

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. U00092 del 07/06/2012

Proposta n. 9317 del 16/05/2012

Oggetto:

Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 (Legge 833/78) con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private.

Estensore

CORRADI ANTONELLO

Responsabile del Procedimento

CORRADI ANTONELLO

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

Segue decreto n. del

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

DECRETO n.

OGGETTO: Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 (Legge 833/78) con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private.

LA PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITÀ' 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 dai disavanzi dal 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 indicati 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 dai 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;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

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

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

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*

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

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 del Commissario *ad Acta* 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 del Commissario *ad Acta* n. U0090/2010 recante: “Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie - Requisiti ulteriori per l’accreditamento” Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS). Manuale d’uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010) e s.m.i.;

VISTA la Legge di conversione n. 10 (pubblicata in G.U. n. 47 del 26 febbraio 2011) del D.l. 225/2010 che ha accolto, in particolare, la richiesta di alcune Regioni di differimento del termine per l’accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie private all’1 gennaio 2013;

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;

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;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

- *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*”;

RITENUTO di rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa per le strutture oggetto di riconversione 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 definizione dei relativi procedimenti amministrativi di cui alle norme che regolamentano la concessione dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;

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 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;*

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

CONSIDERATO che la Programmazione regionale si conforma ai principi di appropriatezza, qualificazione ed 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.....*”;

VISTA la DGR Lazio n.583 del 10 maggio 2002 concernente “Attività riabilitativa estensiva e di mantenimento – Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali”;

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 tuttora in itinere ;

VISTO il decreto commissariale n. U0024 del 25 marzo 2011 relativo all'assegnazione agli erogatori privati dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2011;

PRESO ATTO dell'informativa fornita, dei criteri presentati e della accettazione degli stessi sottoscritta dalle Associazioni di categoria in cui è previsto quanto segue:

- per la remunerazione delle prestazioni per l'anno 2012 delle strutture private che erogano prestazioni di ex art. 26 ed hanno sottoscritto il contratto 2011, si confermano i livelli massimi di finanziamento del 2011 attribuiti con il DCA n. 24/2011;
- i Budget assegnati alle singole strutture sono definiti al netto della quota sociale della compartecipazione alla spesa del 30% da parte dell'utente e/o del Comune di residenza per le prestazioni erogate in regime di mantenimento in modalità residenziale e semiresidenziale così come previsto dalla normativa vigente;
- il finanziamento si riferisce esclusivamente a pazienti residenti nella Regione Lazio;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n.28 del 7.2.2012: “Conferma dell'autorizzazione all'esercizio e rilascio dell'accreditamento istituzionale definitivo alla Società “MEDICAL SPURI SRL” (P. IVA 07746261005), in persona del legale

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

rapp.te CECCACCI ROSSANA, con sede legale in via Palmiro Togliatti,13-Civitavecchia per il presidio sanitario denominato “MEDICAL SPURI SRL “, con sede operativa in via Etruria 8, angolo via Paolo Antonini 5-Civitavecchia”;

VISTO l'Accordo allegato alla delibera ASL ROMA F n.904 del 31 luglio 2007 tra l'Azienda USL ROMA F e la Società Medical Spuri srl per l'erogazione di prestazioni sanitarie di riabilitazione presso il Centro “Medical Spuri” sito in Civitavecchia (Roma) in via Paolo Antonini 5 e via Etruria 8;

VISTA la DGR Lazio n. 394/2007: “Interventi in materia di attività riabilitativa ex art. 26 L.833/78” con cui è stato espresso parere favorevole in merito allo schema di convenzione tra l'Azienda ASL ROMA F e la Società Medical Spuri srl per l'erogazione di prestazioni sanitarie di riabilitazione presso il centro di Neuroriabilitazione dell'età evolutiva “Medical Spuri” stabilendo:

- *in via transitoria e per tutto il tempo di durata della convenzione tra l' Azienda RM/F e la Società Medical Spuri srl, una redistribuzione di n. 59 trattamenti giornalieri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78, tale da non comportare alcun aggravio di spesa per il fondo sanitario regionale, applicando una compensazione tra le prestazioni ridotte (al centro di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/78 già Associazione Anni Verdi Onlus) e quelle di nuova attivazione presso il centro Medical Spuri, sito in Civitavecchia (Roma), via Antonini, 5 e via Etruria, 8;*

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale della ASL ROMA F n.415 del 29 aprile 2011 con la quale si proroga l'accordo, di cui alla delibera ASL ROMA F n.904 del 31 luglio 2007, tra Azienda USL e Soc. Medical Spuri srl per l'erogazione di prestazioni neuro riabilitative ai minori aventi diritto per un totale annuale di finanziamento pari ad euro 605.000,00;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 30 dell'1.4.2011 “Interventi in materia di attività riabilitativa ex art. 26 L. n. 833/78” con la quale si autorizza l'Azienda ROMA F, nelle more della generale conclusione del processo di accreditamento di cui alla L.R. n.4/2003 e n.3/2010, alla proroga alla Soc. Medical Spuri degli effetti della DGR Lazio n. 394/2007;

VISTA la nota della ASL ROMA F, prot. n.25319 del 23.04.2012 con la quale l'Azienda comunica la valorizzazione dell'attività erogata dalla Società Medical Spuri;

RITENUTO, pertanto, sulla base della convenzione esistente e su quanto comunicato dalla ASL ROMA F con la nota su menzionata di assegnare alla Soc. Medical Spuri un budget per l'anno 2012 pari ad euro 605.000,00;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

VISTA la nota dell'Azienda Sanitaria ROMA E prot. n.14695 del 5.4.2012 concernente "Accordo di trasferimento – ratificato con DPCA n. 65 del 27.7.2011 - al Centro ex art. 26 L. 833/78 "S.Alessio", incidente nel territorio della ASL ROMA C, dei pazienti del Centro ex art. 26 L. 833/78 "Margherita di Savoia" incidente nel territorio della ASL ROMA E – Suddivisione del budget 2012";

RILEVATO che, in esito al trasferimento dei pazienti dalla struttura Margherita di Savoia di competenza territoriale della ASL ROMA E alla struttura S. Alessio di competenza territoriale della ASL ROMA C, il budget per l'anno 2012 del centro Margherita di Savoia (ASL ROMA E) sarà rideterminato in euro 439.257,74 mentre il budget del centro S. Alessio (ASL ROMA C) sarà rideterminato in euro 1.512.480,85;

VISTO il decreto commissariale U0095 del 29 dicembre 2009 "Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM 29 novembre 2001)";

VISTO il decreto commissariale n. U0051 dell'1 luglio 2010 concernente "Decreto del Commissario ad acta U0095/2009 "Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento, regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa" (DPCM 29 novembre 2011). Decorrenza ed ulteriori disposizioni." il quale stabilisce l'avvio della compartecipazione alla spesa a partire dall'1 luglio 2010;

VISTA la DGR n. 380 del 7 agosto 2010 "Decreti U0095/2009 e U0051/2010 – Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità";

RITENUTO di definire nel presente decreto commissariale i budget di struttura al netto della compartecipazione alla spesa a carico dell'utente e /o del Comune di residenza;

VISTE le note delle Aziende Sanitarie Locali trasmesse alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR con cui sono stati acquisiti i dati relativi alla valorizzazione della quota di compartecipazione delle rispettive strutture territoriali che erogano prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 in regime residenziale e semiresidenziale in modalità di mantenimento;

VISTO il decreto commissariale n. U0038 del 31/05/2010 avente ad oggetto: "Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2010";

CONSIDERATO che con il citato decreto sono stati attribuiti alle strutture ECASS e Scuola Viva che insistono sul territorio della ASL RM D un budget rispettivamente di €1.637.861 e €2.923.151 ;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

CONSIDERATO che nella formazione del budget relativo all'anno 2010 era stato considerato il criterio del minor valore fra il fatturato della produzione e il budget assegnato nell'anno precedente con l'abbattimento del 4%;

VISTA la nota della ASL RM D prot. n. 56149 del 10/06/2010, con cui si comunica che nella definizione del budget della struttura ECASS, non è stato liquidato un importo pari ad €129.903 relativo all'attività assistenziale erogata nell'anno 2009, che ha determinato un errore sulla base di calcolo per la definizione del budget 2010;

RITENUTO di rideterminare per l'anno 2012 per la struttura ECASS un budget per un importo pari ad euro 1.692.065,65;

CONSIDERATO che sulla base del criterio del valore minimo tra il fatturato della produzione e budget relativi all'anno 2009 stabilito dal menzionato decreto commissariale n. 38/2010 alla struttura Scuola Viva, di competenza territoriale della ASL ROMA D, è stato assegnato un budget per il 2010 pari ad euro 2.923.151,73;

RILEVATO che per un errore di comunicazione degli importi di fatturazione da parte dell'Azienda sanitaria ROMA D la struttura Scuola Viva ha avuto una differenza in negativo di euro 163.334,63 nell'assegnazione del budget relativo all'anno 2010;

VISTA, pertanto, la nota di rettifica della ASL ROMA D prot. n.26612 del 22.03.2012 con la quale si comunica che a seguito di provvedimenti di liquidazione definitivi a saldo per prestazioni riabilitative ex art. 26 relative all'anno 2009 al Centro Scuola Viva sono state liquidate fatture per l'importo complessivo di euro 3.215.090,00 pari all'intero budget 2009;

RILEVATO che il budget assegnato alla struttura Scuola Viva per il 2010, doveva essere correttamente pari ad un importo di euro 3.086.486,36;

RITENUTO, conseguentemente, di determinare il budget, al netto della quota di compartecipazione, per l'anno 2012 per la struttura SCUOLA VIVA, insistente sul territorio della ASL ROMA D, per un importo di euro 2.842.357,73;

VISTA la nota prot. 199700 - DB/07/09 dell'11/11/2011 con la quale si richiedono all'Area Accreditamento e Autorizzazioni gli estremi degli eventuali atti di accreditamento relativi alla struttura ALM situata a Tivoli, beneficiaria dei provvedimenti di assegnazione di budget assistenza riabilitativa ex art. 26 e di competenza territoriale della ASL ROMA G;

VISTA la nota dell'Area Autorizzazione ed Accreditamento prot. n. 211254 – DB/08/16 del 29.11.2012 con la quale si comunica che la struttura A.L.M. situata a

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

Tivoli risulta autorizzata all'esercizio di attività di assistenza riabilitativa ex art. 26 ma non accreditata con il SSR;

VISTA la nota prot. 38507 – DB/07/09 del 28.02.2012 con la quale la Direzione Regionale Programmazione e Risorse Sanitarie del SSR comunica, sulla base della nota suddetta, che in assenza del carattere di soggetto accreditato con il SSR non si può procedere per l'anno 2012 all'inserimento della struttura nel provvedimento di assegnazione del budget per l'attività riabilitativa ex art. 26 secondo quanto stabilito dalle norme vigenti;

RITENUTO che il criterio adottato con il presente decreto per la determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 sarà applicato anche alle strutture pubbliche prendendo a riferimento la valorizzazione della produzione 2011;

STABILITO che il finanziamento di cui al presente decreto si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

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 i budget annuali 2012 di prestazioni ex art. 26 ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione contratto/accordo;

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.;

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 al decreto "Remunerazione per l'anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico SSR erogate dalle strutture pubbliche e private";

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

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

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 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 confermare per la remunerazione delle prestazioni per l'anno 2012 delle strutture private che erogano prestazioni di ex art. 26 ed hanno sottoscritto il contratto 2011, i livelli massimi di finanziamento del 2011 attribuiti con il DCA n. 24/2011;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

2. di approvare la tabella “Tetti ex art.26 - 2012”, che fa parte integrante del presente Decreto, in cui vengono assegnati alle strutture ex art. 26 i budget individuali relativi all’anno 2012;
3. di adottare lo schema di contratto/accordo per l’anno 2012 allegato al decreto “Remunerazione per l’anno 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti con onere a carico SSR erogate dalle strutture pubbliche e private”;
4. di stabilire che i budget assegnati alle singole strutture sono definiti al netto della quota sociale della compartecipazione alla spesa del 30% da parte dell’utente e/o del Comune di residenza per le prestazioni erogate in regime di mantenimento in modalità residenziale e semiresidenziale così come previsto dalla normativa vigente;
5. di specificare che il finanziamento di cui al presente decreto si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
6. 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;
7. di stabilire che i budget annuali 2012 di prestazioni ex art. 26 ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione contratto/accordo;
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 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;
10. di differire a successivi provvedimenti l’avvio della definizione dei budget delle attività assistenziali oggetto di riconversione;
11. di rideterminare il budget per l’anno 2012 per la struttura ECASS, insistente sul territorio della ASL ROMA D, per un importo pari ad euro 1.692.065,65;
12. di rideterminare il budget per l’anno 2012 per la struttura SCUOLA VIVA, insistente sul territorio della ASL ROMA D, per un importo pari ad euro 2.842.357,73;

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

13. di rideterminare il budget per l'anno 2012 per la struttura S. Alessio, insistente sul territorio della ASL ROMA C, per un importo pari ad euro 1.512.480,85;
14. di rideterminare il budget per l'anno 2012 per la struttura Margherita di Savoia, insistente sul territorio della ASL ROMA E, per un importo pari ad euro 439.257,74;
15. 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;
16. 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;
17. 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;
18. 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.

