



AOO gg/mm/aaaa N° protocollo

ASLRME.1.22062012 0027483



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

N. ~~0000~~ 93 del 7 GIU. 2012

Proposta n. 9332 del 16/05/2012

Oggetto:

Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di RSA con onere a carico del SSR erogate da strutture private e pubbliche.

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

DECRETO n. 000093 del **7 GIU, 2012**

Oggetto: Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di RSA con onere a carico del SSR erogate da strutture private e pubbliche.

**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;

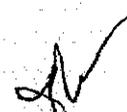
PRESO ATTO che con la medesima deliberazione è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

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



COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

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;

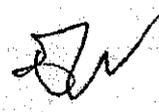
VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato - Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi 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);



COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

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";

SW

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

PRESO ATTO che con DGR n. 98 del 20 febbraio 2007 è stata rimodulata la diaria giornaliera RSA nel senso di ripartire l'onere di detta diaria suddiviso tra quota a carico del FSR, nella misura del 50%, e quota a carico dell'assistito, nella misura del restante 50%;

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" che rimodulando l'offerta nelle discipline di ricovero ha avviato anche un processo di riconversione in RSA delle strutture coinvolte;

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;

RILEVATO che ai sensi del sopra menzionato Decreto Commissariale n. U0080/2010 è previsto tra l'altro che: *"... le strutture private di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie possano proporre alla Direzione Regionale competente la riconversione dei posti letto soppressi ai sensi del presente provvedimento in posti letto territoriali e altre attività rientranti nel fabbisogno regionale. Le riconversioni in posti letto residenziali e semiresidenziali territoriali potranno avvenire sulla base di intese, su proposta dei soggetti accreditati, rispettando la proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area"*

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

SN

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 allegate 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;

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

EW

VISTI i decreti commissariali relativi all'assegnazione agli erogatori privati del livello massimo 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"*;

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

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n.39 del 20.3.2012 "Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale", con cui è stato avviato il complessivo processo di riordino dell'assistenza territoriale che allo stato attuale è ancora in itinere ;

VISTE le note con cui sono stati richiesti chiarimenti alle Aree competenti sia in merito alle intese di riconversione sia in merito ad alcune strutture di RSA:

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, salvo, ovviamente le strutture che hanno dichiarato di non volere operare in regime di accreditamento e le strutture oggetto di provvedimenti di revoca dell'autorizzazione e/o dell'Accreditamento provvisorio..."*;

PRESO ATTO dell'informativa fornita, dei criteri presentati e dell'accettazione degli stessi sottoscritta dalle Associazioni di categoria AIOP, Confindustria Lazio, Federlazio Salute, Don Gnocchi, Conisalute ed Anaste in cui è previsto quanto segue

"... In attesa della definizione dei processi di cui alle premesse e della conclusione dei lavori del tavolo tecnico sulla determinazione delle tariffe di RSA, si confermano i tetti di spesa dell'anno 2011 di cui al DPCA n. 115/2011 relativi alla sola quota a carico del SSR.

EV

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pertanto al fine della determinazione del budget 2012 si considera la capacità produttiva massima della singola struttura valorizzata secondo le seguenti tariffe:

	1 livello	2 livello	3 livello
fino 70 pp.ll	92,40	103,24	117,89
da 71 a 100 pp.ll	83,30	95,24	109,33
da 101 pp.ll	81,13	92,52	103,36

di cui quota SSR pari al 50%.

...
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 degli opportuni chiarimenti da parte dell'Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011. "";

RILEVATO che ai sensi del sopra citato decreto la Casa di Cura San Raffaele Montecompatri risulta essere accreditata istituzionalmente per n. 104 posti letto di RSA di cui n. 30 posti letto derivanti da trasferimento della Casa di Cura Neuropsichiatrica Villa dei Fiori;

PRESO ATTO della nota prot. n. 97/2012/CT/UAGN del 08.02.2012 con cui la San Raffaele S.p.A. comunica che le "... attività sono ancora in corso di svolgimento presso la Casa di Cura Villa dei Fiori fino al momento del definitivo trasferimento...";

RITENUTO pertanto opportuno - al fine della determinazione del tetto di spesa 2012 della RSA San Raffaele Montecompatri - cespungere temporaneamente i suddetti n. 30 posti letto e procedere quindi alla determinazione del tetto di spesa di RSA della struttura di cui sopra su n. 74 posti letto valorizzati secondo le tariffe applicate nelle riconversioni ex Decreto Commissariale n. 80 del 30.09.2010, come indicato nell'allegato "Tetti RSA 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO quindi - ai sensi dei criteri di cui sopra - di determinare il budget 2012 di RSA per singolo soggetto erogatore, come indicato nell'allegato "Tetti RSA 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., le cui intese sono state 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

EN

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 cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;

RITENUTO che i tetti di spesa di cui all'allegato "Tetti RSA 2012" si riferiscono esclusivamente a cittadini residenti nella Regione Lazio;

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 di applicare sia alle strutture pubbliche sia alle strutture private le stesse regole individuate per la definizione dei livelli massimi di finanziamento e gli stessi sistemi di remunerazione utilizzati per la determinazione della produzione riconoscibile;

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;

STABILITO che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

RITENUTO di adottare lo schema di contratto/accordo per l'anno 2012, allegato come parte integrante al decreto commissariale "Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private";

STABILITO che i contratti/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 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

EN

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

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 il budget 2012 di RSA per singolo soggetto erogatore, ai sensi dei criteri accettati dalle Associazioni, confermando i tetti di spesa di cui al DPCA n. 115/2011, come indicato nell'allegato "Tetti RSA 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. 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., le cui intese sono state ratificate con specifici decreti commissariali;
3. 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;

