

REGIONE LAZIO



AOO gg/mm/aaaa N° protocollo

ASLRME 1 22062012 0027476



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

N. 00004 del 07 GIU. 2012

Proposta n. 10724 del 31/05/2012

Oggetto:

Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private.

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

DECRETO n. U 00094/2012

Oggetto: Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni ospedaliere riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie con onere a carico del SSN erogate 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

fw

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

SW

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

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

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

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

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 provvedimenti regionali 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”;

EW

- 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;

PRESO ATTO delle note con cui sono stati richiesti chiarimenti alle Aree competenti circa le riconversioni ex DPCA n. 80/2010 e s.m.i.;

VISTI i decreti commissariali relativi all'assegnazione agli erogatori privati dei livelli massimi di finanziamento 20121;

VISTO il Decreto Commissariale n. U0107/11 il quale, rettificando i DPCA n. U0041/09 e DPCA n. U0056/09, ha previsto per le prestazioni di lungodegenza medica l'abbattimento del 40% oltre il 60° giorno di degenza e che la fattispecie di paziente proveniente da domicilio non venga in nessun caso remunerata;

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 ;

PRESO ATTO della nota prot. n. DB36812 del 24.02.2012 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 delle strutture private che svolgono prestazioni a carico del SSR afferma: *"... Poiché la definizione dei budget dovrà avvenire nelle more della conclusione dell'iter dell'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, ARIS, Federlazio Salute, Don Gnocchi e Confsalute - ad eccezione di Confindustria che non ha proceduto alla sottoscrizione - in cui è previsto l'altro quanto segue:

"... Il budget 2012 dell'assistenza ospedaliera riabilitativa e di lungodegenza post-acuzie viene determinato per ogni singola struttura sulla base della capacità potenziale dei posti letto confermati dal Decreto Commissariale n. U0080/10.

A tali posti letto viene applicato un tasso di utilizzo pari al 98%.

La valorizzazione economica di tali posti letto avviene per ogni struttura sulla base della tariffa media pesata (case-mix) riferita alle prestazioni erogate dalla singola struttura nell'anno 2010, per la riabilitazione post-acuzie e sulla base della specifica tariffa intera, per la lungodegenza post-acuzie.

Per le strutture che ai sensi del DPCA n. 80/2010 hanno sottoscritto intese di riconversione - ratificate da provvedimenti regionali - nell'ambito delle quali sono stati decurtati ulteriori posti letto o sono stati riallribuiti posti letto nell'ambito di quanto previsto nel DPCA n. 28/2010, si procederà all'adeguamento del relativo tetto di spesa di cui al DPCA n. 21/2011.

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Il livello massimo di finanziamento delle strutture oggetto di riconversione ai sensi del DPCA 80/10, non rientranti nella casistica di cui sopra e 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.

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

I tetti di spesa di cui sopra dovranno inoltre assorbire i budget trimestrali di cui alla nota prot. n. 17954/DB:07.09 del 30.01.2012.

Sulla base del benchmarking nazionale si rideterminano come segue i valori soglia di degenza in riabilitazione ed i connessi abbattimenti tariffari:

MDC	GG.DD.	Abbattimento	Tariffa applicata
MDC 1	Fino a 45 gg.		261,84
	46-52 gg.	10%	235,66
	53-60 gg.	20%	209,47
	Oltre 60 gg.	40%	157,11
MDC 4	Fino a 23 gg.		230,86
	24-30 gg.	10%	207,77
	Oltre 30 gg.	40%	138,51
MDC 5	Fino a 24 gg.		251,00
	25-30 gg.	10%	225,90
	Oltre 30 gg.	40%	150,60
MDC 8	Fino a 25 gg.		237,05
	26-34 gg.	10%	213,35
	35-45 gg.	20%	189,64
	Oltre 45 gg.	40%	142,23
Altri	Fino a 30 gg.		201,42
	Oltre 30 gg.	40%	120,85

Per la lungodegenza post-ucuzie si conferma invece quanto previsto nel DPCA n. 107/2011:

	GG.DD.	Abbattimento	Tariffa applicata
Lungodegenza	Fino a 60 gg.		137,89
	Oltre 60 gg.	40%	82,74
la fattispecie di paziente proveniente da domicilio non viene in nessun caso remunerata			

SV

RILEVATO che ai sensi del sopra citato Decreto Commissariale n. 108/2011 la Casa di Cura San Raffaele Montecompatri risulta essere accreditata istituzionalmente in riabilitazione post-acuzie per n. 86 posti letto ordinari e n. 9 posti letto di day hospital;

