

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25 LUG. 2000

=====

ADDI' 25 LUG, 2000 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

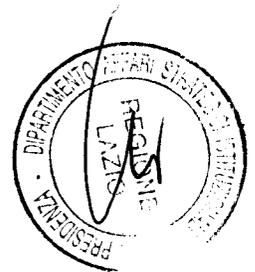
STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
.....OMISSIS

ASSENTI: VERZASCHI-

DELIBERAZIONE N° 1735

OGGETTO: MODIFICHE ALLA DGR
712/2000 CONTENENTE IL SISTEMA DI REMUNERAZIONE
DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE PER L'ANNO 2000



OGGETTO: Modifiche alla DGR 712/2000 contenente il sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2000.

2000.20167

LA GIUNTA REGIONALE

PER
SU PROPOSTA DELL'ASSESSORE ~~ALLE~~ POLITICHE DELLA SANITÀ

VISTA

la DGR 712 del 7 marzo 2000, con la quale è stato determinato il sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2000;

RILEVATO

che detto provvedimento ha rinviato la definitiva rideterminazione della RCR e del TIR per i singoli soggetti erogatori;

CONSIDERATO

che il sistema di remunerazione tariffaria introdotto dalla DGR 3082/99 e confermato dalla DGR 712/2000, a consuntivo, non risulta avere integralmente raggiunto gli obiettivi che si proponeva relativamente alla regolazione della domanda di alcune prestazioni;

che nel 1999, anno di sperimentazione del sistema unico di remunerazione, si è prodotto per effetto della segmentazione del budget di spesa in sottogruppi di prestazioni ed ASL di residenza dell'assistito -a motivo anche della distribuzione non omogenea dell'offerta e della domanda di prestazioni- un abbattimento delle tariffe, assai differenziato, connesso non solo ai comportamenti dei soggetti erogatori quanto al volume di prestazioni prescritte e consumate dai cittadini residenti nelle varie ASL, in rapporto ai budget definiti;

che occorre pertanto provvedere ad una semplificazione del sistema che elimini la suddivisione dei tetti di spesa in sottogruppi di prestazioni ed operi, sotto il profilo della ripartizione del budget, in riferimento alle province del Lazio, anche allo scopo di assicurare una migliore parità anche di fatto tra pubblico e privato;

che appare opportuno, nell'ambito territoriale delle singole province del Lazio, nel caso in cui si verificasse in una o più branche un minor utilizzo del budget prefissato, prevedere la redistribuzione a consuntivo della eventuale economia a favore delle branche per le quali si sia registrato un abbattimento tariffario superiore al 20%, sino comunque alla concorrenza di tale percentuale e fermo restando il meccanismo di oscillazione di cui alla DGR 712/2000 che conferma sul punto la DGR 3082/1999;



RITENUTO

che la RCR per il 2000 - per effetto della DGR adottata in data odierna e riguardante la remunerazione 1999 e affinché tale valore assuma carattere di certezza e sia di immediata comprensione per i soggetti erogatori - debba essere individuata nel fatturato 1999 a tariffa nominale, al netto del ticket e delle prestazioni erogate a pazienti fuori Regione per i soggetti privati accreditati, gli Ospedali classificati e gli Istituti a carattere scientifico privati;

che l'individuazione della RCR per tali soggetti debba essere effettuata dalla ASL competente per territorio;

che per i soggetti erogatori che nel 1999 avevano optato per il TIR, la RCR per il 2000 sarà individuata, ove più favorevole, nella RCR del 1999 rivalutata del 20%;

che il nuovo valore della RCR debba essere rapportato in un ambito di oscillazione più ristretto determinabile in +20% -20%;

CONSIDERATO

che il sistema di fatturazione commisurato al valore ottenuto dividendo la RCR o il TIR per i mesi di attività, ha evidenziato nell'anno di sperimentazione alcuni elementi di preoccupazione connessi alla discrasia esistente tra una informazione mensile rappresentata da una fatturazione svincolata dalla reale produzione e priva di alcuni dati essenziali, e l'acquisizione di dati su base trimestrale quale è quella dei dati del SIAS;

che anche alla luce delle semplificazioni apportate al sistema tariffario per l'anno 2000, possa pertanto ripristinarsi il sistema di fatturazione reale delle prestazioni;

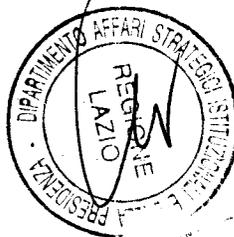
che alla fatturazione reale possa corrispondere un sistema di pagamento in acconto in misura pari all'80% della RCR;

RILEVATO

che per i soggetti che, per una o più branche specialistiche, hanno iniziato l'attività nel corso dell'anno 1999 o nel 2000 non è possibile definire a priori una RCR e di conseguenza per tali soggetti è necessario porre il vincolo rappresentato dal pagamento in acconto dell'80% delle fatture emesse;

RITENUTO

Che, a seguito delle pronunzie del TAR riguardanti il sistema di remunerazione dell'anno 1999, il termine per l'esercizio dell'opzione stabilito, a pena di decadenza, deve essere trasformato in un termine decorso il quale l'esercizio dell'opzione deve intendersi effettuato per la RCR;



bu

bu

RILEVATO

che l'allegato 1 alla DGR 712/2000 riporta, per mero errore, nell'elenco delle prestazioni speciali di chirurgia ambulatoriale alcune prestazioni già comprese nel DM 22 luglio 1996 che debbono essere escluse dall'elenco stesso e alcuni codici attribuiti vanno modificati come indicato nel prospetto allegato sub 2 al presente provvedimento, di cui forma parte integrante;

che nelle premesse della DGR 712/2000, sempre per errore materiale, risulta riportato un tetto per l'assistenza specialistica ambulatoriale pari a L. 719.600.000.000 anziché L.714.455.328.665;

VISTO il parere espresso dal Direttore della Struttura per la Consulenza sul Contenzioso Giudiziario espresso con nota 24.07.00 n. 163627;

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

a modifica, anche implicita per le parti incompatibili con il presente atto, delle DGR 712/00 e 1070/00 e dei relativi allegati,

DELIBERA

- di stabilire i tetti per branca specialistica e per provincia del Lazio contenuti nell'allegato sub1 alla presente delibera, di cui forma parte integrante, nell'ambito del budget complessivo per l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale fissato in L. 714.455.328.665;
- di stabilire un meccanismo di redistribuzione a consuntivo - nel caso in cui si verificasse in una o più branche, nell'ambito del budget delle singole province del Lazio, un minor utilizzo del budget prefissato - dell'eventuale economia a favore delle branche ove si sia registrato un abbattimento tariffario superiore al 20%, sino comunque alla concorrenza di tale percentuale e fermo restando il meccanismo di oscillazione definito dalla presente delibera;
- di individuare la RCR per i soggetti privati accreditati, gli ospedali classificati e gli IRCCS privati in misura pari al fatturato a tariffa nominale dell'anno 1999 rilevato dal SIAS al netto del ticket e delle prestazioni erogate ai soggetti residenti al di fuori della Regione Lazio ed il TIR nel 90% di tale importo; per i soggetti che nel 1999 abbiano optato per il TIR la RCR del 2000 sarà individuata, ove più favorevole, nella RCR 1999 rivalutata del 20%; l'individuazione sarà effettuata a cura delle ASL competenti;
- di modificare il meccanismo di oscillazione della RCR contenuto nell'allegato 3 alla DGR 712/00 - che deve pertanto corrispondentemente ritenersi adeguato in ogni sua parte - fissando un nuovo ambito da un minimo del 20% in meno ad un massimo del 20% in più rispetto alla RCR stessa;
- di non stabilire a priori valori di RCR e TIR per i soggetti che abbiano iniziato ad erogare prestazioni di una determinata branca nell'anno 1999 e 2000, relativamente ed esclusivamente per le branche stesse;



- di dare mandato all'ASP di comunicare all'Assessorato per le Politiche della Sanità, entro e non oltre il 15 marzo 2001, il valore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate per l'anno 2000 distinto per branca specialistica e provincia di residenza nonché la produzione di ciascun soggetto erogatore pubblico e privato accreditato;
- di apportare le modifiche all'Allegato 5 della DGR 712/2000 come da allegato 2 alla presente delibera, cui di forma parte integrante;
- di approvare i nuovi modelli per l'esercizio dell'opzione tra i sistemi di remunerazione, contenuti negli allegati sub 3 e sub 4 alla presente delibera, di cui formano parte integrante.

