

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. U00088 del 07/06/2012

Proposta n. 10721 del 31/05/2012

Oggetto:

Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private.

Estensore

SAGLIOCCA ROSSELLA

Responsabile del Procedimento

EMIDIO DI VIRGILIO

Il Dirigente d'Area

E. DI VIRGILIO

Il Direttore Regionale

F. ROMANO

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. GIORGI

Decreto del Commissario ad *acta*
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010)

DECRETO n.

Oggetto: Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private.

**LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

PRESO ATTO che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 la presidente Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato riformulato il mandato conferito al Presidente pro tempore della Regione Lazio – Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

PRESO ATTO che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dei Disavanzi e di riqualificazione del SSR Laziale, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico Commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento

dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano, tra l'altro:

- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (*art. 8 quinquies, comma 2, lettera d*);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omissis....(*art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis*);

VISTO l'art. 8-quinquies, comma 2-quater del D.Lgs. 502/92 il quale prevede che: “Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis”;

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 quinquies;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: “...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”;

VISTO il Decreto commissariale n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: “Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003”;

VISTO il Decreto commissariale n. U0111 del 31.12.2010 avente ad oggetto: “Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante “Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012” - Integrazioni e modifiche.”;

VISTO il Decreto commissariale n. U0080 del 30.09.2010 avente ad oggetto: “Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale”;

VISTI i seguenti Decreti del Commissario ad Acta concernenti le reti di specialità:

- n.56/2010 recante oggetto “Rete dell’Assistenza perinatale”
- n.57/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale delle Malattie Emorragiche Congenite”
- n.58/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale delle Malattie infettive”
- n.59/2010 recante oggetto “Rete oncologica”
- n.73/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale dell’Emergenza”
- n.74/2010 recante oggetto “Rete dell’Assistenza Cardiologica e cardiocirurgica”
- n.75/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto”
- n.76/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma”
- n.77/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica”
- n.78/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo Facciale”
- n.79/2010 recante oggetto “Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano”

VISTO il Decreto commissariale n. U0113 del 31.12.2010 avente ad oggetto: “Programmi Operativi 2011 – 2012” ed il Decreto commissariale avente ad oggetto: “Attualizzazione Programmi Operativi 2012”;

PRESO ATTO delle avvenute intese di riconversione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto nel Decreto commissariale n. U0080/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

VISTO l’art. 1 comma 22 della L.R. 3 del 10 Agosto 2010, così come modificato dall’art. 1, comma 123, lettera b della L.R. n. 12 del 13 agosto 2011 il quale cita “La corretta presentazione nei termini delle domande di cui ai commi da 18 a 21 costituisce titolo per l’accreditamento istituzionale definitivo, condizionato alla verifica di cui ai commi 23 e 24, a decorrere dal 1° gennaio 2011; la verifica deve concludersi entro e non oltre il 31 dicembre 2011. Il riconoscimento dell’accreditamento avviene mediante l’adozione di provvedimento amministrativo di ricognizione delle domande

regolarmente presentate, entro il termine del 31 dicembre 2010 e dei singoli provvedimenti di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento definitivo istituzionale, da adottarsi entro il termine del 31 luglio 2012 per le strutture private ospedaliere ed ambulatoriali e 31 dicembre 2012 per tutte le altre strutture sanitarie e socio sanitarie private”;

RILEVATO che nei sopra menzionati decreti commissariali di ratifica delle intese di riconversione è previsto che:

- “ ... le attività sanitarie oggetto delle intese ... potranno essere effettuate solo in presenza dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla normativa vigente;
- di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di autorizzazione ed accreditamento di attuare il presente provvedimento nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture oggetto delle intese allegare al presente atto”;

VISTO l'Atto di Organizzazione n. B7446 del 30.09.2011 del Direttore del Dipartimento, recante “Direttiva al Direttore della Direzione Regionale “Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale” per l'istituzione di un'Area denominata “Ufficio Speciale Temporaneo per l'Attuazione della L.R. n.12/2011” e conseguente soppressione di un Ufficio”;

VISTA la Determinazione Regionale n. B7691 del 07/10/2011 avente ad oggetto: “Istituzione Area denominata – Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011” della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR. con cui è stata istituita la nuova area con il compito di :

- curare l'attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali;
- svolgere l'istruttoria e provvedere su tutte le domande presentate dalle strutture coinvolte nella suddetta procedura e volte ad ottenere l'ampliamento, la trasformazione, il trasferimento o la rimodulazione della struttura, il trasferimento della titolarità, cessione dell'autorizzazione all'esercizio;
- vigilare sulle strutture ai fini dell'adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, revoca e decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, nonché sospensione e revoca dell'accredimento;
- curare l'attuazione delle intese di riconversione sottoscritte dagli erogatori privati e ratificate con Decreto del Commissario ad Acta in conseguenza dei DCA n. 80 e 81 del 2010 e successive modificazioni e integrazioni, ivi incluse gli accordi di riorganizzazione e comunque modificativi dei sopra citati decreti commissariali, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e dell'accredimento istituzionale;

VISTI i decreti commissariali relativi all'assegnazione agli erogatori privati dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2011;

PRESO ATTO del Decreto Commissariale n. U0108 del 24.11.2011 avente ad oggetto: *“Attuazione del Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.62/2011. Rilascio di titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla casa di cura San Raffaele Montecompatri gestita dalla San Raffaele S.p.A. (con sede legale in Roma, Via di Val Cannuta n.247) ed ubicata in Montecompatri, Via S. Silvestro n.67, CAP 00040, codice struttura 120280”*;

PRESO ATTO del Decreto Commissariale n. U00040 del 26.03.2012 avente ad oggetto: *“DCA n. 58/2009: "Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica - L. 133/08, art. 79, comma 1 septies". Modifiche ed integrazioni”*;

CONSIDERATO che la programmazione regionale si conforma ai principi di appropriatezza, qualificazione e efficienza dell'attività richiamati nei Programmi Operativi 2012 ;

VISTA la nota prot. n. DB36812 del 24 febbraio 2012 del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale – Area “Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011” con cui, in riferimento all'attribuzione del livello di finanziamento per il 2012 alle strutture private che svolgono prestazioni a carico del SSR afferma: *“ poiché la definizione dei budget dovrà avvenire nelle more della conclusione dell'iter di accreditamento istituzionale, i tetti di spesa dovranno riguardare le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget dell'anno 2011.....”*;

PRESO ATTO dell'informativa fornita, dei criteri presentati e dell'accettazione degli stessi sottoscritta dalle Associazioni di categoria AIOP, ARIS, Confindustria Lazio, Federlazio Salute e Confsalute in cui è previsto quanto segue:

“...Per l'anno 2012 si prende a riferimento il finanziamento 2011 della singola struttura.

Il livello massimo di finanziamento delle strutture oggetto di riconversione ai sensi del DPCA 80/10, le cui intese sono state ratificate con successivi provvedimenti, è posto in accantonamento in attesa della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;

I tetti di spesa di cui sopra sono comprensivi delle prestazioni erogate ai fuori regione;

RITENUTO di determinare il tetto di spesa 2012 in misura pari al tetto 2011 al quale viene applicata una decurtazione fino ad un massimo del 3% laddove il case mix della

produzione valutata per singola disciplina sia inferiore al valore di case mix regionale di riferimento;

RITENUTO di non applicare tale decurtazione ai livelli massimi di finanziamento delle strutture con Pronto Soccorso/DEA;

RILEVATO che ai sensi del sopra citato Decreto commissariale n. U0108/2011 la Casa di Cura San Raffaele Montecompatri risulta essere accreditata istituzionalmente per 15 posti letto di medicina generale;

RITENUTO di determinare, sulla base dei criteri sopra richiamati, per singole strutture private, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali il budget 2012 di assistenza ospedaliera per acuti come definito nell'allegato "Tetti Acuti 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni oggetto delle intese di riconversione/riorganizzazione ai sensi del DPCA 80/10 e s.m.i., ratificate con specifici decreti commissariali;

SPECIFICATO che, relativamente alle intese di cui sopra, il riconoscimento definitivo del budget avverrà mediante specifico provvedimento regionale solo a seguito della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;

RITENUTO che i budget annuali 2012 di prestazioni per acuti, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione dei contratti/accordi;

CONFERMATO che i budget 2012, di cui al presente decreto, sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

CONFERMATO che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

RITENUTO che, nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, le strutture sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, previo preavviso di almeno tre giorni, dallo

stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 15% dei ricoveri 2011 della struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R.;

STABILITO che la remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti di cui al presente decreto, non è comprensiva del neonato sano;

STABILITO che le funzioni non remunerate a tariffa sono definite con apposito decreto;

RIBADITO che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;

RITENUTO che il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni ospedaliere per acuti è applicato anche alle strutture pubbliche prendendo a riferimento la valorizzazione della produzione 2011 certificata dall'ASP, che dovrà trovare riscontro in contabilità a ricavo nei conti economici per le strutture pubbliche aziendalizzate ovvero nei conti presidi per le altre strutture pubbliche;

RITENUTO di adottare uno schema di contratto/accordo per l'anno 2012, allegato come parte integrante del presente decreto, con la denominazione "Schema di contratto/accordo 2012";

STABILITO altresì che i contratti e gli accordi 2012 si riferiscono al periodo dal 01.01.2012 al 31.12.2012;

RITENUTO che le Aziende Sanitarie Locali dovranno sottoscrivere e far sottoscrivere gli schemi di contratto/accordo ai singoli soggetti erogatori – ad eccezione dei Policlinici Universitari non statali per i quali provvederà direttamente la Regione - entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;

STABILITO che decorsi i 15 giorni di cui al precedente punto, le Asl, entro i successivi 3 giorni lavorativi, dovranno inviare una copia in originale dei contratti/accordi sottoscritti dall'erogatore alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R. – Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio;

RITENUTO che, in caso di mancata sottoscrizione del contratto/accordo nei tempi stabiliti, la ASL dovrà inviare immediatamente all'interessato atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto/accordo, entro 15 giorni dall'invio della

diffida stessa. Nel caso, alla scadenza del termine fissato non fosse intervenuta la sottoscrizione del contratto/accordo, la ASL dovrà procedere a:

- a) inviare alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR la comunicazione della mancata sottoscrizione del contratto/accordo ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92;
- b) sospendere contestualmente la procedura di liquidazione delle fatture delle prestazioni fino ad allora rese, sino alla verifica definitiva della remunerazione effettivamente dovuta;

STABILITO che al ricevimento della comunicazione dalla ASL, la Regione dovrà comunicare all'interessato ed alla ASL stessa l'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento in applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92 ;

RIBADITO quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92;

DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento;

1. di determinare, per tutte le strutture private erogatrici di prestazioni per acuti a carico del SSR, il tetto di spesa 2012 in misura pari al tetto 2011, al quale viene applicata una decurtazione fino ad un massimo del 3% laddove il case mix della produzione valutata per singola disciplina sia inferiore al valore di case mix regionale di riferimento;
2. di adottare ai sensi del criterio di cui sopra l'allegato "Tetti Acuti 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
3. di non applicare la decurtazione di cui sopra ai livelli massimi di finanziamento delle strutture con Pronto Soccorso/DEA;
4. di rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa di acuti per le prestazioni oggetto delle intese di riconversione/riorganizzazione ai sensi del ai sensi del DPCA 80/10 e s.m.i., le cui intese sono state ratificate con specifici decreti commissariali;

5. che, relativamente alle intese di cui sopra, il riconoscimento definitivo del budget avverrà mediante specifico provvedimento regionale solo a seguito della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;
6. che i budget annuali 2012 di prestazioni per acuti, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;
7. che i budget 2012, di cui al presente decreto, sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
8. che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
9. che, nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, le strutture sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, previo preavviso di almeno tre giorni, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 15% dei ricoveri 2011 della struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R.;
10. che la remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti di cui al presente decreto, non è comprensiva del neonato sano;
11. che le funzioni non remunerate a tariffa sono definite con apposito decreto;
12. di ribadire che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
13. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione entro Budget da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

- 14.** che il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni ospedaliere per acuti è applicato anche alle strutture pubbliche prendendo a riferimento la valorizzazione della produzione 2011 certificata dall'ASP, che dovrà trovare riscontro in contabilità a ricavo nei conti economici per le strutture pubbliche aziendalizzate ovvero nei conti presidi per le altre strutture pubbliche;
- 15.** di adottare l'allegato "Schema di contratto/accordo 2012", parte integrante del presente decreto;
- 16.** di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali a sottoscrivere e far sottoscrivere gli schemi di contratto/accordo ai singoli soggetti erogatori – ad eccezione dei Policlinici Universitari non statali per i quali provvederà direttamente la Regione - entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;
- 17.** di stabilire che decorsi i 15 giorni di cui al precedente punto, le Asl, entro i successivi 3 giorni lavorativi, dovranno inviare una copia in originale dei contratti/accordi sottoscritti dall'erogatore alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R. – Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio;
- 18.** di stabilire che, in caso di mancata sottoscrizione del contratto/accordo nei tempi stabiliti, la ASL dovrà inviare immediatamente all'interessato atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione del contratto/accordo, entro 15 giorni dall'invio della diffida stessa. Nel caso, alla scadenza del termine fissato, non fosse intervenuta la sottoscrizione del contratto/accordo, la ASL dovrà procedere a:
 - a) inviare alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR la comunicazione della mancata sottoscrizione del contratto/accordo ai fini dell'attivazione della procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92;
 - b) sospendere contestualmente la procedura di liquidazione delle fatture delle prestazioni fino ad allora rese, sino alla verifica definitiva della remunerazione effettivamente dovuta;
- 19.** di stabilire che al ricevimento della comunicazione dalla ASL, la Regione dovrà comunicare all'interessato ed alla ASL stessa l'avvio della procedura di sospensione dell'accreditamento in applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92.

Segue Decreto n.

del

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



Tetti Acuti 2012.xls



Schema di contratto/
accordo 2012.doc

Renata Polverini

Copia

COA	DENOMINAZIONE		BUDGET 2012
101	120079	Villa Domelia	6.340.780
101	120083	Villa Valeria	4.925.000
101	120084	Villa Tiberia	16.116.720
101	120105	Marco Polo	2.840.755
101		TOTALE ASL RMA	30.223.254
102	120132	Guarnieri	13.152.046
102	120166	Nuova Itor	13.565.772
102		TOTALE ASL RMB	26.717.818
103	120089	NCL	3.074.967
103	120116	San Luca	3.460.631
103	120143	Concordia Hospital	4.297.004
103	120155	Chirurgia Addominale all'Eur	5.023.500
103	120157	Fabia Mater	11.207.454
103	120169	Annunziata	5.023.500
103		TOTALE ASL RMC	32.087.056
104	120113	Villa Pia	7.561.031
104	120171	Citta' di Roma	13.830.818
104	120173	European Hospital	14.771.216
104		TOTALE ASL RMD	36.163.065
105	120097	Villa Aurora	5.780.753
105	120115	Santa Famiglia	6.759.737
105	120159	Nuova Villa Claudia	4.789.531
105	120163	San Feliciano	11.315.433
105	120180	Aurelia Hospital	26.167.848
105		TOTALE ASL RME	54.813.302
106	120140	Siligato	2.193.341
106		TOTALE ASL RMF	2.193.341
108	120096	Madonna delle Grazie	10.797.140
108	120134	Sant'Anna	11.361.637
108	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	14.670.792
108	120280	San Raffaele Montecompatri	1.954.272
108		TOTALE ASL RMH	38.783.840
109	120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.340.829
109	120012	Salus	1.983.766
109		TOTALE ASL VT	4.324.595
111	120209	Casa del Sole	8.700.307
111	120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	21.885.455
111	120213	San Marco	1.470.207
111	120215	Città di Aprilia	9.805.467
111		TOTALE ASL LT	41.861.436
112	120230	Sant'Anna	4.728.000
112	120234	Villa Gioia	3.222.597
112	120235	Villa Serena	2.432.648
112	120236	Santa Teresa	3.265.616
112		TOTALE ASL FR	13.648.861
		TOTALE ACUTI PRIVATI	280.816.568
101	120072	San Giovanni Calibita - FBF	51.424.996
103	120076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	34.891.729
104	120075	Israelitico	23.272.027
105	120071	San Pietro - Fatebenefratelli	53.550.472
105	120073	San Carlo di Nancy	35.994.684
105	120074	Cristo Re	22.412.964
108	120070	Regina Apostolorum	24.988.250
		TOTALE ACUTI CLASSIFICATI	246.535.120
103	120915	Campus Biomedico	74.866.094
105	120905	Policlinico A. Gemelli	285.000.000
		TOTALE ACUTI POL. UNIV. PRIVATI	359.866.094
104	120910	San Raffaele Pisana	2.886.814
105	120911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	32.792.302
		TOTALE ACUTI IRCCS PRIVATI	35.679.116
		TOTALE ACUTI	922.896.899