EN

4. che i budget annuali 2012, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione dei contratti/accordi;
5. 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.;
6. che i budget 2012, di cui al presente decreto, si riferiscono esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
7. di applicare sia alle strutture pubbliche sia alle strutture private le stesse regole individuate per la definizione dei livelli massimi di finanziamento e gli stessi sistemi di remunerazione utilizzati per la determinazione della produzione riconoscibile;
8. 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;
9. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
10. di adottare l'allegato "Schema di contratto/accordo 2012", parte integrante del decreto commissariale "Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico del SSR erogati da strutture pubbliche e private.";
11. di dare mandato alle Aziende Sanitarie Locali a sottoscrivere e far sottoscrivere gli schemi di contratto/accordo ai singoli soggetti erogatori entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento;
12. 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;
13. 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

EW

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

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;

14. 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.

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 decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.



Tetti RSA 2012

Renata Polverini

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

ASL	DENOMINAZIONE SOGGETTO EROGATORE	BUDGET 2012
101	POLICLINICO ITALIA	1.290.906,45
102	VILLA LUCIA	1.032.725,16
102	VILLA TUSCOLANA	1.118.785,59
102	S. MICHELE ARCANGELO	1.032.725,16
102	MADONNA DEL DIVINO AMORE	1.075.755,38
102	ALESSANDRINO	1.183.330,91
102	APPIA FELICE	430.302,15
102	MENDICINI	430.302,15
102	CASTELLO DELLA QUIETE	753.677,55
103	TOTI	860.604,30
104	MERRY HOUSE	860.604,30
104	CCRVILLE	1.183.979,70
104	VILLA DELLE MAGNOLIE	1.495.874,21
104	PARCO DELLE ROSE	1.623.301,55
104	PARCO DELLE ROSE (semiresidenziale)	81.340,64
104	VILLA MARIA IMMACOLATA	1.372.139,57
104	VILLA GIULIA	753.677,55
105	ANCELLE BUON PASTORE	1.995.208,63
105	SANTA LUCIA	1.596.166,90
105	VILLA CHIARA	1.506.057,53
105	VILLA VERDE	1.290.906,45
105	SAN RAFFAELE FLAMINIA (EX VILLA MONICA)	1.290.906,45
105	DON ORIONE	1.506.057,53
105	SANTA FRANCESCA ROMANA	1.290.906,45
105	SAN GIUSEPPE	1.738.047,88
105	NOSTRA SIGNORA DEL SACRO CUORE	1.857.258,70
106	MADONNA DEL ROSARIO	1.290.906,45
106	SANTO VOLTO	860.604,30
106	SAN LUIGI CONZAGA	2.093.865,84
106	LIVIA TIBERINA	753.028,76
106	RSA FLAMINIA (EX SORATTE)	1.247.876,24
106	OASI TABOE	753.677,55
106	SAN RAFFAELE TREVIGNANO	1.204.846,02
106	BELLO SCLARDO	1.143.622,65
106	LE QUERCE	774.543,87
106	REGINA COELORUM	1.204.846,02
107	CENTRO SANTA VALLE DEI CORSI A	1.155.329,39
107	CENTRO SANTA VALLE DEI CORSI B	1.130.516,33
107	MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI	1.943.776,48
107	VILLA LUANA	2.263.638,75
107	GLI ANNAI	1.875.382,96
107	I.H.G.	2.263.638,75
107	I.H.G. padiglione I	2.026.100,40
107	RIO OASI	1.875.496,11
107	ALBERGO AURORA	1.290.906,45
108	SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA (MADONNA DEL TUFO)	1.596.166,90
108	VILLA GLELE QUERCE	3.018.185,00
108	VILLA NINA	1.290.906,45
108	VILLA DEI PINI	1.596.166,90
108	CASA DEGLI ANGELI CUSTODI	1.995.208,63

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

ASL	DENOMINAZIONE SOGGETTO EROGATORE	BUDGET 2012
108	VILLA GAIA	1.506.057,53
108	LA TERESIANA	1.311.143,88
108	S. GIOVANNI DI DIO	2.263.638,75
108	MATER DEI	1.795.687,76
108	SAN RAFFAELE MONTECOMPATRI	1.355.091,70
109	VILLA IMMACOLATA	1.354.719,40
109	L'ASSENTA	1.144.389,98
109	S. RITA	1.449.727,08
109	PADRE LUIGI MONTI	2.026.100,40
109	SORRENTINO	430.302,15
109	VILLA ROSA	1.449.727,08
109	GIOVANNI XXIII	1.237.443,08
109	MYSOJIS	807.140,93
109	RESIDENZA CIMINA	1.420.256,61
109	VILLA SEKENA	1.449.727,08
109	VILLA BENEDETTA	753.028,76
110	S. RUFFINA	1.506.057,53
	S. RUFFINA (semiresidenziale)	72.625,59
111	VILLA SILVANA	1.596.166,90
111	VILLA CARLA	1.795.687,76
	VILLA CARLA (semiresidenziale)	103.750,85
111	VILLA AZZURRA	565.258,16
112	S. ANTONIO	807.140,93
112	S. GERMANO	1.832.332,12
112	VILLA DEGLI ULIVI	2.263.638,75
112	S. ELISABETTA	860.604,30
112	S. MARIA	1.318.935,71
112	MADONNA DELLE GRAZIE	1.635.857,64
112	SALUS BROCCOSTELLA	430.302,15
112	SALUS (ISOLA LIRI)	1.237.443,08
112	NI CITA' BIANCA	2.186.321,71
	TOTALE RSA	107.267.091,31

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE