

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

**LA PRESIDENTE
In Qualità di Commissario ad acta**

DECRETO n. 20 del 2011

OGGETTO: Remunerazione anno 2011 dei soggetti privati erogatori di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere SSR.

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;

PRESO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011, il dott. Giuseppe Antonio Spata 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 di cui alla sopra menzionata Deliber del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

VISTO il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2002 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;

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. U0113 del 31 dicembre 2010 avente ad oggetto: Programmi operativi 2011-2012;

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.

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 *quinqües*;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 *quinqües*, comma 2 *quinqües*, D.lgs 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

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 *quinqües*, 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;

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";

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 conversione con modifica del D.L. 25.6.2008 n. 112", così come modificato dal decreto n. U0050 del 24 dicembre 2008;

VISTO il decreto U 0044/2010 avente ad oggetto: Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2010

VISTO il decreto n. U0091/2010 avente ad oggetto: DPCA n. U 0044 del 31 maggio 2010 :Remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2010 – Rettifica-

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 che approva i programmi Operativi per gli anni 2011 - 2012;

ATTESO che, tra gli obiettivi individuati nei Programmi Operativi 2011 - 2012, il Commissario ad Acta si è impegnato a definire i tetti 2011 e a sottoscrivere i contratti con le strutture erogatrici;

RILEVATO che, tra gli obiettivi dei Programmi operativi, intervento 14, azione 14.1 – prestazioni specialistiche ambulatoriali - è prevista una economia del 3% dei tetti di spesa rispetto all’anno 2010;

VISTO il Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0112 del 31.12.2010 con il quale, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, nelle more della formalizzazione dell’accreditamento definitivo e dell’attuazione del riordino della rete ospedaliera, sono stati determinati i budget provvisori per il 1° trimestre 2011 in misura pari, per l’assistenza specialistica ambulatoriale, a tre dodicesimi del relativo budget 2010, salvo conguaglio;

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;

VISTO l’art. 1 comma 22 della L.R. 3 del 10 Agosto 2010 e s.m.i. 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. 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 28 febbraio 2011.”;

VISTA la nota prot. 44884 del 01.03.2011, con cui il Direttore Regionale Vicario della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR ha chiesto al Direttore Regionale Assetto Istituzionale Prevenzione e Assistenza Territoriale di conoscere gli esiti della procedura di accreditamento istituzionale;

PRESO ATTO della Proposta di Legge n. 67 del 25.02.2011, art. 2, comma 1 con cui la Giunta Regionale ha approvato e sottoposto all'esame del Consiglio Regionale la modifica della legge regionale n. 3/10 e s.m.i. prevedendo il termine del 31 luglio 2011 in luogo del termine del 28 febbraio 2011 (comma 22 dell'articolo 1 della l.r. 3/2010, come modificato dal comma 13 dell'articolo 2 della l.r. 9/2010);

PRESO ATTO della nota prot. n. UB 18 del 22.03.2011 con cui il Sub Commissario e il Direttore Regionale del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale, rappresentano alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR quanto segue:

“... considerato:

- che entro il termine del 28.02.2011 non è stato possibile procedere alla definizione dei provvedimenti relativi all'accREDITamento istituzionale delle strutture;
- che con la proposta di legge regionale sopra menzionata è stato sottoposto all'esame del Consiglio Regionale un'ulteriore proroga;
- che il Decreto Legge n. 225 del 29.12.2010 pubblicato su G.U. n. 47 del 26.2.2011 - Suppl. Ordinario n.53, ha previsto che “le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accREDITamenti provvisori delle strutture private, ospedaliere e ambulatoriali di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- che i budget previsti dal DPCA n. U0112/10 hanno valenza fino al 31.03.2011;
- l'esigenza di adempiere agli impegni con i ministeri competenti in ordine alla predisposizione dei provvedimenti dei budget 2011;
- che non si può derogare dalla salvaguardia della continuità assistenziale;
- che i tetti di spesa costituiscono un vincolo ineludibile per l'amministrazione regionale in sede di quantificazione delle relative risorse in quanto assunti a tutela di insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica, ai sensi degli artt. 8 quinquies e 8 sexies del D.Lgs 502/1992 e dell'art. 79 della legge 133/2008;

si ritiene che codesta Direzione debba procedere comunque ed entro breve alla predisposizione dei provvedimenti di budget 2011 da sottoporre alla firma della Presidente in qualità di Commissario ad Acta e dello stesso Sub Commissario”

RILEVATO inoltre che la sopra menzionata nota UB 18 del 22.03.2011, rappresenta altresì: “ 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 2010”;

PRESO ATTO delle sentenze TAR nn.23,24,25/2011, trasmesse con nota prot. 14849 del 14.01.2011 dall'Area Avvocatura, con cui il TAR Lazio, sez III quater ha accolto in parte qua e nei limiti di cui in motivazione il ricorso promosso da strutture erogatrici di prestazioni di Risonanza magnetica Nucleare avverso il decreto U0044/2010;

RITENUTO pertanto di procedere, con apposito provvedimento commissariale, all'individuazione dei budget 2011 delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;

VISTE le note prot. 48925 del 16.12.2010, prot. 13588 del 24.01.2011, prot. 23274 del 03.02.2011, prot. 25436 del 04.02.2011, , prot. 29522 del 09.02.2011, prot. 36094 del 17.02.2011, inviate a mezzo fax con cui le associazioni ANISAP, Federlazio Ursap, Federlab, Confindustria, (riunite in CUISA) Federlazio Salute, AIOP e ARIS sono state convocate per una serie di incontri tenutasi nelle date del 21 dicembre 2010, 27 gennaio 2011, 8 febbraio 2011, 11 febbraio 2011, 22 febbraio 2011; a quest'ultimo incontro è stata altresì convocata l'Associazione Laisan con nota prot. 36927 del 22.02.2011;

CHE nell'incontro del 22 febbraio 2011 è stata raggiunta una posizione condivisa tra la parte pubblica e la parte privata ed è stato dato mandato all'ASP di procedere alle conseguenti elaborazioni ;

VISTE le note prot. 52058 e 52061 del 10.03.2011 con cui la Direzione Regionale Programmazione e Risorse del servizio sanitario regionale ha trasmesso alle associazioni di categoria l'intesa raggiunta a seguito degli incontri di cui sopra, ed ha convocato le medesime associazioni per il giorno 15 marzo 2011 al fine della sottoscrizione dell'intesa stessa;

PRESO ATTO dell'intesa sottoscritta tra la regione e le Associazioni di categoria in data 15 marzo 2011 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che il CUISA ha condizionato la suddetta sottoscrizione alla ratifica dell'Assemblea dei Soci;

VISTA la nota 23 marzo 2011, con cui il CUISA ha comunicato alla Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale l'avvenuta ratifica da parte dell'assemblea dell'Intesa del 15 marzo 2011;

RILEVATO che, ai sensi di tale intesa , i budget 2011 (ad esclusione delle prestazioni APA e RMN) sono individuati come minor valore tra i budget 2010 e la produzione

2010 e che tale minor valore si applica l'abbattimento del 1,8% circa, tenuto conto del riassorbimento, nel finanziamento dedicato al settore, (-3% rispetto all'anno precedente), del mancato raggiungimento del tetto di spesa 2010 da parte di talune strutture, pari a circa 1,4 milioni;

CHE con la suddetta intesa si è convenuto altresì sulla redistribuzione, a consuntivo, del mancato assorbimento dei budget 2011 da parte di strutture che li abbiano superati attraverso una redistribuzione all'interno delle macroaree individuate nella intesa medesima;

