

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

**DECRETO n. 44**

**OGGETTO:** Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2010

**Il Commissario ad acta**

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 il Presidente Renata Polverini è stata nominata Commissario ad acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008, il Dott. Mario Morlacco è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTO** il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2001 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

**VISTO** il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

**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 n. 311 del 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

**VISTO** l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR n. 149 del 06.03.2007;

**ATTESO** che tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'intervento 1.3.1 ed all'obiettivo 2.2 (interventi 2.2.1 – 2.2.2 -2.2.4 – 2.2.7 ) risultano collocate le misure e le iniziative da assumere in materia di determinazione dei sistemi tariffari da applicare per la definizione della remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale di soggetti erogatori, la definizione dell'accordo triennale di erogazione di prestazioni da parte dei soggetti erogatori in analogia alla DGR143/06, la qualificazione dell'assistenza ambulatoriale attraverso l'introduzione

segue **DECRETO n.**            **del**

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

dei PAC, la disciplina del corretto ed appropriato uso delle apparecchiature e prestazioni di RMN, l'esclusione dei LEA di alcune prestazioni di fisiokinesiterapia;

**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 Commissariale n. U0033 del 8 marzo 2010 avente ad oggetto: Revoca Decreti del Commissario ad Acta n. U0096 del 29.12.2009 e n. U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010;

**VISTO** il decreto Commissariale n. U0037 del 21 aprile 2010 avente ad oggetto: Integrazioni e modifiche dei Programmi Operativi di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U0033 del 08.04.2010;

**VISTO** il decreto n. U0098 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010;

**VISTO** il decreto n. U0017 del 09.03.2010 avente ad oggetto: Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la regione Lazio ai sensi dell'art. 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003;

**CONSIDERATO** che il sopracitato decreto, nello stimare il fabbisogno assistenziale per le strutture del Servizio Sanitario della Regione Lazio, per quanto riguarda in particolare gli ambulatori di assistenza specialistica, evidenzia ad oggi "la sufficienza delle strutture provvisoriamente accreditate, che sono pertanto considerate quale fabbisogno regionale;

**RILEVATO** peraltro 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** il D.Lgs. n. 502/92, ed in particolare l'art. 8 *quinquies*, comma 2 che prevede la stipulazione 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.

segue Decreto n. del

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

**VISTO** il D.Lgs. n. 502/92, art. 8 *quater*, comma 2, 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** che la recente 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;

**VISTA** la DGR 434/07 avente ad oggetto: Attuazione DGR n.423/06 - Prestazioni di diagnostica per immagini - conferma accreditamento provvisorio macchinari RMN e fissazione relativo budget per l'anno 2007;

**VISTA** la DGR 436/07 avente ad oggetto: “Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l’anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2”;

**VISTA** la DGR 1061/07 avente ad oggetto: Rettifiche ed integrazioni D.G.R. 436/2007;

**VISTA** la DGR n. 114/08 con cui è stata effettuata la “Ricognizione del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriale erogabili nell’ambito del S.S.R. e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07”.

**VISTA** la DGR n. 404 del 30.05.08 avente ad oggetto: “Rettifica DGR 114 del 29 febbraio 2008 Ricognizione del Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni ambulatoriali erogabili nell’ambito del SSR e relative tariffe in esecuzione della sentenza del TAR Lazio n. 12623/07”;

**VISTA** la DGR n. 174 del 21 marzo 2008 avente ad oggetto: “Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l’anno 2008. Attuazione del Piano di rientro di cui all’accordo sottoscritto ai sensi dell’art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2”;

**VISTO** il decreto Commissariale n. U0023 del 5 settembre 2008 avente ad oggetto: integrazioni e modifiche alla DGR 174/08;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. U0042 del 17/11/2008, avente ad oggetto “Adozione di misure di partecipazione da parte del cittadino alla spesa sanitaria relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, ai sensi dell'art. 61 c. 21 della legge n. 133 del 6.8.2008 di



segue Decreto n. del

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

**PRESO ATTO** che, ai fini dell'avvio del procedimento, la Direzione Programmazione Sanitaria del Dipartimento Sociale ha convocato con nota prot. n. 154150/45-03 del 23.12.2009 inviata a mezzo fax, per il giorno 11 gennaio 2010, le associazioni rappresentative dei soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale per la definizione dell'intesa sul budget 2010;

**CONSIDERATO** che il giorno 11 gennaio 2010 alle ore 15,30 presso gli uffici della Regione Lazio, a seguito di formale convocazione, sono stati avviati gli incontri tra la Regione Lazio – rappresentata dal Sub-Commissario, dai Direttori Regionali Programmazione Sanitaria e Politiche della prevenzione e assistenza sanitaria territoriale e dai rappresentanti delle Associazioni ANISAP, AIOP; Federlazio Salute; Federlazio Ursap, Federlab, Confindustria, al fine di definire l'intesa regionale per la stipula dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i;