RENATA POLVERINI

	STRUTTURA	Budget 2012
Roma A	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	1.178.641,65
Roma A	ADM gruppo audiomedical	2.542.992,92
Roma A	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	870.221,71
Roma A	AUDIOFONOLOGOPEDIA	1.381.018,48
Roma A	CAR	4.291.785,22
Roma A	CASA GIOCOSA	2.206.715,87
Roma A	CMPH Centro Medico Riabilitativo srl	4.017.470,98
Roma A	IDEA PRISMA	1.299.956,23
Roma A	INFANZIA TARDIVA ISTIT.	594.224,66
Roma A	ORTOFONOLOGIA ISTIT.	3.981.908,28
	TOTALE ASL ROMA A	22.364.935,98
Roma B	Associazione Raggio di Sole	903.647,05
Roma B	Comunità Capodarco di Roma (ex IKT)	3.609.933,66
Roma B	Didasco Coop. Sociale (ex IKT)	746.114,78
Roma B	IMPP Centro srl La Nostra Scuola (ex IKT)	1.315.798,67
Roma B	Istituto Filippo Smaldone (ex IKT)	835.019,84
Roma B	TE.RI.	5.759.398,18
Roma B	Villa Fulvia GIUNONE S.r.l. (ex IKT)	4.154.516,77
	TOTALE ASL ROMA B	17.324.428,95
Roma C	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	2.336.548,33
Roma C	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	1.206.823,81
Roma C	Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta	4.056.819,23
Roma C	Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i Ciechi	1.512.480,78
Roma C	Centro Ricerca e Cura Balbuzie	1.945.306,64
Roma C	Esperanto Soc. Coop. Sociale Onlus	441.316,10
Roma C	FONDAZIONE SANTA LUCIA	2.987.000,00
Roma C	Ist. Delle Figlie di S. Maria Della Divina Provvidenza "Casa S. Rosa"	1.810.680,53
Roma C	Villa Ardeatina s.r.l.	4.032.611,22
	TOTALE ASL ROMA C	20.329.586,65
Roma D	AL PARCO	736.445,95
Roma D	ANFFAS OSTIA	1.352.273,54
Roma D	ANFFAS ROMA	3.829.882,57
Roma D	CEM-CRI	2.077.903,51
Roma D	COES	1.627.828,47
Roma D	COOP SOC S. FRANCESCO	429.681,70
Roma D	ECASS	1.692.065,65
Roma D	Ist. Delle Figlie di S. Maria Della Divina Provvidenza "Casa S. Rosa"	4.118.318,15
Roma D	RI-FI	2.140.873,54
Roma D	SCUOLA VIVA	2.842.357,73
	TOTALE ASL ROMA D	20.847.630,82
Roma E	A.I.R.R.I	2.133.003,90
Roma E	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	213.741,34
Roma E	Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i Ciechi	439.257,80
Roma E	Don Orione (Provincia Religiosa SS.AP.Pietro e Paolo)	1.305.063,10
Roma E	Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus	7.675.511,71
Roma E	Istituto Leonarda Vaccari	2.934.384,17
Roma E	Opera Don Guanella	7.571.709,90
Roma E	Pia Casa Ambrosini	730.065,72
Roma E	U.I.L.D.M.	5.855.055,67
	TOTALE ASL ROMA E	28.857.793,30

	STRUTTURA	Budget 2012
Roma F	A.I.R.R.I. FORMELLO	884.176,59
Roma F	A.I.R.R.I. Medical	1.408.060,11
Roma F	CASA LOIC	219.963,77
Roma F	IL SALVATORE	3.527.946,47
Roma F	IST.S.CECILIA	3.925.858,32
Roma F	PIANETA RIABILITAZIONE	827.831,34
Roma F	MEDICAL SPURI	605.000,00
	TOTALE ASL ROMA F	11.398.836,59
Roma G	CENTRO DI SANITA' S.P.A.	772.797,94
Roma G	VILLA ALBA S.r.l.	4.367.240,85
	TOTALE ASL ROMA G	5.140.038,80
Roma H	ASSOHANDICAP	1.728.551,73
Roma H	CE_FI	959.590,20
Roma H	E. LITTA	4.380.978,58
Roma H	IL CHICCO	217.232,63
Roma H	S. GIOVANNI DI DIO	3.835.893,06
Roma H	ARS SANA	1.728.000,00
	TOTALE ASL ROMA H	12.850.246,19
Frosinone	C.R.N.	733.199,16
Frosinone	Fondazione di Culto e Religione "Piccolo Rifugio" ONLUS	375.947,86
Frosinone	VILLA ALBA S.r.l.	1.964.212,53
	TOTALE ASL FROSINONE	3.073.359,55
Latina	ARMONIA SRL	5.153.768,63
Latina	ERRE-D	1.002.655,87
Latina	LA VALLE	789.447,07
Latina	PROGETTO AMICO	1.406.545,92
Latina	SACRO CUORE	1.129.434,29
	TOTALE ASL LATINA	9.481.851,78
Rieti	MONDO RIABILITAZIONE	2.051.296,62
	TOTALE ASL RIETI	2.051.296,62
Viterbo	A.I.R.R.I. Medical	3.214.270,77
Viterbo	Provincia Italiana della Congr. dei Figli dell'Immacolata Concezione C.d.R. Villa S.Margherita	5.468.932,06
Viterbo	Villa Buon Respiro gestita da San Raffaele S.p.A.	5.211.136,28
Viterbo	Villa Immacolata Centro di Riabilitazione	4.527.892,76
	TOTALE ASL VITERBO	18.422.231,88
	TOTALE	172.142.237,11