



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 21/03/2008

ADDI' 21/03/2008 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARBAZZO	Pietro	Presidente	FICHERA	Daniela	Assessore
MONTE	Esterino	Vice	MANCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Presidente	MICHELANGELO	Mario	"
BATTAGLIA	Augusto	Assessore	NIERI	Luigi	"
COPPOLINI	Anna Salome	"	RODANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIBALDI	Alessandra	"
DALLA	Francesco	"	VALENTINI	Eniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio COZZUPI

***** OMISSIONE

ASSENTI: MANCINI - MICHELANGELO - VALENTINI

DELIBERAZIONE N. 172

Oggetto:

Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 del soggetti erogatori 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: 1.2 - 2.2.



172 21 MAR. 2008 *dy*

OGGETTO: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 dei soggetti erogatori 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 1.2 - 2.2

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità e del Presidente della Regione Lazio

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 nonché il principio delle libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti;

PRESO ATTO del D. Lgs. 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;

VISTA la Legge finanziaria dello Stato 2008 n. 244 del 24/12/2007

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 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 di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopraccitato sono per la Regione Lazio vincolanti ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296,

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;



172 21 MAR. 2008. *ly*

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;

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

TENUTO CONTO che, nel quadro generale di riferimento rappresentato dagli obiettivi individuati in sede di Piano di rientro, trovano la propria naturale collocazione anche gli adempimenti connessi all'attuazione della L.R. n.4/03 in materia di accreditamento istituzionale;

VISTA, quindi, la legge regionale 3 marzo 2003, n.4, "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali", e successive modificazioni ed integrazioni nonché i relativi provvedimenti amministrativi di attuazione in materia di autorizzazione ed accreditamento istituzionale, così come di seguito riportati:

DGR n.424 del 14 luglio 2006: "Legge regionale 3 marzo 2003 n.4 "Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie";

- RR n.2 del 27 gennaio 2007: e successive modificazioni: "Disposizioni relative alla verifica di compatibilità ed al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lett. b), della legge regionale 3 marzo 2003, n.4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali);
- DGR n.160 del 13 marzo 2007: "Stato di attuazione dei procedimenti amministrativi in materia di edilizia sanitaria e modalità e termini per l'adeguamento delle strutture e delle attività sanitarie e socio sanitarie ai requisiti autorizzativi di cui all'art.5, comma 1, lett. a), L.R. n.4/03 e successive modificazioni ed integrazioni";
- DGR n.636 del 3 agosto 2007 avente per oggetto: "Attuazione Piano di rientro ex DGR n.149/07 (intervento 1.1.4) – "Approvazione dei principi per la stesura del regolamento di accreditamento istituzionale nella Regione Lazio"; e "Requisiti ulteriori – parte generale per l'accreditamento istituzionale nella Regione Lazio";
- RR n.13 del 13 novembre 2007 avente per oggetto: "Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale, in attuazione dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n.4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali)";



172 21 MAR. 2008 *by*

- DGR n.885 del 9 novembre 2007 avente per oggetto: Attuazione Piano di rientro ex deliberazione Giunta regionale n.149/07 (intervento 1.1.4). Legge regionale n.4/03 in materia di autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali. Adempimenti propedeutici all'introduzione del regime di accreditamento istituzionale";

TENUTO CONTO, da un punto di vista procedurale, che:

- la predetta L.R. n.4/03, in particolare, ha articolato il percorso di progressiva attivazione del sistema di accreditamento istituzionale sul territorio regionale in tre distinte fasi, cronologicamente successive e logicamente coerenti, riguardanti, rispettivamente, il preventivo conseguimento, da parte del soggetto erogatore, dei requisiti minimi autorizzativi, il seguente raggiungimento degli ulteriori requisiti di qualità e la finale sottoscrizione degli accordi contrattuali;
- la competente Direzione Regionale dell'Assessorato alla Sanità si trova, al momento, impegnata nelle procedure concernenti la prima delle succitate fasi, con particolare riferimento agli adempimenti connessi alla verifica e conferma del titolo autorizzativo nei confronti dei soggetti di cui all'art.20, comma 1, della L.R. n.4/03;
- i menzionati adempimenti, ai sensi dell'art.14 della L.R. n.4/03, risultano propedeutici all'avvio della seconda fase di cui sopra, relativa alle procedure riguardanti il rilascio del provvedimento di accreditamento istituzionale ai soggetti autorizzati ex art.7 della stessa legge che ne facciano richiesta;

la succitata DGR n.885/07 ha provveduto, a tal proposito, a fissare il termine per la presentazione, da parte dei soggetti interessati, dell'istanza volta al rilascio del provvedimento di accreditamento istituzionale, secondo le modalità previste all'interno del RR n.13/07;

- i successivi adempimenti posti a carico dell'Amministrazione regionale e della Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica ai sensi degli artt.7, 8 e 9 del RR n.13/07, sono stati rinviati al preventivo rilascio in favore del soggetto istante del titolo autorizzativo, al termine dell'iter autorizzatorio di cui all'art.20, comma 1, della L.R. n.4/03, così come previsto dalla DGR n.885/07 e dalla stessa legge regionale n.4/03 all'art.14, comma 1;
- nelle more della realizzazione delle prime due fasi del percorso sopra descritto, non risulta ancora emanato il provvedimento di cui all'art.19 della L.R. n.4/03 in materia di determinazione della disciplina degli accordi contrattuali;

PREMESSO, inoltre, che:

- la fissazione dei limiti dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza della Regione e rappresenta, quindi, un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica secondo gli obiettivi fissati dal Piano di rientro ex DGR 149/2007;



172 21 MAR. 2008 leg

- in tale contesto l'Amministrazione regionale è chiamata ad operare scelte redistributive di risorse limitate;
- nel settore sanitario, in particolare, a fronte della garanzia costituzionale del diritto alla salute, ed alla conseguente necessità che l'Amministrazione appronti un apparato organizzativo per l'erogazione delle relative prestazioni, si pone l'esigenza di disciplinare e selezionare le attività di assistenza, in ragione della limitatezza delle risorse finanziarie scaturente sia dalla rilevante complessità delle relazioni giuridiche facenti capo allo Stato sociale (in ragione della presenza di plurimi interessi pubblici tutelati, concorrenti e talora antagonisti), sia dalla necessità di orientare le politiche di spesa, tenendo conto del vincolo costituito dal parametro comunitario e, in particolare, dal c.d. patto di stabilità economica e finanziaria;

TENUTO CONTO, inoltre, che:

- l'esercizio delle funzioni di cui sopra trovano terreno di confronto anche con le ragioni degli imprenditori del settore, e con la garanzia costituzionale del diritto d'impresa;
- in proposito se per un verso tale garanzia implica che l'attività imprenditoriale possa esercitarsi anche nel settore delle prestazioni sanitarie (escludendo un monopolio della sanità pubblica), essa tuttavia non comporta che, nell'organizzazione delle linee di programmazione proprie della Pubblica Amministrazione, le richiamate esigenze di tutela della salute risultino recessive rispetto all'interesse imprenditoriale alla massima espansione dell'attività;
- il limite quantitativo riferito ad ogni singola struttura, in particolare, non comprime l'efficienza d'impresa, sia perché questa si misura - fisiologicamente - sulla base di parametri economici non necessariamente dipendenti dai flussi finanziari derivanti dai proventi di natura pubblica; sia perché è proprio la limitazione riferita ad ogni singola struttura ad impedire la creazione di posizioni monopolistiche e a consentire l'accesso al mercato di una pluralità di soggetti operanti nel settore;

CONSIDERATO, a fronte di quanto sopra, che:

- la Regione Lazio, in qualità di soggetto unico programmatore e definitore dei tetti di spesa in materia sanitaria, ha ritenuto, in esecuzione degli obiettivi di cui al Piano di rientro, di procedere alla predisposizione di un modello contrattuale, da far sottoscrivere ai soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale, in coerente perseguimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro, ponendo su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le ASL e gli erogatori privati accreditati tale da rendere uniforme e trasparente il relativo rapporto intercorrente con l'Amministrazione stessa e con l'Azienda USL, anche al fine di evitare il successivo eventuale sorgere di ipotesi di contenzioso;
- in particolare si è inteso favorire, anche attraverso un puntuale confronto volto, ove possibile, alla finale condivisione con le Associazioni di categoria del contenuto della suddetta fattispecie, la piena conoscenza da parte del soggetto aderente dei presupposti, dei limiti e delle modalità operative connesse ad una corretta erogazione delle prestazioni, in conformità con i limiti imposti dai tetti di spesa, richiedendo in tal senso il consenso e l'adesione dello stesso al sistema ed agli obiettivi di risparmio delineati dalle linee regionali di programmazione;
- la sottoscrizione del suddetto modello contrattuale rappresenta per la Regione Lazio presupposto necessario perché l'erogatore possa, nell'ambito del budget assegnato, continuare a svolgere prestazioni per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale;



172 21 MAR. 2008 M

- in ragione del rapporto fiduciario che deve legare all'erogatore all'Amministrazione pubblica, la Regione Lazio riserva, inoltre, di non procedere alla stipulazione del contratto in questione con i soggetti che tale rapporto abbiano pregiudicato, attraverso comportamenti scorretti e temerari, eccedenti la legittima difesa propri interessi, non riconducibili dunque alla mera impugnativa di atti e provvedimenti.

EVIDENZIATO che con siffatta operazione la Regione, nel pieno rispetto della relazione fiduciaria posta alla base dell'instaurazione e del mantenimento del rapporto di accreditamento provvisorio:

- ha posto l'erogatore nella condizione di poter chiaramente ed autonomamente valutare, in via preventiva rispetto all'effettiva erogazione delle prestazioni, la relativa copertura rispetto alle risorse disponibili nel Fondo Sanitario Regionale, nel rispetto delle scelte imprenditoriali da effettuarsi nel corso del periodo di riferimento e della salvaguardia della continuità assistenziale da assicurarsi per tutta la durata di vigenza del contratto stesso;
- ha inteso avviare un percorso di omogeneizzazione delle procedure riguardanti i rapporti tra soggetti erogatori ed Aziende USL, al fine di pervenire alla progressiva eliminazione dei potenziali elementi di reciproca conflittualità;

TENUTO CONTO che:

- il succitato modello contrattuale, elaborato dalla competente struttura della Direzione Programmazione sanitaria politiche della Prevenzione sicurezza del lavoro, in collaborazione con la Cabina di Regia e con l'ausilio di una professionalità esterna, è stato sottoposto alla valutazione delle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative del settore della riabilitazione ex art. 26 ;
- dal menzionato processo di confronto e condivisione è scaturito un modello contrattuale uniforme, per lo svolgimento di prestazioni sanitarie di riabilitazione ex art. 26 per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale

VISTA la DGR 143 del 22 marzo 2006 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 D.G.R. n. 96 del 20/02/2007 di attuazione del Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio - Interventi in materia di Medicina Fisica e Riabilitazione - che, tra l'altro, revoca parzialmente le deliberazioni n. 1431/02 e 562/06 nella parte in cui si prevedeva l'erogazione a carico del SSR delle prestazioni ambulatoriali di Laserterapia antalgica, elettroterapia antalgica (dinamica ed elettroanalgesica transcutanea); ultrasonoterapia e mesoterapia sulla base di specifiche indicazioni cliniche e procedurali;

VISTA la DGR 435 del 19/06/2007 relativa ai criteri clinici di accesso ai trattamenti di riabilitazione in assistenza estensiva e di mantenimento in regime non residenziale



172 21 MAR. 2008 *De*

VISTA la DGR 437/2007 avente per oggetto: finanziamento per l'anno 2007 del livello assistenziale territoriale riferito all'assistenza riabilitativa ex art. 26, alle RSA e alle altre strutture residenziali. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 1 comma 180 legge 311/2004: obiettivo specifico 1.3;

PRESO ATTO in particolare dell'Allegato 2 della suddetta delibera nel quale per la prima volta sono stati definiti alle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione ex art 26 i budget annuali economici di attività;

VISTA la DGR n. 329/2006 avente per oggetto: Società I.K.T. s.r.l. – ricollocamento pazienti ed operatori strutture riabilitative ex art. 26 L. n. 833/78 – ambito territoriale Azienda U.S.L. RM/B;

VISTA la DGR n. 538/2006 avente per oggetto: Società I.K.T. s.r.l., "FK Terapia di Renato Flori e Licia Mercadante srl" ,"Società delle Province del dott. Tauro & C snc" – sospensione del rapporto di accreditamento provvisorio con il S.S.R.;

PRESO ATTO che le succitate delibere prevedono rispettivamente "...l'implementazione dei tetti di trattamento dei centri accreditati per l'attività di cui all'art. 26 L. n. 833/78, operanti sul territorio dell'Azienda RM/B..." e "...dell'Azienda "RM/C..." che aderiscono all'iniziativa limitatamente al numero dei soggetti effettivamente presi in carico;

RILEVATO che per le strutture di cui sopra occorre procedere nella determinazione del budget al riconoscimento economico del valore dei trattamenti erogati ai pazienti presi in carico di cui alle DD.GG.RR 329/2006 e 538/2006 che non costituisce in alcun modo automatica variazione del rapporto di accreditamento definito dai vigenti provvedimenti di Giunta Regionale;

VISTO l'art. 43 della Legge Regionale n. 26 "Determinazione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie per il settore privato" con il quale viene stabilito il livello massimo di finanziamento e di remunerazione del livello di assistenza riabilitativa in 252 milioni di euro;

RITENUTO che il suddetto finanziamento debba essere destinato:

- per 9,3 milioni alla copertura economica delle prestazioni ex art. 26 erogate a cittadini residenti Lazio da strutture accreditate ex art. 26 situate al di fuori del territorio regionale, che ai sensi della normativa vigente in tema di compensazione della mobilità fatturano direttamente alle ASL di residenza del paziente;
- per 236,7 milioni quale budget economico destinato al finanziamento delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate ex art. 26 del Lazio a cittadini residenti sulla base di progetti autorizzati e nei limiti dei posti e trattamenti accreditati per le diverse tipologie assistenziali (semiresidenziali, residenziale, domiciliare, ambulatoriale) con un incremento del 2% rispetto ai budget assegnati con DGR 437/2007 per soddisfare – nell'ambito dei trattamenti accreditati – il maggior fabbisogno di prestazioni sanitarie espresse dall'utenza;
- per 2 milioni di euro destinato ad accantonamento per la riabilitazione ex art. 26;
- per 1 milione di euro quale accantonamento al livello assistenziale della specialistica ambulatoriale;



172 21 MAR. 2008 *ll*

- per 2 milioni di euro quale accantonamento al livello assistenziale ospedaliero di riabilitazione

PRESO ATTO che pertanto per l'anno 2008, per il finanziamento dell'assistenza riabilitativa ex art. 26, stabilito in Euro **236.746.326,00=** viene assegnato alle strutture ex art. 26 per l'anno 2008 secondo i budget individuali indicati nell'allegato " 1 " che fa parte integrante della presente deliberazione;

RITENUTO che i soggetti erogatori di riabilitazione ex. art. 26 nell'erogazione delle prestazioni di cui ai budget 2008 assegnati dovranno osservare quanto specificatamente contenuto nelle DGR 96/2007 e nella DGR 435/2007;

RITENUTO che è responsabilità dei Direttori Generali delle ASL la verifica sia del rispetto dei budget assegnati sia della erogazione delle prestazioni nell'ambito dei posti e dei trattamenti accreditati tenuto conto delle disposizioni emanate nel tempo dalla Regione in materia di controllo e verifica delle prestazioni così come indicato nell'allegato 11 della DGR 143/2006;

ATTESO inoltre che è intendimento della Regione procedere nei tempi più brevi possibili ad una verifica della situazione esistente nel settore al fine di procedere ad una riorganizzazione complessiva compatibile con il mantenimento dei livelli di assistenza e del piano di rientro;

PRESO inoltre atto che il contenuto del presente provvedimento è stato trasmesso il giorno 19 marzo in formato elettronico alle Associazioni ex art. 26 FOAI- Don Gnocchi, ARIS coinvolte, con invito a far pervenire, entro le ore 12 del giorno 21 marzo osservazioni e/o proposte

PRESO inoltre atto che le Associazioni ex art. 26 – FOAI- Don Gnocchi, ARIS, sono state convocate dall'Assessore alla Sanità per il giorno 20 marzo 2008 alle ore 8,30 al fine della discussione del presente documento;

RILEVATO che a tale riunione non si è presentata l'Associazione ARIS e che le associazioni presenti (FOAI e Don Gnocchi) hanno espresso rispetto il presente provvedimento sostanziale consenso;

VISTO l'articolo 3, comma 8, dell'Accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 dal Presidente della Regione e dai Ministri della Salute e dell'Economia, il quale prevede che, in casi di "somma urgenza", la Regione, derogando all'onere della preventiva approvazione, sancito al comma 6 del medesimo articolo, può procedere direttamente all'adozione dei provvedimenti, ancorché il parere congiunto dei Ministeri della Salute e dell'Economia non sia ancora pervenuto, fatta salva l'adozione di eventuali modifiche ed integrazioni che dovessero rendersi necessarie e/o opportune a seguito del recepimento del citato parere congiunto;

CONSIDERATA la straordinaria urgenza di dover provvedere all'adozione del presente provvedimento;



172 21 MAR. 2008 lu

all'unanimità

DELIBERA

1. di richiamare quanto indicato in premessa;
2. di definire - linea con gli obiettivi del Piano di rientro e con quanto indicato nell'art.43 della legge della L.R. n. 26 del 29 dicembre 2007 " legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008" - in 252 milioni il livello massimo di finanziamento e di remunerazione del livello di assistenza riabilitativa ex art. 26 comprensivo della quota parte di prestazioni rese da strutture al di fuori del territorio regionale
3. di assegnare alle strutture ex art. 26 per l'anno 2008 i budget indicati nell'allegato " 1 " che fa parte integrante della presente deliberazione per un costo complessivo 2008 a carico del SSR di euro **236.746.326,00=** ;
4. di assegnare le ulteriori disponibilità nel modo seguente:
 - per 9,3 milioni alla copertura economica delle prestazioni ex art. 26 erogate a cittadini residenti Lazio da strutture accreditate ex art. 26 situate al di fuori del territorio regionale, che ai sensi della normativa vigente in tema di compensazione della mobilità fatturano direttamente alle ASL di residenza del paziente;
 - per 2 milioni di euro destinato ad accantonamento per la riabilitazione ex art. 26;
 - per 1 milione di euro quale accantonamento al livello assistenziale della specialistica ambulatoriale;
 - per 2 milioni di euro quale accantonamento al livello assistenziale ospedaliero di riabilitazione
5. di approvare il modello contrattuale così come descritto nelle premesse e contenuto nell'allegato "contratto di riabilitazione ex. Art. 26" che costituisce parte integrante del presente provvedimento, concernente la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di riabilitazione ex art. 26 per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale;
6. di sospendere lo svolgimento delle prestazioni per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale da parte di quegli erogatori che, sebbene convocati, si rifiutino di procedere alla stipula del contratto predetto entro il 15.04.08, con contestuale immediata attivazione di contraddittorio con il soggetto interessato, al fine di verificare le motivazioni della mancata adesione e la sussistenza dei presupposti per la prosecuzione del rapporto di accreditamento


IRV/6/PA
SECRETARIA



172 21 MAR. 2008

ll


Allegato 1


contratto_riabilitazio
ne_exart.26_7marzo

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

12 MAG. 2008



10/10
[Signature]
10/10



ALLEG. alla DELIB. N. 172 *ly*
DEL 21 MAR. 2008

**Contratto per lo svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa
ex art 26 L. 833 /78 per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale**

10/11/08
ly

ly



Contratto

tra

Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in ____, Via __n. ____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. _____, P.I. _____ (di seguito per brevità "ASL"), da una parte,

e


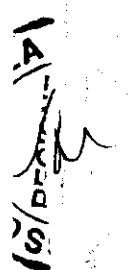
_____, (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte,


con l'intervento della **Regione Lazio**, in persona di _____, per le finalità chiarite all'Articolo 10.


L'ASL e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "Parti" o ciascuna singolarmente "Parte".

Tra le Parti si conviene e si stipula quanto in appresso.

Premesse

- 
- 
- a) Con D.G.R. n. 149 del 6 marzo 2007, la Regione Lazio ha approvato il Piano di rientro di durata triennale (2007/2009), nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario.
 - b) In coerente perseguimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Lazio intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie locali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie.
 - c) In esito ad un percorso negoziale che ha assicurato trasparenza ed uniformità di trattamento nei confronti dei soggetti privati, mediante il coinvolgimento delle organizzazioni di categoria rappresentative a livello regionale, con D.G.R. n. ____ del _____ marzo 2008, la Regione Lazio ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art 26 L. 833/78 per acuti per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

- 
- d) Con D.G.R. n. ___ del ___ marzo 2008, la Regione Lazio ha approvato i tetti di spesa per ogni singolo erogatore di prestazioni sanitarie, la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria a livello regionale.
- e) Il testo del presente Contratto corrisponde ad un modello uniforme, approvato dalla Regione Lazio con la predetta D.G.R. n. ___ del ___ marzo 2008.
- f) In attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Lazio ed in conformità ai modelli contrattuali approvati dalla stessa Regione Lazio, la ASL procede alla stipula di appositi contratti per la disciplina dello svolgimento da parte dei privati a ciò legittimati di prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78.
- g) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78 presso la struttura sita in _____, Via _____, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dal _____ con provvedimento del _____.
- h) Con DGR n. 2951/00 l'erogatore è stato accreditato provvisoriamente per _____/ovvero con DGR n. _____ l'erogatore è stato accreditato provvisoriamente per _____.
- i) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art.26 L. 833/78 per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale. Al tal fine, l'Erogatore dichiara:
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / di trovarsi in stato di insolvenza ed essere pertanto sottoposto a procedura di ...
 - che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3, L. 27.12.1956, n. 1423 e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10, L. 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;

- 
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
 - di non aver agito in malafede nell'esecuzione di prestazioni sanitarie già rese per conto ed a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
- j) La legge regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (legge finanziaria regionale 2008), fissa all'art. 43 per l'anno 2008 il livello massimo di finanziamento e di remunerazione del livello di assistenza per le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78.


Articolo 1 **Oggetto del Contratto**

1.1 Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo Articolo 3, la ASL affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art 26 L. 833/78 di cui al successivo § 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale

1.2 Le prestazioni sanitarie da svolgere per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito "Prestazioni Sanitarie") consistono nelle seguenti attività di assistenza riabilitativa ex art 26 L.833/78 .

- i. Residenziali
- ii. Semiresidenziali
- iii. Non residenziali

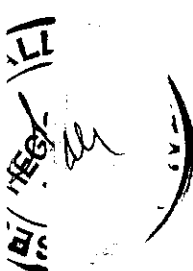
1.3 L'Erogatore si obbliga a svolgere le Prestazioni Sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.



presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") l'importo che residuerà sottraendo al Tetto Massimo Annuo l'importo occorrente per la remunerazione delle Prestazioni Sanitarie erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2008. Il Tetto Massimo del Fatturato costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore e determinati ai sensi dell'Articolo 7, § 7.1.

3.2 Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo del Fatturato. Per l'effetto, le Parti convengono che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le Prestazioni Sanitarie che l'Erogatore medesimo abbia reso superando anche uno dei seguenti limiti percentuali indicati in corrispondenza ai relativi riferimenti temporali:

- (i) il ___% (_____ per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 31 luglio 2008;
- (ii) il ___% (_____ per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 30 ottobre 2008.



3.3 L'Erogatore potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie rispetto alla percentuale fissata per quel medesimo periodo al precedente § 3.2. Per quanto occorrer possa, si precisa che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente Contratto.

3.4 L'Erogatore e la Regione Lazio valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo il Tetto Massimo di Fatturato, una variazione delle percentuali di cui al § 3.2.

Articolo 4

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia avuto anche riguardo al successivo adeguamento ai requisiti di cui alla D.G.R. 14.7.2006, n. 424, e alla D.G.R. 3.8.2007, n. 636, fatti salvi i tempi di adeguamento di cui all'art. 20, comma 3, L.R. n. 4/2003.

4.2 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque atto che, al fine di rispettare i limiti percentuali di cui all'Articolo 3, § 3.2, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale.

Articolo 5 Personale della Struttura

5.1 L'Erogatore garantisce che le Prestazioni Sanitarie verranno erogate impiegando personale medico, paramedico e tecnico in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di incompatibilità.

