

813 - 7 NOV. 2008 B

OGGETTO: Integrazione D.G.R. n. 689 del 26 settembre 2008, avente ad oggetto “Definizione di nuove modalità di pagamento per fornitori di beni e servizi del sistema sanitario regionale a partire dall’anno 2009 e autorizzazione alla definizione di accordi transattivi tra le Aziende Sanitarie, le Aziende Ospedaliere, gli IRCCS, gli IFO, i Policlinici Universitari pubblici e l’Azienda ARES 118 (unitamente “le Aziende Sanitarie”), da un lato, e i fornitori di beni e servizi del Sistema Sanitario Regionale e/o i loro cessionari, dall’altro, relativamente a crediti per fatture emesse fino al 31 dicembre 2008”.



LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell’Assessore al Bilancio, Programmazione economico – finanziaria e Partecipazione

VISTO l’articolo 1, comma 799, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (la “Legge Finanziaria per l’anno 2007”) con il quale viene modificato il piano sanitario nazionale 2006 – 2008, al fine di armonizzarne i contenuti e la tempistica al finanziamento complessivo del servizio sanitario nazionale per il triennio 2007 – 2009;

VISTO il piano di rientro adottato dalla Regione Lazio con D.G.R. n. 66 del 12 febbraio 2007, in conformità a quanto previsto nell’articolo 1, comma 796, della Legge Finanziaria per l’anno 2007 (il “Piano di Rientro”);

VISTO l’accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 tra la Regione Lazio, il Ministero dell’Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute di concerto con il Ministro per gli Affari Regionali (l’ “Accordo”), conformemente a quanto previsto all’articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ai fini del rispetto degli obiettivi di riduzione del disavanzo sanitario e degli impegni finanziari previsti dal Piano di Rientro;

VISTA la D.G.R. n. 874/2005 che ha autorizzato le ASL del Lazio ad estendere il sistema di pagamento individuato dalla D.G.R. n. 2044/2001 anche detto



813 - 7 NOV. 2008 *M*

“fattorizzazione” alle strutture Residenti Psichiatriche, Terapeutiche Riabilitative, Socio-riabilitative e Centri Diurni (Centri Terapeutici Riabilitativi), Case di cura che effettuano l’attività di Hospice;

CONSIDERATO che al 31 dicembre 2008 è prevista la scadenza del Protocollo d’Intesa, conforme alla Delibera della Giunta della Regione Lazio n. 330 del 22 maggio 2007, siglato in data 16 aprile 2007 tra le ASL, l’AIOP Lazio, l’ARIS Lazio e la Regione Lazio e prorogato per l’anno 2008 con Delibera della Giunta della Regione Lazio n. 1041 del 21 dicembre 2007, avente ad oggetto le modalità e termini di pagamento delle prestazioni rese, negli anni 2007 e 2008, dalle Case di cura per acuti, di riabilitazione post-acuzie, lungodegenza, neuropsichiatriche, residenze sanitarie assistenziali, strutture residenziali psichiatriche, terapeutiche riabilitative, socio-riabilitative e centri diurni e soggetti che esercitano l’attività di Hospice;

NO:
COPIA
1*

RITENUTO opportuno supportare iniziative volte a ridurre i ritardi rilevati dai fornitori nel completamento dei processi di lavorazione delle fatture che rendono le stesse liquidabili e nel contempo responsabilizzare le Aziende sanitarie portando il sistema verso una normalizzazione dei processi amministrativo-contabili ed al riallineamento tra cassa e competenza, obiettivo qualificante del Piano di Rientro;

RITENUTO fondamentale per la razionalizzazione della spesa sanitaria regionale, attuare una reingegnerizzazione dei processi contabili delle Aziende Sanitarie attraverso il controllo dei tempi di completamento della fase di liquidazione delle fatture, in coerenza con la normativa di riferimento, al fine di permettere il pagamento delle fatture entro 180 giorni dalla data di emissione;

VALUTATA l’esigenza di razionalizzare i pagamenti del servizio sanitario regionale garantendo puntualità, trasparenza ed omogeneità di trattamento, delle varie categorie di soggetti che intrattengono rapporti con il Sistema Sanitario Regionale, salvaguardando le specificità;



CONSIDERATA la condizione di specificità in cui operano le Case di cura provvisoriamente accreditate, per cui vige un sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti, riabilitazione post-acuzie, lungodegenza, assistenza riabilitativa territoriale predefinito annualmente dalla Regione, attraverso delibere di Giunta, con le quali vengono fissate le tariffe per ciascun DRG, e che pertanto, dette strutture operano in un sistema a prezzi amministrati, con tetti alla produzione, attribuendo così all'elemento della modalità di pagamento un rilievo determinante nel rapporto tra S.S.R. e strutture private accreditate;

RILEVATO che il mancato pagamento alle strutture erogatrici provvisoriamente accreditate determina una grave situazione di precarietà ed incertezza relativamente alla corresponsione di quanto dovuto al personale ivi operante, che rappresenta la componente con la più alta incidenza sui costi totali sostenuti nelle predette strutture;

VALUTATO che la procedura definita nella D.G.R. n. 689 del 26 settembre 2008 debba garantire anche per le Case di cura provvisoriamente accreditate:

1. tempi certi di liquidazione delle fatture da parte delle Aziende Sanitarie, mediante l'introduzione un sistema integrato che effettui il monitoraggio di tutto il ciclo passivo delle Aziende stesse;
2. tempi certi di pagamento, mediante il supporto di un soggetto che attui, per conto delle Aziende Sanitarie, un sistema centralizzato per il pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR, garantendo regolarità ed omogeneità di trattamento, salvaguardando le specificità;
3. limitazione del rischio connesso a possibili contenziosi, mediante la stipula di appositi accordi con i fornitori;
4. creazione di adeguato supporto al credito di fornitura, per colmare i tempi intercorrenti fra l'emissione ed il pagamento delle fatture;

RITENUTO quindi opportuno integrare la D.G.R. n. 689 del 26 settembre 2008 estendendo quanto riportato ai punti 1, 2, 3 e 4 alle Case di cura provvisoriamente accreditate nelle varie tipologie di prestazioni erogate comprese le case di cura ex pio istituto;



813 - 7 NOV. 2008 *Ms*


RITENUTO altresì necessario, in relazione alle fatture emesse dalle Case di cura provvisoriamente accreditate, far sì che le Aziende Sanitarie provvedano alla regolare liquidazione delle fatture, man mano che verranno emesse, entro 60 giorni dalla data di ricezione delle stesse da parte delle Aziende Sanitarie.

Il presente atto non è soggetto a concertazione con le parti sociali.

All'unanimità

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che integralmente si richiamano,

- 
1. di integrare la D.G.R. n. 689 del 26 settembre 2008, estendendo quanto riportato ai punti 1, 2, 3 e 4 alle Case di cura provvisoriamente accreditate nelle varie tipologie di prestazioni erogate comprese le case di cura ex pio istituto;
 2. di disporre altresì, in relazione alle fatture emesse dalle Case di cura provvisoriamente accreditate, date le specificità riportate in premessa, che il completamento della fase di liquidazione di cui al punto 1 della la D.G.R. n. 689 del 26 settembre 2008 debba essere eseguito, secondo i termini e le modalità previste dalla Determina Dirigenziale n.1598 del 7 giugno 2006 ovvero da successive disposizioni regionali, entro 60 giorni dalla data di ricezione della fattura, rimanendo invariata la disposizione del pagamento delle fatture a 180 giorni dalla data di emissione delle stesse.

La presente deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito web della Regione (www.regione.lazio.it) nonché di darne adeguata pubblicità a mezzo stampa, su quotidiani a tiratura nazionale.

IL PRESIDENTE : F.to Pietro MARRAZZO

IL SEGRETARIO : F.to Paolo IACONIS

ROMA 11 NOV. 2008