In esecuzione della presente delibera, le ASL dovranno:

- 1) notificare ai soggetti erogatori privati accreditati, ospedali classificati e IRCCS privati insistenti nel territorio di ciascuna ASL a mezzo raccomandata A.R., la DGR 712/2000 unitamente alla presente delibera;
- 2) comunicare contestualmente ai medesimi soggetti l'ammontare della RCR e del TIR per l'anno 2000, da calcolare come sopra specificato
- 3) invitare contestualmente i soggetti erogatori ad inviare alla ASL stessa, entro 30 giorni dalla notifica, l'opzione per la remunerazione prescelta, secondo il modello allegato *sub* 3 e 4 alla presente delibera, con l'avvertenza che decorso tale termine l'opzione si intenderà esercitata per la RCR;

Si stabilisce altresì che:

- il sistema di fatturazione sia ripristinato a decorrere dal mese di luglio 2000 nella forma della fatturazione della prestazioni effettivamente erogate
- ove l'importo complessivo delle fatture emesse nel primo semestre dell'anno 2000, nella forma convenzionale, fosse inferiore o superiore all'importo complessivo delle prestazioni effettivamente erogate nello stesso mese risultante dal SIAS, i soggetti erogatori emetteranno fattura integrativa o nota di credito;
- il pagamento delle fatture emesse dai soggetti erogatori avverrà in acconto sino a concorrenza dell'80% della RCR;
- il pagamento delle fatture emesse dai soggetti erogatori che abbiano iniziato ad erogare prestazioni di una determinata branca nel corso del 1999 e del 2000 avverrà in acconto per l'80% delle fatture emesse;
- al momento in cui sarà definita la remunerazione spettante per l'anno 2000 i soggetti erogatori provvederanno ad emettere eventuale nota di credito e le ASL a pagare il saldo.



[Handwritten signature]

- di dare mandato all'ASP di comunicare all'Assessorato per le Politiche della Sanità, entro e non oltre il 15 marzo 2001, il valore delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate per l'anno 2000 distinto per branca specialistica e provincia di residenza nonché la produzione di ciascun soggetto erogatore pubblico e privato accreditato;
- di apportare le modifiche all'Allegato 5 della DGR 712/2000 come da allegato 2 alla presente delibera, cui di, forma parte integrante;
- di approvare i nuovi modelli per l'esercizio dell'opzione tra i sistemi di remunerazione, contenuti negli allegati sub 3 e sub 4 alla presente delibera, di cui formano parte integrante.

In esecuzione della presente delibera, le ASL dovranno:

- 1) notificare ai soggetti erogatori privati accreditati, ospedali classificati e IRCCS privati insistenti nel territorio di ciascuna ASL a mezzo raccomandata A.R., la DGR 712/2000 unitamente alla presente delibera;
- 2) comunicare contestualmente ai medesimi soggetti l'ammontare della RCR e del TIR per l'anno 2000, da calcolare come sopra specificato
- 3) invitare contestualmente i soggetti erogatori ad inviare alla ASL stessa, entro 30 giorni dalla notifica, l'opzione per la remunerazione prescelta, secondo il modello allegato *sub* 3 e 4 alla presente delibera, con l'avvertenza che decorso tale termine l'opzione si intenderà esercitata per la RCR;

Si stabilisce altresì che:

- il sistema di fatturazione sia ripristinato a decorrere dal mese di luglio 2000 nella forma della fatturazione della prestazioni effettivamente erogate
- ove l'importo complessivo delle fatture emesse nel primo semestre dell'anno 2000, nella forma convenzionale, fosse inferiore o superiore all'importo complessivo delle prestazioni effettivamente erogate nello stesso mese risultante dal SIAS, i soggetti erogatori emetteranno fattura integrativa o nota di credito;
- il pagamento delle fatture emesse dai soggetti erogatori avverrà in acconto sino a concorrenza dell'80% della RCR;
- il pagamento delle fatture emesse dai soggetti erogatori che abbiano iniziato ad erogare prestazioni di una determinata branca nel corso del 1999 e del 2000 avverrà in acconto per l'80% delle fatture emesse;
- al momento in cui sarà definita la remunerazione spettante per l'anno 2000 i soggetti erogatori provvederanno ad emettere eventuale nota di credito e le ASL a pagare il saldo.