PRESO ATTO dei riscontri con l'Area competente relativamente al Decreto commissariale n. 29/2012: *"... si precisa che ai fini della determinazione dei tetti di spesa relativi alle prestazioni di Riabilitazione del gruppo INI, sia per l'anno 2011 e in continuità per l'anno 2012, la configurazione del gruppo è quella di cui allegato 3 "colonna 2010" trasmessi in allegato."*;

PRESO ATTO dei riscontri con l'Area competente circa la configurazione finale delle strutture interessate da riattribuzione e/o riorganizzazione di posti letto di riabilitazione e/o lungodegenza post-acuzie ai sensi delle intese ex DPCA 80/2010;

RITENUTO quindi - ai sensi dei criteri accettati dalle Associazioni, nonché delle configurazioni finali di cui sopra - di determinare per singola Casa di cura il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie, come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di determinare il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie dell'IRCCS S. Raffaele Pisana sulla base della capacità potenziale dei posti letto confermati dall'Area competente applicando un tasso di utilizzo pari al 98% e valorizzando tali posti letto sulla base della tariffa media pesata (case-mix) prevista nel Decreto commissariale n. 109/2011;

PRESO ATTO di quanto previsto al punto A.4 dell'accordo ratificato con Decreto commissariale n. 62/2011 in cui relativamente alle strutture del Gruppo San Raffaele interessate dalla riorganizzazione è specificato che: *"In nessun caso la riorganizzazione prevista dal presente accordo potrà implicare l'assegnazione e/o il riconoscimento di una remunerazione complessiva superiore a quella precedentemente riconosciuta alle strutture interessate dal presente accordo, fatta eccezione per le attività riconosciute in sede di riconversione"*;

RITENUTO pertanto necessario - per le strutture del Gruppo San Raffaele - riproporzionare i tetti di spesa, derivanti dall'applicazione dei criteri sopra esposti, al fine di garantire il rispetto di quanto previsto al punto A.4 dell'accordo ex DPCA 62/10, così come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

SPECIFICATO che per il Gruppo San Raffaele l'erogazione delle prestazioni sui posti letto derivanti dalla riorganizzazione potrà avvenire solo previa disattivazione degli stessi dalle strutture ab origine (DPCA 80/2010);

BN

RITENUTO di determinare il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie dell'IRCCS S. Lucia sulla base della capacità potenziale dei posti letto cod. 56 e cod. 75 confermati dall'accordo ratificato con Decreto Commissariale n. U0114/2011 applicando, per il cod. 56, un tasso di utilizzo pari al 98% e valorizzando tali posti letto sulla base della tariffa media pesata (case-mix) impiegata nel suddetto accordo e applicando invece, per il cod. 75, un tasso di utilizzo pari al 100% e valorizzando tali posti letto sulla base della corrispondente tariffa, come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di determinare il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie per singolo Policlinico Universitario non statale sulla base della capacità potenziale dei posti letto confermati dal Decreto Commissariale n. U0080/10 applicando un tasso di utilizzo pari al 98% e valorizzando tali posti letto sulla base della tariffa media pesata (case-mix) riferita alle prestazioni erogate dalla singola struttura nell'anno 2010, come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO inoltre - ai sensi dei criteri accettati dalle Associazioni, nonché delle configurazioni finali comunicate dalle Aree competenti - di determinare per singolo soggetto erogatore il budget 2012 di assistenza di lungodegenza post-acuzie, come indicato nell'allegato "Tetti lungodegenza medica 2012", che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO necessario per le Case di Cura le cui intese non rientrano nei casi precedenti - così come previsto nei criteri accettati dalle Associazioni - rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa di riabilitazione e/o lungodegenza post-acuzie 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 riabilitazione e/o lungodegenza post-acuzie, 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

EN

erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

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 stabilire i seguenti valori soglia ed i connessi abbattimenti tariffari della riabilitazione post-acuzie:

MDC	GG.DD.	Abbattimento	Tariffa applicata
MDC 1	Fino a 45 gg.		261,84
	46-52 gg.	10%	235,66
	53-60 gg.	20%	209,47
	Oltre 60 gg.	40%	157,11
MDC 4	Fino a 23 gg.		230,86
	24-30 gg.	10%	207,77
	Oltre 30 gg.	40%	138,51
MDC 5	Fino a 24 gg.		251,00
	25-30 gg.	10%	225,90
	Oltre 30 gg.	40%	150,60
MDC 8	Fino a 25 gg.		237,05
	26-34 gg.	10%	213,35
	35-45 gg.	20%	189,64
	Oltre 45 gg.	40%	142,23
Altri	Fino a 30 gg.		201,42
	Oltre 30 gg.	40%	120,85

