

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 26 OTT. 1999

ADDI' 26 OTT. 1999 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
 OMISSIS

ASSENTI: BONADONNA-CIOFFARELLI-DONATO-FEDERICO-MARRONI

DELIBERAZIONE N° 5255

OGGETTO: Determinazione dei coefficienti di modulazione tariffaria di bianca, comparto e ASL di residenza da applicare alle tariffe base, per consentire alle ASL di calcolare i rimborsi da liquidare ai soggetti erogatori, provvisoriamente accreditati, per l'assistenza specialistica ambulatoriale, validi per l'anno 1998.



OGGETTO: Determinazione dei coefficienti di modulazione tariffaria di branca, comparto e ASL di residenza da applicare alle tariffe base, per consentire alle ASL di calcolare i rimborsi da liquidare ai soggetti erogatori, provvisoriamente accreditati, per l'assistenza specialistica ambulatoriale, validi per l'anno 1998.

LA GIUNTA REGIONALE

SU proposta dell'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute;

VISTO il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO l'art.n.32, comma 8 della legge 27 dicembre 1997, n.449, che prevede l'individuazione preventiva, da parte delle regioni, per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e/o privata, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spesa sostenibili e i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità di contrattazione;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n.18 e successive modifiche ed integrazioni, concernente l'istituzione delle Aziende Usl e delle Aziende Ospedaliere;

VISTA la propria deliberazione del 11 marzo 1997, n.1165 che ha definito le disposizioni transitorie per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in regime di accreditamento provvisorio ed, in particolare,

- di affidare all'O.E.R. le funzioni di progettazione, sperimentazione, organizzazione e coordinamento del S.I.A.S.;
- di definire per ciascuna Ausl, sulla base di criteri di popolazione, la spesa complessiva corrispondente alla quantità massima programmata di grandi categorie di prestazioni (branche) tale da garantire l'assistenza specialistica ambulatoriale, articolata per settori (pubblico o classificato, privato ex convenzionato); la definizione delle capacità produttive massime per ciascun soggetto erogatore individuate, in via provvisoria, in termini economici; la modulazione tariffaria per branca e per popolazione calcolata come rapporto tra i tetti e i ricavi potenziali a tariffa piena specifici per branca e per popolazione residente;

VISTI i successivi provvedimenti della Giunta Regionale in materia:

- la deliberazione 16 dicembre 1997, n.8113 che ha determinato la capacità produttiva massima dei soggetti erogatori per l'anno 1998, sulla base dei ricavi 1996 aumentati del 33%;
- la deliberazione 12 giugno 1998, n.2443 che ha rideterminato i tetti di spesa per il periodo aprile/dicembre 1997 in base alle differenze dei volumi di prestazioni erogate ed osservate nel corso dell'anno risultanti dai dati del SIAS;
- la deliberazione 12 giugno 1998, n.2444 che ha rideterminato per l'anno 1998 i tetti di spesa articolati per branca specialistica ed Ausl di residenza per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e le capacità produttive massime in termini finanziari dei soggetti erogatori ex convenzionati;

RITENUTO necessario, come previsto dalle disposizioni della citata deliberazione n.2444/98, in base ai dati SIAS, effettuare la verifica dell'eventuale superamento dei tetti di spesa e determinare i pesi tariffari per branca, comparto ed Ausl di residenza, per consentire alle Ausl stesse di calcolare i rimborsi da liquidare ai soggetti erogatori, tenuto conto delle variazioni tariffarie, come da tabella allegata, parte integrante della presente deliberazione;

VISTO l'art.17, comma 32, della legge 15 maggio 1997, n.127;

All'unanimità

DELIBERA

di approvare i coefficienti tariffari per branca, comparto ed Ausl di residenza da applicare alle tariffe base, per consentire a ciascuna Azienda di calcolare i rimborsi da liquidare ai soggetti erogatori provvisoriamente accreditati, tenuto conto delle rispettive capacità produttive espresse in termini economici, a ciascun soggetto notificato per effetto del combinato disposto della deliberazione n.8113/97, integrato dalla deliberazione n.2444/98, come indicato nell'allegata tabella n.1, parte integrante della presente deliberazione, nella quale viene riportato:

- la valorizzazione teorica delle prestazioni per branca Ausl di residenza, calcolate sulla base delle tariffe nazionali (valorizzazione a tariffa nazionale);
- il tetto di spesa definito dalle citate deliberazioni per Ausl e per branca;
- il coefficiente di modulazione calcolato per Ausl e per branca.

La remunerazione di ciascun soggetto dovrà essere calcolata moltiplicando per ciascuna Ausl di residenza degli assistiti e per ciascuna branca il valore derivante dall'applicazione della tariffe nazionali moltiplicato per il coefficiente di modulazione;

di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

La presente deliberazione ai sensi dell'art.17, comma 32, della legge 15 maggio 1997 non è soggetta al controllo.

IL PRESIDENTE : F.to PIETRO BADALONI

IL SEGRETARIO : F.to Dott. Saverio GUCCIONE



Tabella n.1

codice	denominazione	RMA			RMR			RMC			RMD		
		Valutazione a tariffe nazionali	Tetto di spesa 1998	Coefficiente di modulazione a tariffe regionali	Valutazione a tariffe nazionali	Tetto di spesa 1998	Coefficiente di modulazione a tariffe nazionali	Valutazione a tariffe nazionali	Tetto di spesa 1998	Coefficiente di modulazione a tariffe nazionali	Valutazione a tariffe nazionali	Tetto di spesa 1998	Coefficiente di modulazione a tariffe nazionali
09	scintillografia	500.818.800	636.614.652	1,00	1.215.417.900	696.330.626	0,57	807.975.700	674.552.978	0,63	684.489.200	585.170.472	0,85
09	chirurgia	10.590.700	19.824.203	1,00	98.434.000	21.619.197	0,22	27.878.900	20.849.917	0,75	21.268.600	17.847.026	0,82