Il presente atto non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE



26 LUG. 2000

Allegato 1. Budget previsto per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Branca	Budget totale	Roma e prov.	VT	RI	LT	FR
Laboratorio analisi	247.045.167.181	180.244.528.996	13.500.760.559	7.031.646.124	23.298.187.494	22.970.044.008
Cardiologia	41.014.831.128	29.924.483.052	2.241.417.716	1.167.405.061	3.868.002.101	3.813.523.198
Chirurgia	2.877.052.727	2.099.102.038	157.227.929	81.889.546	271.327.363	267.505.851
Neurologia	8.088.941.116	5.901.703.718	442.052.190	230.235.516	762.847.008	752.102.684
Oculistica	10.859.729.821	7.923.275.363	593.472.901	309.100.469	1.024.152.888	1.009.728.200
Odontoiatria	8.207.120.933	5.987.927.891	448.510.594	233.599.268	773.992.240	763.090.940
Ginecologia	6.349.505.012	4.632.608.493	346.993.823	180.725.950	598.805.312	590.371.434
Otorinolaringoiatria	4.990.333.315	3.640.954.761	272.716.508	142.039.848	470.625.362	463.996.836
Urologia	3.001.740.329	2.190.074.301	164.041.976	85.438.529	283.086.327	279.099.196
Dermatologia	4.735.946.949	3.455.354.084	258.814.558	134.799.249	446.634.845	440.344.213
Medicina fisica	125.849.263.491	91.819.813.686	6.877.530.907	3.582.047.349	11.868.516.880	11.701.354.669
Gastroenterologia	9.227.922.356	6.732.706.161	504.296.327	262.654.336	870.261.367	858.004.165
Medicina nucleare	15.760.872.600	11.499.156.576	861.315.238	448.601.686	1.486.366.923	1.465.432.177
Pneumologia	3.974.603.160	2.899.876.498	217.207.915	113.129.122	374.834.492	369.555.133
Radiologia	113.651.648.733	82.920.415.442	6.210.943.991	3.234.866.662	10.718.191.540	10.567.231.098
Radioterapia	5.195.164.187	3.790.399.678	283.910.301	147.869.948	489.942.429	483.041.831
Altre prestazioni	37.625.485.627	27.451.611.429	2.056.193.522	1.070.934.126	3.548.361.738	3.498.384.812
Chirurgia amb.	66.000.000.000	48.153.700.189	3.606.831.120	1.878.557.875	6.224.288.425	6.136.622.391
Totale	714.455.328.665	521.267.692.356	39.044.238.075	20.335.540.664	67.378.424.734	66.429.432.836

ALLEG. 200 DELIB. N. 1735
 DEL 25 LUG. 2001



Handwritten initials or mark.

Handwritten mark.

Handwritten signature.

PRESTAZIONI SPECIALI DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA INVASIVA
nomenclatore e tariffa di riferimento

Le prestazioni identificate dal sottolencate codici vanno eliminate in quanto già comprese nel D.M. 22.7.1996, recepito dalla Regione Lazio con deliberazione n. 9376/97

ALLEGATO 2
DEL 25.11.1996
1735
bu

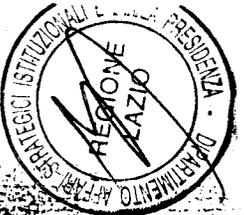
[Handwritten signature]

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA (in migliaia di Lit.)
HR 08.2	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	1.000
HR 08.9	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	1.000
HR 09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIAIOLA LACRIMALE	2.000
HR 10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	1.000

Il codice delle prestazioni sottolencate deve essere così modificato:

CODICE	NUOVO CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA (in migliaia di Lit.)
HR 13.0	13.00	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO NAS	2.000
HR 13.1	13.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO CON MAGNETE	2.000
HR 13.2	13.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL CRISTALLINO SENZA MAGNETE	2.000
HR 14.0	14.00	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO NAS	2.000
HR 14.1	14.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO CON UTILIZZO DI MAGNETE	2.000
HR 14.2	14.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL SEGMENTO POSTERIORE DELL'OCCHIO SENZA UTILIZZO DI MAGNETE	2.000
HR 15.1	15.01	BIOPSIA SU MUSCOLI O TENDINI EXTRAOCULARI	2.000
HR 15.9	15.09	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU MUSCOLI E TENDINI EXTRAOCULARI	2.000
HR 16.1	16.01	ORBITOTOMIA CON LEMBO OSSEO	2.000
HR 16.2	16.02	ORBITOTOMIA CON INSEZIONE DI IMPIANTO ORBITALE	2.000
HR 16.9	16.09	ALTRA ORBITOTOMIA	2.000

[Handwritten checkmark]



[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

ALLEG. alla DELIB. N. 1735 lu
DEL 25 LUG 2000 lu

Allegato 3

Deliberazione di Giunta Regionale: sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2000.

Allegato 3. Opzione RCR.

Dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione scalare.

Dichiarazione A. Sistema a tariffe scalari.

Il sottoscritto
in qualità di rappresentante del/la
(specificare la denominazione e la natura giuridica del soggetto: Azienda Sanitaria o struttura)

Avendo preso visione:

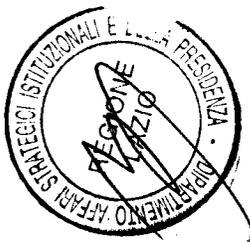
- della Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) "Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2000" n. 712/2000 e di tutti gli allegati che ne costituiscono parte integrante;
- di tutte le modificazioni, anche implicite, ad essi apportate dalla DGR .../2000;
- della RCR per l'anno 2000 comunicata dalla AUSL, e pari a L.;

dichiara:

- di avere preso conoscenza delle garanzie della disciplina prevista dal sistema di remunerazione previsto dalla DGR n. 712/2000, così come modificata dalla DGR n. .../2000;
- di considerare adeguate le modalità di informazione previste dalle suddette DGR;
- di accettare integralmente, con effetto dal 1° gennaio 2000, il sistema di remunerazione a tariffe scalari previsto dalla DGR n. 712/2000, così come modificata dalla DGR n. .../2000;
- di accettare il sistema di pagamento previsto dalla DGR .../2000;
- di impegnarsi ad emettere nota di credito, a conguaglio, nel caso che la somma delle fatture mensili ammonti, al termine dell'anno, ad una remunerazione superiore a quella dovuta sulla base della DGR 712/2000, così come modificata dalla DGR .../2000;

Rimane inteso che la sottoscrizione della presente non modifica i rapporti di accreditamento provvisorio in essere.

Generalità, titolo, firma, data



Handwritten initials "DP".

Handwritten mark resembling a lightning bolt or the number "5".

Handwritten signature.

1735 Cu
DEL 25 LUG 2000

Allegato 4

Deliberazione di Giunta Regionale: sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2000.

Allegato 4. Opzione TIR.

Dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tetto massimo.

Dichiarazione B. Sistema a tetto massimo per soggetto.

Il sottoscritto
in qualità di rappresentante del/la
(specificare la denominazione e la natura giuridica del soggetto: Azienda Sanitaria o struttura)

Avendo preso visione:

- della Deliberazione di Giunta Regionale (DGR) "Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2000" n. 712/2000 e di tutti gli allegati che ne costituiscono parte integrante;
- di tutte le modificazioni, anche implicite, ad essi apportate dalla DGR .../2000;
- del TIR per l'anno 2000 comunicata dalla AUSL, e pari a L.;

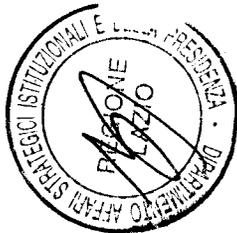
dichiara:

- di avere preso conoscenza del sistema di remunerazione TIR previsto dalla DGR n. 712/2000, così come modificata dalla DGR n. .../2000;
- di considerare adeguate le modalità di informazione previste dalle suddette DGR;
- di accettare integralmente, con effetto dal 1° gennaio 2000, il sistema di remunerazione TIR previsto dalla DGR n. 712/2000, così come modificata dalla DGR n. .../2000;
- di riconoscere che questa accettazione non rappresenta impegno per la Regione a garantire per il futuro analoga modalità di remunerazione;
- di accettare il sistema di pagamento previsto dalla DGR .../2000;
- di impegnarsi a non emettere fatture per l'importo eccedente il TIR.

Rimane inteso che la sottoscrizione della presente non modifica i rapporti di accreditamento provvisorio in essere.

Generalità, titolo, firma, data

JP



h