SCHEMA DI CONTRATTO/ACCORDO 2012

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in _____ Via _____ n. _____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-tempore* _____ C.F. _____ P.I. _____

e
il soggetto privato accreditato _____ (di seguito per brevità "Erogatore"), cod. struttura _____ erogatore di prestazioni di _____;

visto l'art. 8 quinquies, comma 2 D.lgs n. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati;

visto l'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies D.lgs 502/92 s.m.i. il quale prevede che, in caso di mancata stipula degli accordi di cui all'articolo medesimo, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del servizio Sanitario nazionale interessati è sospeso;

visto l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis D.lgs 502/92 s.m.i.;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

visto il Decreto Commissariale n. _____ del _____;

convengono e stipulano quanto segue

- a) **per le strutture che erogano prestazioni per acuti:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
- b) **per le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione post- acuzie:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

- c) **per le strutture che erogano prestazioni di lungodegenza medica:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
- d) **per le strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e della compartecipazione aggiuntiva di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2012 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;
- e) **per le strutture che erogano prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e della compartecipazione aggiuntiva di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2012 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;
- f) **per le strutture che erogano prestazioni di RSA:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- g) **per le strutture che erogano prestazioni Hospice:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- h) **per le strutture che erogano prestazioni ex art. 26:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto

commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

- i) **per le strutture che erogano prestazioni neuropsichiatriche:** il Budget assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alla relativa tabella allegata al decreto commissariale di n. _____ del _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- j) **per le strutture che erogano prestazioni di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D.Lgs. 502/92 e all'art. 7, comma 2, D.Lgs. 517/99:** il finanziamento assegnato per l'anno 2012 all'Erogatore è quello di cui alle relative tabelle allegate al decreto commissariale n. _____ del _____;
- k) l'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di _____ fino a concorrenza del tetto massimo (Budget) assegnato di cui al punto/ai punti _____;
- l) l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il Budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
- m) oltre i tetti massimi (Budget) stabiliti dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i;
- n) le prestazioni erogate nell'anno 2012, precedentemente alla sottoscrizione del presente contratto/accordo, sono riconosciute entro e non oltre il tetto massimo assegnato (Budget);
- o) le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, previo preavviso di almeno tre giorni, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 15% dei ricoveri 2011 della struttura stessa ed è ricompresa nei limiti

del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Programmazione e Risorse del S.S.R.;

- p) le prestazioni fatturate oltre i tetti massimi (Budget) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili, non sono altresì esigibili le prestazioni fatturate oltre il termine stabilito dalla Regione per la presentazione delle stesse con riferimento all'intero anno;
- q) al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo e del monitoraggio delle prestazioni, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla normativa vigente;
- r) all'Erogatore viene riconosciuta la produzione entro Budget da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- s) nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente contratto/accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- t) per le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento si confermano quelle attualmente vigenti;
- u) il presente contratto/accordo si intende valido per l'intero anno 2012 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2012;
- v) con il presente contratto/accordo la struttura accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto/accordo. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti;
- w) restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- x) il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente contratto/accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente contratto/accordo;

y) di richiamare tutto quanto espresso in premessa come parte integrante e sostanziale del presente contratto/accordo, ivi compreso in caso di mancata sottoscrizione ai sensi dell'art 8-quinquies, comma 2 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Roma, _____ 2012

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria e Risorse del SSR - Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)