52	dermatologia	4.490.944	6.489.085	1,00	3.330.848	9.256.643	1,00	6.712.500	8.827.282	1,00	14.018.200	7.513.071	0,42
40	laboratorio analisi	15.387.782.651	12.293.844.882	0,79	20.286.172.800	13.307.878.281	0,66	18.981.788.642	12.834.438.395	0,62	13.597.220.393	19.991.298.970	0,90
95	medicina fisica	21.256.747.801	10.947.244.980	0,51	28.789.319.713	11.820.741.687	0,41	19.146.892.203	14.406.801.880	0,80	13.090.725.041	8.801.503.125	0,70
81	medicina nucleare	1.365.180.182	1.705.882.614	1,00	1.504.044.834	1.880.342.712	1,00	1.673.701.950	1.784.145.817	1,00	1.662.184.142	1.595.630.379	1,00
32	neurologia	248.889.098	320.436.155	1,00	705.899.618	349.490.217	0,50	348.812.522	327.015.880	0,97	254.533.220	283.628.124	1,00
34	oncologia	278.809.190	148.189.987	0,54	291.119.000	161.615.584	0,56	189.383.200	155.884.788	0,82	153.634.800	131.173.798	0,86
35	odontoiatromatologia	105.240.800	85.822.917	0,81	75.289.400	83.376.892	1,00	84.188.300	90.053.089	1,00	807.187.800	78.787.539	0,25
39	ortopedia	227.303.280	97.784.341	0,43	588.845.838	108.636.497	0,18	397.059.240	102.843.961	0,26	61.484.620	88.562.174	0,95
37	ostetricia	16.702.200	18.090.479	0,96	9.023.600	17.481.840	1,00	17.187.800	16.858.888	0,98	61.389.800	14.188.846	0,23
38	otolaringologia	50.780.800	40.642.925	0,80	38.722.200	44.324.951	1,00	17.855.800	42.749.840	1,00	57.062.800	34.974.392	0,61
48	pteriologia	41.657.000	1.149.234	0,03	14.011.100	1.253.292	0,09	2.827.600	1.298.898	0,42	4.824.000	1.817.223	0,21
69	radiologia	2.881.423.028	2.144.225.648	0,84	4.143.235.808	2.338.375.780	0,56	3.243.150.202	2.285.106.932	0,70	3.491.889.975	1.891.821.069	0,55
70	radioterapia	78.784.040	83.818.488	1,00	91.431.167	91.189.771	1,00	126.143.974	87.844.850	0,70	13.509.258	74.073.955	1,00
43	reologia	8.148.800	8.300.713	0,71	18.404.000	8.871.214	0,35	8.871.800	8.828.715	0,98	10.254.200	5.570.639	0,54
89	dieta	314.850.847	390.284.389	1,00	1.288.150.982	414.729.366	0,33	902.660.455	399.871.017	0,44	246.073.880	398.610.539	1,00
79	non **	580.108.000		0,78	808.578.000		0,78	576.208.000		0,78	580.098.000		0,78
Totale		43.189.352.322	28.747.802.439		69.938.161.280	31.350.570.228		42.856.478.898	30.235.017.484		34.220.931.042	25.445.407.490	

05+09+12=08
18+29+56+82+98=99

* IL COEFFICIENTE DI MODULAZIONE A TARIFFA REGIONALE INDICATO IN RAPPORTO 1/NA NETTO E SPESA

** per la RMA la spesa è riferita soltanto ad un servizio strumentale, pertanto è stato dato coefficiente 0,78 rispetto all'importo di L. 7159 925.000 se sul alla deliberazione G.R. n. 2825/98

ALLEG. alla DELIB. N. 5255
DEL 26 OTT. 1999.

aw



H

Tabella n.1

	Valorizzazione g tariffa nazionale	RMN Tetto di spesa 1998	Coefficiente * di modulazione a tariffa regionale	Valorizzazione a tariffa nazionale	RMN Tetto di spesa 1998	Coefficiente * di modulazione a tariffa regionale	Valorizzazione a tariffa nazionale	RMG Tetto di spesa 1998	Coefficiente * di modulazione a tariffa regionale	Valorizzazione a tariffa nazionale	RMG Tetto di spesa 1998	Coefficiente * di modulazione a tariffa regionale	Valorizzazione a tariffa nazionale	RMN Tetto di spesa 1998	Coefficiente * di modulazione a tariffa regionale
03 cardiologia	320.662.200	580.040.063	1,00	75.047.200	81.946.081	1,00	47.334.800	91.121.787	1,00	312.599.400	270.452.297	0,87			
09 chirurgia	11.726.700	18.008.712	1,00	2.620.800	302.432	0,15	4.818.300	3.738.189	0,81	28.371.000	1.733.049	0,07			
02 dermatologia	4.145.700	7.710.790	1,00	105.800	463.784	1,00	372.600	1.027.836	1,00	1.468.898	1.864.304	1,00			
002 Radioterapia oncologica	9.447.075.186	11.065.485.581	1,00	5.170.217.185	4.015.074.703	0,78	7.170.708.884	3.483.747.821	0,76	8.492.152.328	5.214.848.211	0,60			
56 medicina fisica	10.611.949.788	9.854.131.504	0,93	1.363.489.677	697.984.748	0,71	10.393.656.928	7.289.617.086	0,70	3.382.878.872	7.519.925.394	0,80			
61 medicina moderna	1.145.580.585	1.548.658.885	1,00	410.207.786	504.143.725	1,00	691.902.335	728.668.282	1,00	478.317.300	692.578.627	1,00			
32 neumatologia	286.968.172	281.080.789	1,00	51.771.882	2.781.589	0,52	178.024.738	148.485.406	0,83	322.053.468	303.448.622	0,94			
34 oculistica	69.962.800	634.625.195	1,00	6.920.000	8.284.696	1,00	70.828.490	44.880.811	0,66	58.100.300	44.467.432	0,75			
35 oftalmologia	77.791.610	77.791.610	0,84	10.205.200	2.781.589	0,27	6.600.100	4.386.888	0,62	8.981.800	8.980.487	0,86			
36 otorinolaringoiatria	22.318.500	98.829.477	1,00	7.478.000	6.400.241	0,66	18.043.140	4.501.081	0,28	119.813.980	18.892.102	0,17			
37 otorinolaringoiatria	10.478.500	14.982.142	1,00	1.154.100	898.892	0,73	1.709.000	622.639	0,38	8.388.100	2.042.162	0,45			
08 pneumologia	1.364.700	38.920.864	1,00	316.800	541.486	1,00	1.548.000	927.589	0,60	942.000	1.418.757	1,00			
09 pneumologia	24.213.000	1.043.988	0,04	280.400	81.183.174	0,72	2.832.700	428.188	0,15	12.053.800	428.108	0,04			
70 radioterapia	1.584.850.773	1.847.858.443	1,00	1.131.101.753	611.831.174	0,72	1.018.853.203	1.304.482.504	1,00	2.724.209.089	4.518.501.188	0,71			
43 radioterapia	49.832.372	75.960.746	1,00	11.381.288	7.310.942	0,64	87.982.105	48.663.029	1,00	26.178.790	12.387.723	0,49			
43 radioterapia	7.213.900	5.723.696	0,78	976.800	428.108	0,44	888.800	804.678	1,00	1.302.400	536.135	0,41			
992 altre	490.328.818	345.467.212	0,70	18.180.812	32.128.120	1,00	80.243.684	53.142.719	0,68	179.801.830	183.590.800	1,00			
78 altri **	47.691.000		0,78	181.224.000		0,79	802.040.000		0,78	1.137.433.000		0,78			
Totale	24.838.490.574	28.114.910.186		8.433.707.281	8.433.240.378		20.492.304.497	15.288.107.388		20.657.604.534	15.782.939.078				

05+08+12+09
18+29+58+82+88+89+89

* IL COEFFICIENTE DI MODULAZIONE A TARIFFA REGIONALE INDICA RAPPORTO TRA TETTO E SPESA
** per la RMN la spesa è riferita soltanto ad un semestre spazialmente, pertanto è stato dato coefficiente 0,78 rispetto all'importo di L. 71.58.823.000 di cui alla deliberazione G.R. n. 2825/98



Handwritten signature or mark.

tabella n.1	Codice	Valutazione a tariffa nazionale	VT		Coefficiente * di modulazione a tariffa nazionale	Valutazione a tariffa nazionale	FI		Coefficiente * di modulazione a tariffa nazionale	Valutazione a tariffa nazionale	EI		Coefficiente * di modulazione a tariffa nazionale	Valutazione a tariffa nazionale	ER		Coefficiente * di modulazione a tariffa nazionale
			Tetto di spesa 1998	Tetto di spesa 1998			Tetto di spesa 1998	Tetto di spesa 1998			Tetto di spesa 1998	Tetto di spesa 1998			Tetto di spesa 1998	Tetto di spesa 1998	
06	cardiologia	56.233.200	56.834.081	1,00	7.189.000	4.762.162	0,68	678.800.000	805.447.083	1,00	117.840.100	136.788.622	1,00	136.788.622	1,00	136.788.622	1,00
09	chirurgia	807.200	35.878	0,06	1.340.800	214.054	0,14	57.033.200	33.120.135	0,58	1.248.000	112.432	0,09	112.432	0,10	112.432	0,10
52	dermatofitologia	8.385.200	7.420.541	0,88	78.200		0,00	105.895.300	39.833.810	0,38	963.978	439.438	0,50	439.438	0,50	439.438	0,50
00	laboratorio analisi	2.803.329.199	2.516.538.182	0,90	1.842.381.070	1.880.727.760	1,00	6.666.347.838	6.978.878.484	0,72	6.326.946.677	5.894.381.595	0,93	5.894.381.595	0,93	5.894.381.595	0,93
56	medicina fisica	1.278.438.100	970.214.100	0,76	1.363.068.848	831.448.237	0,62	6.388.873.212	5.141.158.732	0,80	2.806.554.850	2.290.388.242	0,77	2.290.388.242	0,77	2.290.388.242	0,77
81	medicina nucleare	245.812.812	246.537.318	1,00	140.703.000	121.013.382	0,86	450.371.474	551.104.177	1,00	399.188.448	438.170.266	1,00	438.170.266	1,00	438.170.266	1,00
32	neurologia	508.238.844	309.100.468	0,73	7.418.284	2.492.432	0,34	237.107.895	93.526.878	0,39	14.647.408	8.084.054	0,55	8.084.054	0,55	8.084.054	0,55
34	oculistica	19.115.200	24.385.135	1,00	3.734.000	1.889.458	0,50	88.017.500	100.324.593	1,00	82.017.800	48.764.324	0,75	48.764.324	0,75	48.764.324	0,75
36	odontostomatologia	1.080.300	1.331.254	1,00	500.800	154.189	0,31	38.884.200	70.798.488	0,49	34.084.900	235.948	0,01	235.948	0,01	235.948	0,01
38	ortopedia	2.085.060	107.027	0,05	1.788.300	71.361	0,04	358.382.600	70.798.488	0,21	18.715.300	11.478.108	0,58	11.478.108	0,58	11.478.108	0,58
37	ostetricia	803.900	138.730	0,23	239.480		0,04	48.392.700	4.820.270	0,27	237.600	32.875	0,13	32.875	0,13	32.875	0,13
38	otorinolaringoiatria	9.003.400	4.954.595	0,59	211.200	35.878	0,17	7.843.200	1.353.648	0,17	8.492.400	8.778.218	1,00	8.778.218	1,00	8.778.218	1,00
68	patologia	52.800	554.877.604	0,96	293.725.885	248.111.388	0,84	22.683.200	9.953.514	0,45	78.200	35.878	0,45	35.878	0,45	35.878	0,45
70	pedagogia	38.838.122	2.580.829	0,06	478.074	7.140.921	1,00	17.098.850	8.942.562	0,43	27.775.438	24.388.145	0,88	24.388.145	0,88	24.388.145	0,88
43	psicologia	318.800	35.878	0,11	105.800	35.878	0,34	36.184.400	18.382.703	0,54	184.800	142.303	0,77	142.303	0,77	142.303	0,77
90	altro	263.218.508	309.847.027	1,00	1.984.835	1.568.730	0,78	828.827.248	649.959.188	0,78	11.072.754	3.617.287	0,34	3.617.287	0,34	3.617.287	0,34
79	non ..	47.180.000		0,78	42.988.000		0,78	903.488.000		0,78	468.578.000		1,00	468.578.000	1,00	468.578.000	1,00
totale		5.084.723.158	5.085.315.752	0,99	3.418.190.824	2.819.751.440		22.984.727.087	18.475.081.893		11.810.320.482	10.096.322.804		10.096.322.804		10.096.322.804	

06+09+12=08
18+29+58+82+89+98=399

* IL COEFFICIENTE DI MODULAZIONE A TARIFFA REGIONALE INDICA IL RAPPORTO TRA TETTO E SPESA

** per la RIAN le spese è ritenuta scattano ad un semestre sperimentale. pertanto è stato dato coefficiente 0,78 rispetto all'importo di L. 71.58.825.000 di cui alla deliberazione G.R. n. 2825/96



Handwritten signature or initials.