**PRESO ATTO** che la Direzione Programmazione Sanitaria del Dipartimento Sociale ha nuovamente convocato con nota del 12 gennaio 2010, inviata a mezzo fax, per il giorno 15 gennaio 2010, le associazioni rappresentative per il prosieguo della riunione tenutasi il precedente 11 gennaio;

**CONSIDERATO** che con nota del 17.02.2010, la Direzione regionale programmazione sanitaria, a seguito degli incontri di cui sopra, ha trasmesso alle associazioni di categoria l'ipotesi di accordo 2010;

**PRESO ATTO** che i suddetti incontri e il successivo scambio di note non hanno consentito di pervenire ad una intesa;

**VISTE** le note prot. 56770 D4/00 del 29 aprile 2010 e 57713 D4/00 del 3 maggio 2010, con cui le Associazioni di Categoria sono state nuovamente convocate in data 3 maggio 2010 al fine della stipula dell'intesa 2010 di cui all'art. 8 *quinquies* D.lgs. 502/1992 e s.m.i. con la partecipazione della Presidente Polverini;

**CONSIDERATO** che, nell'ambito del suddetto incontro a cui erano presenti, per la parte Pubblica la Presidente Polverini, il Sub Commissario e la struttura tecnica regionale e, per le associazioni i rappresentanti dell'AIOP, ANISAP, Confindustria, Federlazio Salute, URSAP Federlazio, Federlab, la parte Pubblica ha formulato ipotesi di proposta al fine della stipula dei contratti;

**CONSIDERATO** altresì che la parte pubblica ha chiesto alle Associazioni di far pervenire le proprie osservazioni in ordine alle ipotesi formulate;

**RILEVATO** che, nonostante i numerosi incontri e scambio di note non è stato possibile addivenire alla sottoscrizione di una intesa;

**TENUTO** conto della situazione sopravvenuta in seguito al Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Rientro tenuto il 19.05.2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato

segue Decreto n. del

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico- finanziario della Regione nonché dell'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata con Consiglio dei Ministri del 25.05.2010;

**RITENUTO** pertanto di dover determinare, per l'anno 2010, i volumi di prestazioni remunerabili per ciascuna struttura specialistica privata accreditata adottando il criterio del minor valore tra il tetto di spesa 2009 e la produzione dello stesso anno, così come rilevata dall'ASP Lazio Sanità ridotta del 4%;

**RIBADITO** di confermare per il 2010 i budget 2009 delle strutture oggetto di specifici accordi di riconversione/rimodulazione ex decreto n. U0005/09;

**VISTA** la nota prot. 46173 del 07.04.2010, con cui la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria ha chiesto all'ASP – Lazio sanità chiarimenti rispetto ai criteri di determinazione del budget 2008 ;

**RITENUTO**, per quanto sopra, di dover procedere ad una verifica della corretta applicazione dei criteri di determinazione dei budget 2008 e 2009 e con espressa riserva, quindi, di rideterminare i valori nel caso fossero riscontrati errori e/o omissioni, che peraltro appaiono suscettibili di produrre effetti anche sul budget 2010;

**VISTA** la nota 5083/ASP/DG del 15.04.2010 con cui l'ASP – Lazio sanità ha trasmesso il valore della produzione 2009 della specialistica ambulatoriale;

**PRESO ATTO** che con nota 28811/53/00, la competente Direzione Regionale ha comunicato che, con DGR n. 7 del 13.01.2010, le strutture AXA Medica a la Casa di Cura Villa Domelia sono state inserite nella citata DGR 434/07 rispettivamente nella fascia C e nella fascia D; il Centro Polispecialistico Villanova , con DGR 86 del 19.02.2010, è stato inserito tra le strutture autorizzate e provvisoriamente accreditate in fascia E a far data dall'adozione della medesima DGR; ad esse devono essere aggiunte le strutture Madonna delle Grazie e Medical House Vigne Nuove che, per effetto di provvedimenti giudiziari hanno diritto ad essere inserite rispettivamente nella fascia D e C; per queste strutture sono in corso di predisposizione i relativi provvedimenti formali per l'integrazione della più volte citata DGR 434/2007; rimane sospesa la situazione della Casa di Cura Merinvest Villa dei Pini per la nota sussistenza di un giudizio ancora non definito;

**VISTA** la nota prot. UC 284 del 07.04.2010,- Merinvest s.r.l./Regione Lazio con la quale è stata trasmessa la delibera Commissario ad acta n.10146 – P del 22.03.2010 emessa a seguito di ordinanza del Consiglio di Stato n. 3829/2009- alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria al fine di procedere alla proposta di decreto Commissariale così come previsto dal dispositivo 4 della deliberazione adottata;

**segue Decreto n.                      del**

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

**RILEVATO** che la suddetta delibera commissariale 10146- P del 23.03.2010, nel ripristinare il rapporto di accreditamento delle prestazioni di risonanza magnetica nucleare di fascia C erogate dalla stessa Casa di Cura Villa dei Pini di Anzio – Merinvest mediante il macchinario RMN da 1,5 tesla GE Sigma Exite ivi installato, nei limiti del numero annuale di prestazioni individuato dalla DGR 434/2007 della regione Lazio per la fascia C, prevede, al punto 4 di rinviare a successivo e separato provvedimento del Commissario ad acta l'attribuzione dei volumi di attività e dei tetti di spesa relativamente alla erogazione delle prestazioni di RMN di fascia C;

**PRECISATO** che, ai sensi del sopracitato decreto U0017/2010, nonché di quanto espresso dall'art. 8, comma 8 D.Lgs 502/92 e s.m.i., per quanto riguarda le prestazioni di RMN che, per effetto dell'incremento di offerta della struttura – Casa di Cura Villa dei Pini di Anzio – Merinvest - non in conseguenza del definito fabbisogno regionale, ma per effetto di decisioni del giudice amministrativo, i volumi di prestazioni remunerabili, ai quali applicare la riduzione del 4%, restano quelli del 2009 complessivi regionali in considerazione del fatto che la domanda di prestazioni è correlata al fabbisogno e non può essere indotta dall'incremento di offerta; e che, conseguentemente, alle strutture accreditate per tali prestazioni è riconosciuto un tetto di spesa come sopra determinato su base regionale proporzionalmente ripartito;

**CONSEGUENTEMENTE**, alle strutture accreditate per tali prestazioni, è riconosciuto un tetto di spesa come sopra determinato su base regionale proporzionalmente ripartito;

**PRESO ATTO**, ai sensi del sopracitato DPCA n. U0009 del 30 gennaio 2009, che il tetto di spesa affidato alle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN ammonta complessivamente ad € 36.759.766 comprensivo del residuo accantonamento di € 180.950 ex DGR 174/08 e DPCA U0023/08 e considerato che i maggiori costi di cui al decreto U0065/09 trovano copertura, per l'anno 2009 dai risparmi complessivi derivanti dall'applicazione delle misure di compartecipazione dei cittadini di cui al decreto U0042 del 17 novembre 2008;

**RILEVATO** che la DGR n. 86/2010 fa decorrere l'accreditamento del Centro Polispecialistico Villanova dalla data di esecutività del provvedimento stesso;

**RITENUTO** quindi di :

- ridefinire il budget 2010 della strutture AXA Medica ( cod. SIAS 104 022001) sulla base della fascia di accreditamento C;
- ridefinire il budget 2010 della struttura Villa Domelia (cod. SIAS 101 120079) sulla base della fascia di accreditamento D;
- individuare il budget del Centro Polispecialistico Villanova (cod. SIAS 107 250155) sulla base della fascia di accreditamento E considerando la data di esecutività del provvedimento;

segue Decreto n.                      del

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

- di individuare il budget della Casa di Cura Merinvest Villa dei Pini (Cod. SIAS 108 642790) sulla base della fascia di accreditamento C a far data dal provvedimento del Commissario ad acta 10146 – P del 23.03.2010 sopra citato;
- di individuare risorse da accantonare per le strutture Madonna delle Grazie (cod. SIAS 108 641050) – fascia D-e Medical House Vigne Nuove (Cod. SIAS 101 660604) – fascia C- per cui, ai sensi della sopracitata nota 28811/2010, sono in corso di predisposizione i provvedimenti formali per l'integrazione della DGR 434/07;

**CONSIDERATO** che la ridefinizione e l'individuazione dei budget individuali, nonché l'accantonamento di cui sopra devono essere ricondotti nell'ambito del complessivo tetto di spesa di € 36.759.766 da ripartire in maniera proporzionale per tutte le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN, fermo restando l'abbattimento del 4%;

**PRESO ATTO** che da tale operazione deriva un coefficiente di riproporzionamento pari allo 0,87497 per ogni soggetto erogatore, su cui applicare l'abbattimento del 4%;

**VISTO** l'allegato RMN 2010, in cui vengono analiticamente descritte le procedure utilizzate per la ridefinizione e individuazione dei budget 2010 delle strutture sopra riportate, per la definizione dell'accantonamento e per la riconduzione nei livelli di costo 2009 dei tetti affidati al complesso delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di RMN;

**VISTA** la nota prot. 0028904 del 29.10.2009, con cui la ASL RM/E ha rappresentato, tra l'altro che le strutture San Giorgio ( cod. SIAS 02700), Sanitas Aurelia (cod. SIAS 303700), Morelli (Cod. SIAS 305300) hanno sospeso e/o cessato l'attività;

**VISTA** la nota prot. 127115/DG del 11.12.2009, con cui la ASL RM/A ha rappresentato, tra l'altro, che la Società Medicina Nucleare Villa Massimo ( cod. SIAS 101 609903) ha sospeso l'attività;

**VISTA** inoltre la nota prot. 43172/ del 26.04.2010 della ASL RM/A con cui viene tra l'altro comunicato il fallimento della S.p.A. Medicina Nucleare Villa Massimo ;

**RITENUTO** quindi di espungere le strutture di cui sopra dall'allegato "TETTI 2010";

**PRESO ATTO** che i tetti di spesa di cui al presente provvedimento riguardano esclusivamente le strutture per cui il rapporto di accreditamento risulta all'ASP in essere e che quindi revoche, sospensioni, interruzioni eventualmente intervenute comportano l'automatica ridefinizione dei tetti assegnati per gli effettivi mesi dell' attività erogata in regime di accreditamento;

**VISTA** la nota prot. 796/ASP/SI del 26.01.2010 con cui l'ASP – Lazio Sanità, ha stimato per l'anno 2009 una produzione APA della struttura INI di Grottaferrata pari ad € 61.067,62 – considerato che nel periodo gennaio / novembre 2009 la struttura ha prodotto per € 55.978,65 –

**segue Decreto n.                      del**

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

ad ha rimandato alla competente Direzione Regionale la definizione del budget relativo all'attività APA per l'anno 2009;

**RITENUTO** di poter attribuire alla struttura INI Grottaferrata un budget APA pari ad € 61.067,62;

**RIBADITA** la necessità di procedere alla definizione del provvedimento di budget 2010 anche in assenza dell'intesa con le Associazioni di categoria salva la loro facoltà di sottoscrivere contratti con le rispettive ASL che tengano conto dei detti limiti di budget;

**VISTO** l'allegato TETTI di spesa 2010, che forma parte integrante del presente provvedimento, in cui vengono fissati i budget 2010 dei soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella misura del minor valore tra i budget 2009 di cui al decreto U 0009/09 e s.m.i.; i budget RMN come sopra rideterminati, i budget APA di cui al decreto U0009/09 e s.m.i. e il valore della produzione riconosciuta ridotti del 4% , ad esclusione delle strutture oggetto di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U0005/09, a cui vengono confermati i budget attribuiti con gli accordi sottoscritti;

**RIBADITO** che, ai sensi dell'art.8 quater, comma 2 cdel D.lgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

**RITENUTO** di adottare uno "Schema di accordo" per l'anno 2010 per le strutture erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale definito secondo l'allegato schema, parte integrante del presente provvedimento da proporre alle strutture interessate alla erogazione delle prestazioni di cui al presente decreto;

**STABILITO** che il suddetto schema di accordo, con l'indicazione del tetto assegnato come da allegato del presente decreto, potrà essere sottoscritto da ogni singolo soggetto erogatore;

**STABILITO** altresì che i detti accordi 2010 si riferiscono al periodo dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2010;

**RITENUTO** che a tal fine le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre i detti schemi di accordo ai singoli soggetti erogatori, e se accettati e sottoscritti, dovranno inviare un originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – Risorse Umane e Sanitarie Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Sociale della Regione Lazio;

**RIBADITO** che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni;

**RITENUTO** di costituire un fondo di accantonamento pari ad euro 1,5 milioni per far fronte ad eventuali rettifiche o imprevisti;

segue Decreto n.                      del

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad acta  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

**DECRETA**

Le premesse sono parte integrante del presente provvedimento:

- E' approvato l'allegato denominato "TETTI di SPESA 2010" che riporta la quantificazione dei tetti di remunerazione per l'anno 2010, per singolo soggetto erogatore, nella misura del minor valore tra i tetti 2009 e la produzione riconosciuta per 2009, abbattuta del 4%;
- Che, per la RMN, i valori di budget sono ridefiniti in funzione dell'incremento delle strutture al livello di costo 2009.;
- Che il criterio del minor valore tra budget e produzione abbattuto del 4% non si applica alle strutture oggetto di accordi di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U 0005/09;
- Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale allegato come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo Specialistica ambulatoriale 2010";
- Di dare mandato alle ASL competenti di proporre il menzionato schema di accordo alle strutture erogatrici interessate;
- Di approvare l'allegato RMN che riporta le modalità di riconduzione al livello di costo 2009 degli incrementi di offerta delle prestazioni di RMN;
- Di costituire un fondo di accantonamento pari ad euro 1,5 milioni per far fronte ad eventuali rettifiche o imprevisti;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

**RENATA POLVERINI**



ALLEGATO RMN  
2010.doc



Schema accordo  
2010.doc



Tetti di spesa 2010  
.xls