



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 16/04/2007

=====

ADDI' 16/04/2007 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VTA  
CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI'  
COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	MANDARELLI	Alessandra	Assessora
		Vice			
POFFILI	Massimo	Presidente	MICHELANGELO	Maria	"
AUCORE	Giunc	Assessore	NIERI	Luigi	"
BATOCALIA	Augusto	"	RANUCCI	Raffaele	"
CIANI	Fabio	"	RODARO	Giulja	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
DE ANGELIS	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DI STEFANO	Marco	"	ZARATTI	Gilberto	"
FICHERA	Barielo	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CUZZUP

\*\*\*\*\* CMTSSIS

ASSENTI: DE ANGELIS - NIERI VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 268

Oggetto:

Definizione dei sistemi tariffari per la remunerazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 1 comma 180 l. 311/2004: obiettivi specifici 1.3 e 2.2.



268 16 APR. 2007 *lu*

**OGGETTO:** Definizione dei sistemi tariffari per la remunerazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 l. 311/2004: obiettivi specifici 1.3. e 2.2

## LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

**VISTO** il D.L.gs. 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 nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti;

**PRESO ATTO** del D.L.vo 229/99 che, 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;

**VISTA** la Legge finanziaria dello Stato 2005 n. 311 del 30/12/2004;

**VISTA** la Legge finanziaria dello Stato 2006 n. 266 del 23/12/2005;

**VISTA** la Legge finanziaria dello Stato 2007 n. 296 del 27/12/2006;

**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 della legge finanziaria dello Stato 2005 n. 311 del 30/12/2004 e di dover ottemperare a tutti gli obblighi ivi disciplinati per le Regioni in equilibrio 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 di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

**VISTA** la DGR n. 149 del 06.03.2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28.02.07 ed il piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante, di prossima pubblicazione;

**ATTESO** che il predetto piano di rientro prevede obiettivi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi dei tempi e dei modi di realizzazione;



268 16 APR. 2007 *ll*

**RILEVATO** che l'accordo sottoscritto, prevede, all'art. 2, nell'ambito dell'azione di monitoraggio dell'attuazione del piano di rientro la verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi secondo un preciso calendario la cui prima scadenza è fissata per il corrente mese di aprile;

**ATTESO** che tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro nell'ambito degli interventi agli stessi correlati, con particolare riferimento all'obiettivo 1.3 (interventi 1.3.1 e 1.3.6) 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 ;

**VISTA** la DGR 731 del 4 agosto 2005 avente ad oggetto: Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2005. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l'anno e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2005. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale.

**VISTA** la DGR 143 del 22 marzo avente ad oggetto: Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero per l'anno e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale.

**VISTA** la determinazione dirigenziale D 1598 del 06.06.06 "Direttive in attuazione della DGR 143 del 22 marzo 2006. Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie";

**VISTA** la DGR 902 del 18 dicembre 2006 avente ad oggetto: Approvazione del quadro economico revisionale del servizio sanitario della Regione Lazio per l'anno 2007 e definizione dei budget di costo delle Aziende Sanitarie del Lazio;

**VISTA** la DGR 99 del 20 febbraio 2007 avente ad oggetto: D.M. 12/09/2006 "Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie;

**CONSIDERATO** che il sistema di remunerazione e finanziamento delineato dai succitati provvedimenti deve essere armonizzato con gli obiettivi specifici previsti dal piano di rientro in materia di governo della dinamica dei costi riferiti alle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale;

**PREMESSO** quindi, che, per quanto riguarda l'attività ospedaliera occorre realizzare idonei interventi finalizzati alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da erogatori privati, nel rispetto dei vincoli definiti dalla Legge Finanziaria Regionale e degli impegni assunti con il Piano di rientro dal deficit sanitario che prevedono una riduzione di 142 milioni di euro rispetto al tendenziale 2007;

**VISTA** la DGR 922 del 22 dicembre 2006 avente ad oggetto: Integrazione DGR 143/06. promozione dell'appropriatezza organizzativa ospedaliera, introduzione di ulteriori accompagnamenti di prestazioni ambulatoriale e di pacchetti ambulatoriali complessi;

268 16 APR. 2007 *llh*

**VISTA** la DGR 101 del 20 febbraio 2007 avente ad oggetto :Accordo ex art. 1, comma 180 L. 30 dicembre 2004 n. 311. "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge Finanziaria 2005" – Attuazione Piano di rientro – interventi in materia di riorganizzazione delle rete ospedaliera e territoriale nonché razionalizzazione e contenimento della spesa sanitaria;

**CONSIDERATO** che :

- Tali interventi vanno realizzati nel rispetto del quadro normativo delineato dalla DGR 143/06 e dai correlati provvedimenti attuativi ed esplicativi;
- che sono stati già attuati provvedimenti relativi alla definizione di nuovi Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali, finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa ed alla correlata deospedalizzazione di quote di attività di cui alla DGR 922/06;
- che sono stati altresì attuati provvedimenti con i quali si è disposta la riduzione/riconversione di posti letto ospedalieri, finalizzata al rispetto degli indici previsti dalla normativa nazionale di cui alla DGR 101/07;

**RITENUTO** che:

- occorre procedere ad una rimodulazione del sistema tariffario ospedaliero per acuti, di riabilitazione post acuzie e lungodegenza medica nella linea definita dalla normativa nazionale di riduzione della spesa complessiva e nell'ottica di promozione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, fermo restando l'attuazione del D.M. del Ministero della Salute del 21.11.05 in ordine alla versione 19° del sistema di classificazione DRG;
- in tale ambito occorre procedere alla rivalutazione delle tariffe per prestazioni di particolare complessità quali quelle relative ai trapianti di organo e di midollo;
- pur nella logica di complessiva riduzione della spesa, siano considerati i maggiori oneri sostenuti dagli erogatori per il rinnovo del contratto nazionale di lavoro;

**CONSIDERATO** che i succitati interventi, agendo sui volumi di prestazioni e sulla rimodulazione delle tariffe dovranno garantire la prevista riduzione dei 142 milioni di euro rispetto al tendenziale 2007;

**CONSIDERATO** che nel piano di rientro 2007-2009, per la valorizzazione della componente economica della specialistica ambulatoriale da privato è prevista rispetto al tendenziale 2007 una riduzione di 28 milioni di euro;

**VISTA** la DGR n. 96 del 20/2/2007 che in applicazione dell'allegato 2 A del DPCM 29/11/2001 ha previsto l'esclusione dai LEA delle prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasonoterapia e mesoterapia

**CONSIDERATO** che il comparto privato accreditato, sulla base della vigente normativa regionale eroga circa 400 prestazioni sulle circa 2000 previste dal nomenclatore tariffario e che le prestazioni di diagnostica di laboratorio erogate da detto comparto risultano circa 160 sulle 418 complessivamente accreditate;

268 16 APR. 2007 *ll*

**CONSIDERATO** che, a seguito di accurate verifiche è emerso che il risparmio ottenibile dal comparto privato accreditato erogatore di prestazioni di specialistica ambulatoriale mantenendo le tariffe regionali vigenti e applicando sulle stesse lo sconto di cui alla finanziaria 2007 ammonta ad euro 19.000.000= a cui si sommano, in applicazione dell'allegato 2A del DPCM 29/11/2001, i risparmi derivanti dall'esclusione dai LEA delle prestazioni di laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasonoterapia e mesoterapia, ammontanti annualmente ad euro 11 milioni;

**CONSIDERATO** che tali risparmi sono perfettamente in linea con gli obiettivi del piano di rientro, e, quindi, con l'accordo sottoscritto con i Ministeri;

**RITENUTO** quindi di confermare per l'anno 21007, anche con riferimento a quanto sopra rappresentato, il sistema tariffario per la specialistica ambulatoriale attualmente vigente nella regione Lazio, nonché il sistema di pagamento centralizzato delle fatture;

**RITENUTO** inoltre di considerare i budget 2006 di cui alla DGR 143/06 al fine della determinazione delle prestazioni erogabili distinte per classe di sconto da applicare, tenendo altresì conto delle prestazioni escluse dai LEA di cui alla DGR 96/07 ;

**RITENUTO** pertanto di dover stabilire che la remunerazione delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà determinata applicando lo sconto previsto dalla L.296/06, art 1 comma 796, lettera " o " sul valore della produzione a tariffe regionali vigenti al netto del ticket;

**RITENUTO** di confermare quanto previsto dalla determinazione D 1598/06;

**PRESO** altresì atto che il valore derivante dalla quota fissa sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale - che nel Piano di rientro è stato contabilizzato tra i ricavi "Compartecipazioni alla spesa Sanitaria " costituisce per la Regione riduzione dei costi della componente specialistica ambulatoriale così come quantificata tra i ricavi del conto economico programmatico 2007-2009 allegato al Piano di rientro stesso;

**CONSIDERATO** quindi, che la quota fissa versata dagli assistiti, per la parte percepita direttamente dai soggetti erogatori privati accreditati costituisce pagamento parziale delle prestazioni erogate da considerare quale acconto sul pagamento delle prestazioni a carico del SSR;

**CONSIDERATO** che le prestazioni di risonanza magnetica verranno regolate da apposito provvedimento;

**CONSIDERATO** che sono state esperite le procedure di concertazione sentendo le diverse Associazioni di categoria che hanno presenziato ai diversi e numerosi incontri tenutisi nei mesi di marzo ed aprile 2007

*ll*

*ll*

All'unanimità

268 16 APR. 2007 *De*

**DELIBERA**

- di approvare quanto contenuto in premessa;
- di procedere alla rimodulazione del sistema tariffario dell'ospedaliera per acuti e riabilitazione post- acuzie nella linea definita dalla normativa nazionale di riduzione della spesa complessiva e nell'ottica di promozione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, rivalutando in tale ambito le prestazioni di particolare complessità quali quelle relative ai trapianti di organo e di midollo e considerando nel quadro della ridefinizione tariffaria, i maggiori oneri sostenuti dagli erogatori di prestazioni di ricovero ospedaliero per il rinnovo del contratto nazionale di lavoro;
- che nella definizione dei budget delle prestazioni ospedaliere per acuti si tenga conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni stesse attraverso il rispetto degli interventi già previsti dalla DGR 922/06 e di riduzione/riconversione dei posti letto per acuti di cui alla DGR 101/07;
- che nell'ambito delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera post- acuzie si proceda alla modulazione dei budget attraverso la revisione della remunerazione sulla base della complessità organizzativa delle strutture e delle complessità e dell'appropriatezza della casistica trattata, anche in relazione a quanto definito con i provvedimenti regionali disciplinanti i criteri di accesso alle prestazioni medesime;
- che si proceda alla riclassificazione delle strutture ospedaliere di lungodegenza medica e riabilitazione post- acuzie sulla base della prevalenza della casistica trattata;
- di confermare, per l'anno 2007, il sistema tariffario per la specialistica ambulatoriale attualmente vigente nella regione Lazio, nonché il sistema di pagamento centralizzato;
- di confermare quanto previsto dalla determinazione D 1598/06;
- di considerare i budget 2006 di cui alla DGR 143/06 al fine della determinazione delle prestazioni erogabili distinte per classe di sconto da applicare, tenendo altresì conto delle prestazioni escluse dai LEA di cui alla DGR 96/07 ;
- di dover stabilire che la remunerazione delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale sarà determinata applicando lo sconto previsto dalla L.296/06, art 1 comma 796, lettera " o " sul valore della produzione a tariffe regionali vigenti al netto del ticket;
- che il valore derivante dalla quota fissa sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale - che nel Piano di rientro è stato contabilizzato tra i ricavi " compartecipazioni alla spesa Sanitaria " costituisce per la Regione riduzione dei costi della componente specialistica ambulatoriale così come quantificata tra i ricavi del conto economico programmatico 2007-2009 allegato al Piano di rientro stesso;



*4*

268 16 APR. 2007 *ley*

- che la quota fissa versata dagli assistiti, per la parte percepita direttamente dai soggetti erogatori privati accreditati costituisce pagamento parziale delle prestazioni erogate da considerare quale acconto sul pagamento delle prestazioni stesse a carico del SSR
- che le prestazioni di risonanza magnetica verranno regolate da apposito provvedimento;
- di rinviare a successivo provvedimento della Giunta Regionale da adottare entro il 30 aprile 2007 la definizione dei budget dei soggetti erogatori di prestazioni ospedaliere per acuti, di riabilitazione post acuzie, di lungodegenza medica e di specialistica ambulatoriale.

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO  
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

23 APR. 2007