RITENUTO di confermare per la lungodegenza post-acuzie i seguenti valori soglia ed i connessi abbattimenti tariffari:

	GG.DD.	Abbattimento	Tariffa applicata
Lungodegenza	Fino a 60 gg.		137,89
	Oltre 60 gg.	40%	82,74
la fattispecie di paziente proveniente da domicilio non viene in nessun caso remunerata			

SW

RITENUTO che il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie delle strutture private sarà applicato anche alle strutture pubbliche;

RITENUTO di adottare lo schema di contratto/accordo per l'anno 2012, allegato come 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.";

STABILITO altresì 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 - 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;

BW

DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

1. di determinare il budget 2012 di riabilitazione post-acuzie per singola Casa di cura - ai sensi dei criteri accettati dalle Associazioni, nonché delle configurazioni finali comunicate dalle Aree competenti - in misura pari a quanto indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di determinare il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie dell'IRCCS S. Raffaele Pisana sulla base della capacità potenziale dei posti letto confermati dall'Area competente, applicando un tasso di utilizzo pari al 98% e valorizzando tali posti letto sulla base della tariffa media pesata (case-mix) prevista nel Decreto commissariale n. 109/2011;
3. di riproporzionare - per le strutture del Gruppo San Raffaele - i tetti di spesa, derivanti dall'applicazione dei criteri sopra esposti, al fine di garantire il rispetto di quanto previsto al punto A.4 dell'accordo ex DPCA 62/10, così come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
4. che per il Gruppo San Raffaele l'erogazione delle prestazioni sui posti letto derivanti dalla riorganizzazione potrà avvenire solo previa disattivazione degli stessi dalle strutture ab origine (DPCA 80/2010);
5. di determinare il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie dell'IRCCS S. Lucia sulla base della capacità potenziale dei posti letto cod. 56 e cod. 75 confermati dall'accordo ratificato con Decreto Commissariale n. U0114/2011 applicando, per il cod. 56, un tasso di utilizzo pari al 98% e valorizzando tali posti letto sulla base della tariffa media pesata (case-mix) impiegata nel suddetto accordo e applicando invece, per il cod. 75, un tasso di utilizzo pari al 100% e valorizzando tali posti letto sulla base della corrispondente tariffa, come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
6. di determinare il budget 2012 di assistenza riabilitativa post-acuzie per singolo Policlinico Universitario non statale sulla base della capacità potenziale dei posti letto confermati dal Decreto Commissariale n. U0080/10 applicando un tasso di

BW

utilizzo pari al 98% e valorizzando tali posti letto sulla base della tariffa media pesata (case-mix) riferita alle prestazioni erogate dalla singola struttura nell'anno 2010 come indicato nell'allegato "Tetti riabilitazione post-acuzie 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

7. di determinare il budget 2012 di lungodegenza post-acuzie per singolo soggetto erogatore - ai sensi dei criteri accettati dalle Associazioni, nonché delle configurazioni finali comunicate dalle Aree competenti - in misura pari a quanto indicato nell'allegato "Tetti lungodegenza medica 2012", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
8. di rinviare a successivo provvedimento - e solo a seguito della definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento - la determinazione dei tetti di spesa di riabilitazione e/o lungodegenza post-acuzie per le Case di Cura le cui intese non rientrano nei casi precedenti;
9. che i budget annuali 2012 di prestazioni di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione dei contratti/accordi;
10. che i budget 2012 di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
11. 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.;
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 relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
14. di stabilire i seguenti valori soglia ed i connessi abbattimenti tariffari della riabilitazione post-acuzie:

EW

MDC	GG.DD.	Abbattimento	Tariffa applicata
MDC 1	Fino a 45 gg.		261,84
	46-52 gg.	10%	235,66
	53-60 gg.	20%	209,47
	Oltre 60 gg.	40%	157,11
MDC 4	Fino a 23 gg.		230,86
	24-30 gg.	10%	207,77
	Oltre 30 gg.	40%	138,51
MDC 5	Fino a 24 gg.		251,00
	25-30 gg.	10%	225,90
	Oltre 30 gg.	40%	150,60
MDC 8	Fino a 25 gg.		237,05
	26-34 gg.	10%	213,35
	35-45 gg.	20%	189,64
	Oltre 45 gg.	40%	142,23
Altri	Fino a 30 gg.		201,42
	Oltre 30 gg.	40%	120,85

15. di stabilire i seguenti valori soglia ed i connessi abbattimenti tariffari della lungodegenza post-acuzie:

	GG.DD.	Abbattimento	Tariffa applicata
Lungodegenza	Fino a 60 gg.		137,89
	Oltre 60 gg.	40%	82,74
la fattispecie di paziente proveniente da domicilio non viene in nessun caso remunerata			

16. di applicare il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento delle strutture private che erogano prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie anche alle strutture pubbliche;
17. 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.";
18. 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;

[Handwritten signature]

19. 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;
20. 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;
21. 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 provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.