VISTA la nota prot 3135/ASP/DG del 08.03.2011, con cui l' ASP- Lazio Sanità ha trasmesso alla Direzione Regionale programmazione e Risorse del Servizio sanitario regionale il prospetto contenente i budget 2011 delle strutture di specialistica ambulatoriale (tranne RMN e APA) , come richiesto nella riunione del 22 febbraio 2011;

VISTA la nota prot.1784 del 09.02.2011 con cui l'ASP Lazio sanità ha trasmesso i report riepilogativi gennaio – dicembre 2010 dei dati di attività dell'anno 2010, compresi quelli delle strutture erogatrici di prestazioni APA;

RILEVATO che, per quanto riguarda le prestazioni APA, il budget 2011 è individuato come minor valore tra il budget 2010 di cui al DPCA n. U 0091/2010 e la produzione 2010 abbattuto del 3%, come peraltro riportato anche nell'intesa del 15.03.2011;

VISTO l'allegato “ tetti di spesa 2011”, parte integrante del presente provvedimento;

RIBADITO che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di costo a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa di riferimento;

RIBADITO che, ai sensi dell'art.8 quater, comma 2 del 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 di accordo 2011”, 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 “Tetti di spesa 2011” 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 2011 al 31 dicembre 2011;

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 e Risorse del Servizio Sanitario regionale Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Sociale della Regione Lazio;

RIBADITO che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da fuori regione;

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

DECRETA

Le premesse sono parte integrante del presente provvedimento:

1. Che i tetti di spesa 2011, ai sensi della nota prot. UB 18 del 22.03.2011, riguardano le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget dell'anno 2010”;
2. Di ratificare l'intesa del 15 marzo 2011 tra la Regione Lazio ed i rappresentanti regionali delle Associazioni di Categoria , allegata e parte integrante del presente provvedimento;
3. Che, ai sensi di tale intesa , i budget 2011 (ad esclusione delle prestazioni APA e RMN) sono individuati come minor valore tra i budget 2010 e la produzione 2010 e che tale minor valore si applica l'abbattimento del 1,8% circa, tenuto conto del riassorbimento, nel finanziamento dedicato al settore, (-3% rispetto all'anno precedente), del mancato raggiungimento del tetto di spesa 2010 da parte di talune strutture, pari a circa 1,4 milioni;

4. Che con la suddetta intesa si è convenuto altresì sulla redistribuzione, a consuntivo, del mancato assorbimento dei budget 2011 da parte di strutture che li abbiano superati attraverso una redistribuzione all'interno delle macroaree individuate nella intesa medesima;
5. Che i budget APA sono individuati quale minor valore tra i budget 2010 e la produzione 2010 abbattuto del 3%
6. Di approvare, ai sensi di quanto previsto nella nota prot. n. UB18 del 22.03.2011, nonché di quanto previsto dall'intesa sottoscritta, l'allegato denominato "TETTI di SPESA 2011" che riporta la quantificazione dei budget per l'anno 2011 di specialistica ambulatoriale definita ai sensi della sopracitata intesa e APA per singolo soggetto erogatore;
7. Che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da fuori regione;
8. Che con apposito provvedimento commissariale, si provvederà all'individuazione dei budget 2011 delle strutture private erogatrici di prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare con onere SSR;
9. Che i budget annuali 2011 di cui al presente decreto, devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;
10. Di costituire, come da intesa, un fondo di accantonamento pari ad euro 1,5 milioni per far fronte ad eventuali rettifiche o imprevisti.;
11. Di adottare, ai sensi della nota prot. UB 18 del 22/03/2011, uno schema di accordo per l'anno 2011 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, secondo l' allegato "Schema di accordo 2011", parte integrante del presente decreto;
12. Di dare mandato alle ASL competenti di proporre il menzionato schema di accordo alle strutture erogatrici interessate;
13. Di prevedere, in caso di mancata stipula dell' accordo, l'applicazione dell'art. dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.lgs 502/1992;

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

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.



Intesa
Specialistica.pdf



Tetti di spesa
2011.xls



Schema di accordo
2011.doc

RENATA POLVERINI