marcello Giannico

Il Dirigente dell'Area Autorizzazioni,
Accreditamento e Controlli

Daniela Russetti

Il Dirigente dell'Area Sistemi Informativi/Ict,
Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti

Daniela Russetti



Allegato I

Flussi Informativi

Le prestazioni sanitarie o socio-sanitarie che saranno rese sui posti letto/posti residenza dovranno essere registrate da parte delle strutture nei relativi **flussi informativi** dedicati ed in particolare:

- a) Per le prestazioni di **ricovero ospedaliero in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) nel flusso informativo SIO XL** secondo le seguenti specifiche:

Trattamento di pazienti affetti da COVID - 19

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) che attivano posti letto per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono trasmettere tutte le informazioni secondo il tracciato in uso e codificare le diagnosi alla dimissione, secondo le indicazioni delle Linee Guida di codifica ministeriali. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) che attivano posti letto per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono richiedere le credenziali di accesso al sistema SIOXL per l'invio dei dati, secondo il tracciato in uso e utilizzare le modalità di codifica di cui al punto precedente. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

Trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19, **ma trattati come tali**, non



devono modificare le attuali modalità di invio dei dati. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice “97” indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell’attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19, **ma trattati come tali**, devono richiedere le credenziali di accesso al sistema SIOXL per l’invio dei dati secondo il tracciato in uso. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice “97” indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
 - Le strutture GIA’ in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell’attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19 e non trattati come tali, “trasferiti” dalle strutture pubbliche per far fronte all’emergenza, non devono modificare le attuali modalità di invio dei dati. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice “98” indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
 - Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell’attività in acuzie e/o di lungodegenza post-acuzie (codice 60) e che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19 e non trattati come tali, “trasferiti” dalle strutture pubbliche per far fronte all’emergenza, devono richiedere le credenziali di accesso al sistema SIOXL per l’invio dei dati secondo il tracciato in uso. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione/trasferimento/dimissione con il codice “98” indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- b) Per le prestazioni di ricovero ospedaliero in post-acuzie in Recupero e riabilitazione funzionale (codice 56) e Neuro-riabilitazione (codice 75) nel flusso informativo RAD-R secondo le seguenti specifiche:**



Trattamento di pazienti affetti da COVID-19

- Le strutture GIA' in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 che attivano posti letto per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto e il numero dei posti letto. Al momento della trasmissione dei moduli informatici nel RAD-R è obbligatorio compilare il campo diagnosi principale [DiaPri], in accettazione. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso (incluse quelle con credenziali di accesso per una specialità diversa da quella richiesta) per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 e che attiveranno posti letto di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 per il trattamento di pazienti affetti da COVID-19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto e il numero dei posti letto al fine di predisporre una login strumentale all'invio delle SDO RAD-R. Al momento della trasmissione dei moduli informatici nel RAD-R è obbligatorio compilare il campo diagnosi principale [DiaPri], in accettazione. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "77" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

Trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19

- Le strutture già in possesso di credenziali di accesso per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75, che attivano posti letto per il trattamento di pazienti NON affetti da COVID-19 devono indicare la specialità di accettazione, il reparto e il numero dei posti letto. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.
- Le strutture NON in possesso di credenziali di accesso (incluse quelle con credenziali di accesso per una specialità diversa da quella richiesta) per la registrazione dell'attività di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 che attivano posti letto di riabilitazione post acuzie cod. 56 o 75 per pazienti NON affetti da COVID 19 devono

indicare la specialità di accettazione, il reparto, il numero dei posti letto al fine di predisporre una login strumentale all'invio delle SDO RAD-R. Per questa tipologia di strutture sarà messa a disposizione tutta la documentazione informativa necessaria. Inoltre, i posti letto attivati dovranno essere tracciati codificando il reparto di accettazione con il codice "97" indipendentemente dalla specialità clinica o disciplina.

c) Per i ricoveri in residenze sanitarie assistenziali nel flusso informativo SIRA:

- Le nuove strutture (attualmente non RSA) che attivano posti RI e/o estensivi, devono procedere all'abilitazione a sistema.
- Per le strutture RSA già presenti in SIRA si modificherà il profilo della struttura in base ai nuovi posti RI e/o estensivi.

d) Per i ricoveri in Hospice, il dato verrà registrato attraverso le attuali modalità, che consistono nella compilazione di un file .xls predefinito (contenente tutte le informazioni come da debito NSIS), il quale viene successivamente trasmesso a LazioCrea attraverso il portale Alfresco previa richiesta abilitazione al portale.



Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____, il _____, Codice Fiscale _____, residente in _____, via _____, n. _____, cap. _____, in qualità di legale rappresentante della Struttura Sanitaria _____ con sede in _____ via _____ n. _____ C.F. _____ P.IVA. _____

e sottoscrittore della fattura emessa digitalmente, consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 47 del d.p.r. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai fini della fatturazione dell'acconto al 90% di 1/12 del budget 2019 (riproporzionato se inferiore ai 12/12) o al 90% dell'intera produzione per il 2019 (es. psichiatrica), relativamente alle prestazioni di cui in fattura:

- di non essersi avvalso degli ammortizzatori sociali ordinari (es. *Indennità di mobilità, Mobilità in deroga, Cassa Integrazione Guadagni (CIG) ordinaria e straordinaria, Cassa Integrazione Guadagni in deroga, Prepensionamenti, Contratti di solidarietà*) né delle misure straordinarie previste dai Decreti Legge 17 marzo 2020, n. 18 e 8 aprile 2020, n. 23 o da altre disposizioni di legge e di non aver proceduto alla riduzione del personale impiegato nell'erogazione dell'attività sanitaria a qualsiasi titolo contrattualizzato nel corso del 2019, anche facendo ricorso a contratti con società terze;
- che la firma digitale della fattura soddisfa anche la sottoscrizione della dichiarazione qui resa barrando il simbolo

Data della sottoscrizione digitale

Firma digitale