5.2 Il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo attualmente utilizzato dall'Erogatore è individuato nell'elenco costituente l'Allegato n. 2. Ogni modificazione di tale elenco sarà preventivamente comunicata alla ASL.

Articolo 6 Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

6.1 Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASL e la Regione Lazio potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 (ventiquattro) ore. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del responsabile dell'Erogatore (che in caso di impedimento dovrà delegare la relativa funzione), l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

- (i) a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni di Ricovero rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASL.



6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli automatici della corrispondenza delle fatture con i dati validati SIAR, nonché la corrispondenza dell'attività fatturata mensilmente con i limiti percentuali al riguardo convenuti all'Articolo 3, § 3.2, l'Erogatore fornirà le informazioni e le dichiarazioni fissate, in attuazione della D.G.R. n. 437/07 e s.m.i., nella determinazione n. 1598 del 7.6.2006 del Direttore Regionale Tutela della Salute e Sistema Sanitario Regionale, nonché nella determinazione n. 2804/07 del Direttore Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel SSR, secondo le modalità, nei termini ed alle condizioni stabilite nei provvedimenti sopra richiamati, come eventualmente nel tempo modificati ed integrati.

**Articolo 7
Corrispettivi**

7.1 Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASL sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore un importo calcolato facendo applicazione della tariffa indicata nella D.G.R. n. _____, del _____ 2008

7.2 Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.

7.3 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente Articolo 6, e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi. La ASL sarà legittimata a procedere alla sospensione dei pagamenti anche in pendenza di contestazione di mancato invio mossa dal Ministero dell'Economia all'Erogatore.

**Articolo 8
Modalità di liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi**

- 8.1 ...
- 8.2 ...
- 8.3 ...

Anto.

19/11/07
1/10/07
[Signature]



8.4 Quanto dovuto dalla ASL a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche di cui all'Articolo 6, § 6.2.

Articolo 9 Decorrenza e durata

Il presente contratto decorre dal _____ 2008 ed avrà durata sino all'ultimo giorno del mese successivo alla approvazione da parte della Regione Lazio dei tetti di spesa relativi all'anno 2009 per ogni singolo erogatore di Prestazioni Sanitarie.

Articolo 10 Intervento della Regione Lazio

10.1 La Regione Lazio, in quanto soggetto programmatore e definitorie dei tetti di spesa, interviene nel presente Contratto al fine di garantire l'uniformità delle condizioni applicate a ciascuno erogatore e dunque prende atto che il testo stipulato è conforme al modello contrattuale da essa approvato con D.G.R. n. ___ del _____ marzo 2008.

10.2 La Regione Lazio interviene inoltre nel presente Contratto per rendere irrevocabili le pattuizioni a suo favore convenute nel medesimo.

Articolo 11 Incedibilità del Contratto

Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte.

Articolo 12 Cessione dei crediti

12.1 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà farne notifica alla ASL.

12.2 Salvo diversa comunicazione della ASL, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della



ASL, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

Articolo 13 Risoluzione per grave inadempimento

13.1 Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto, su dichiarazione della Regione Lazio, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:

- (i) falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'Articolo 2, § 2.1, del presente Contratto;
- (ii) mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti indicati all'Articolo 2 del Contratto;
- (iii) violazione del divieto di discriminazione di cui all'Articolo 4, § 4.3;
- (iv) impedimento al controllo esercitato da ASL o Regione Lazio ai sensi dell'Articolo 6;
- (v) inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'Articolo 6;
- (vi) inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti di cui all'Articolo 6, § 6.1, punto 6.1;
- (vii) inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'Articolo 6, § 6.2;
- (viii) violazione dell'Articolo 11.

13.2 Qualora la ASL ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, la ASL invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Lazio, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente § 13.1 ovvero, in relazione alla minore

h/lo.



entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

13.3 Resta fermo il diritto dell'ASL e della Regione Lazio al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

Articolo 14 Premesse e allegati

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Contratto. I seguenti allegati, siglati per identificazione dalle Parti, pure costituisce parte integrale e sostanziale del Contratto medesimo:

- 1) ...;
- 2) ...

Articolo 15 Controversie

Tutte le controversie relative o derivanti dal presente Contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede la ASL che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni foro concorrente.

Handwritten mark



Handwritten signature