Tetti riabilitazione
post-acute 2012.xls


Tetti lungodegenza
medica 2012.xls

Renata Polverini

EN

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

CODICE REGIONALE	DENOMINAZIONE	POSTI LETTO			BUDGET 2012		
		ORD.	DH	TOT.	ORD.	DH	TOT.
120087	Potichnico Italia	72	8	80	6.179.253	885.184	7.064.438
120104	Villa Fulvia	135	15	150	11.811.129	1.644.306	13.455.435
120089	Neurologic Centre of Latium	9	1	10	798.901	109.614	908.516
120135	Mater Misericordiae	31	0	31	2.678.919	-	2.678.919
120130	Villa Sandra	130	14	144	11.369.495	1.571.378	12.940.872
120168	San Raffaele - Portuense	87	9	96	7.746.817	1.055.541	8.802.358
120146	Santa Rita da Cascia	30	0	30	2.587.244	-	2.587.244
120179	Anceffe del Buon Pastore	41	4	45	3.482.810	436.925	3.919.735
120136	Aurelia Hospital	49	5	54	4.175.353	541.565	4.716.918
120328	Fond. Don C. Gnocchi	20	0	20	1.779.558	-	1.779.558
120083	Medicus Hotel Monteripoli	90	10	100	7.693.483	1.087.934	8.781.417
120186	Nomentana Hospital	110	0	110	9.423.213	-	9.423.213
120199	Villa Dante	49	5	54	4.202.871	537.977	4.740.848
120273	Villa Luana	20	0	20	1.756.665	-	1.756.665
120082	Villa delle Querce	143	5	148	12.283.937	536.579	12.820.515
120131	Villa dei Pini	29	3	32	2.531.189	332.747	2.863.936
120176	INI	81	9	90	7.166.934	1.067.581	8.234.515
120280	San Raffaele Montecompatri	86	9	95	7.332.690	985.106	8.317.796
120015	Villa Immacolata	103	0	103	9.080.350	-	9.080.350
120212	ICOT	109	12	121	9.801.910	1.354.557	11.156.467
120214	S.F. FRANCESCHINI	77	0	77	6.750.489	-	6.750.489
120273	Villa Silvana	27	3	30	2.335.763	352.449	2.688.212
120277	San Raffaele - Cassino	126	14	140	11.420.964	1.651.317	13.072.281
120275	INI Città Bianca	93	20	113	8.278.934	2.284.229	10.563.164
TOTALE	CASE DI CURA				152.668.873	16.434.988	169.103.861
120919	Campus	11	0	11	935.239	-	935.239
12993	Gemelli	40	0	40	3.601.037	-	3.601.037
TOTALE	POL. UNIV. PRIVATI				4.536.276	-	4.536.276
120910	San Raffaele Pisana	241	27	268	21.621.136	3.086.665	24.707.800
120909	Santa Lucia	147	18	165	13.355.803	2.090.613	15.446.416
120909	Santa Lucia	160	0	160	21.449.736	-	21.449.736
TOTALE	IRCCS PRIVATI				56.426.674	5.177.278	61.603.952

EW

	ISTITUTO	POSTI LETTO	BUDGET 2012
079	Villa Domelia	21	1.035.818
139	Clinica Latina	30	1.479.740
113	Villa Pia	40	1.972.987
262	Villa Maria Immacolata	42	2.071.637
179	Anelle del Buon Pastore	47	2.318.260
264	Villa Verde	60	2.959.481
197	Climatico Santo Volto	22	1.085.143
186	Nomentana Hospital	98	4.833.819
082	Villa delle Querce	55	2.712.857
122	San Raffaele Rocca di Papa	95	4.685.845
131	Villa dei Pini	56	2.762.182
015	Villa Immacolata	31	1.529.065
277	San Raffaele Cassino	69	3.403.403
	TOTALE		32.850.238

EW

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE