

OGGETTO: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di RSA, neuropsichiatriche e di altra assistenza sanitaria territoriale 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 1.1 - 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 DGR 37 del 9/01/2001 "programma regionale per la realizzazione di strutture residenziali per malati terminali "Hospice" ai sensi dell'art. 1 legge 39 del 26/02/1999;

VISTA la DGR 934 del 29/06/2001 "Modificazioni ed integrazioni della DGR 2591/2000 Centri di riabilitazione convenzioni ai sensi dell'Art. 26 Legge 833/78 accreditamento sperimentale";

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;

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."

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, 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;

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.) risultano collocate le misure e le iniziative da assumere sia ai fini della riduzione della spesa sia al fine della riqualificazione dell'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale sia ai fini di raggiungere una maggiore appropriatezza delle prestazioni sia a fine di incrementare l'offerta sia al fine di incrementare i controlli sull'attività territoriale

CONSIDERATO che sulla materia oggetto degli interventi e delle misure riferite agli obiettivi specifici sopra indicati sono stati assunti nel tempo provvedimenti che alla presente deliberazione devono essere ricordati e allineati con particolare riferimento:

- alla DGR 98 del 20 febbraio 2007 "Attuazione del piano di risanamento, lo sviluppo il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio. Rimodulazione diaria giornaliera R.S.A." pubblicata sul BURL n. 12 del 30 aprile 2007 con la quale è stata rimodulata la ripartizione degli oneri della diaria giornaliera suddivisa tra quota a carico del F.S.R. nella misura del 50% e quota a carico dell'assistito nella misura del restante 50%;

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)”;
- 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;
- 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;
- 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 dei settori ospedaliero e ambulatoriale privato accreditato;
- dal menzionato processo di confronto e condivisione è scaturito un modello contrattuale uniforme, per lo svolgimento di prestazioni sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale che sarà seguito, a ruota, anche dalle altre fattispecie riguardanti le ulteriori specialità assistenziali;

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 Legge finanziaria della Regione Lazio 2008 n. 26 del 28/12/2007;

RILEVATO che l'art. 43 della sopra citata legge regionale determina un finanziamento per le tipologie di assistenza diverse dall'assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e riabilitativa di € 318.000.000,00;

VISTA la DGR 1182/99 "Deliberazione 30.12.97 n. 9155 concernente Determinazione Diaria Giornaliera per le RSA per l'anno 1998; art. 25 L.R. 1/94". Quota a carico dell'utente per tutto l'anno 1999;

VISTA la Determinazione n. 59/02 "Tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza distrettuale conversione in Euro. Revoca precedente determinazione dipartimentale 11 dicembre 2001, n. 817" pubblicata sul BURL 7/2002 alla cui pagina 32 vengono individuate in Euro le diarie giornaliere distinte per livello e per PP.LL;

VISTA la DGR 1458 del 8 novembre 2002 "Accordo con l'AIOP a valere per il biennio 2003-2004", in cui è peraltro stabilito l'incremento del 5% della quota a carico del SSR della retta giornaliera delle RSA;

VISTA la DGR 98 del 20 febbraio 2007 "Attuazione patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della sanità del Lazio – rimodulazione diaria giornaliera R.S.A.";

CONSIDERATO che la citata deliberazione stabilisce tra l'altro, in via sperimentale per tutta la durata del periodo transitorio (12 mesi), la ripartizione degli oneri della diaria giornaliera da suddividersi tra la quota direttamente a carico del Fondo sanitario regionale e la quota riservata agli assistiti con il supporto del fondo sociale per le categorie che ne usufruiscono secondo una percentuale a carico del SSR che va dal 60% al 50% in relazione al reddito annuale I.S.E.E.;

CONSIDERATO inoltre che alla conclusione del periodo transitorio di cui sopra gli oneri della diaria giornaliera vengono suddivisi al 50% tra il FSR e gli assistiti;

RITENUTO opportuno specificare che nella DGR 437/07, proprio in considerazione della fase sperimentale del provvedimento di rimodulazione della diaria giornaliera RSA, si è ritenuto opportuno, non essendo peraltro a conoscenza della casistica reddituale degli utenti di RSA, applicare per l'anno 2007 il 60% della tariffa quale percentuale a carico del SSR;

TENUTO CONTO che la sopraccitata DGR 98/07 fissa l'entrata in vigore della stessa dalla data di pubblicazione, avvenuta con Supplemento ordinario n. 6 al BURL n. 12 del 30.04.2007;

TENUTO CONTO inoltre dei posti letto comunicati dall'Area Accreditamento;

RITENUTO opportuno definire in questa sede i budget 2008 per singolo soggetto erogatore accreditato calcolando gli stessi sui posti letto di cui sopra, applicando sino al 30.04.2008 la

percentuale a carico del SSR di cui alla DGR 437/07 e dal 01.05.2008 applicando la percentuale del 50% di cui alla DGR 98/07 alle medesime tariffe;

RILEVATO che i budget 2008 come sopra definiti sono quelli indicati per ciascun soggetto erogatore nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente provvedimento;

PRESO ATTO delle strutture che in seguito all'avvenuta conclusione dell'iter di accreditamento sono prossime all'ottenimento dello stesso;

RITENUTO opportuno valutare in termini economici l'impatto che i nuovi accreditamenti produrranno sul costo per RSA dell'anno 2008 prevedendo l'attivazione delle nuove strutture a decorrere dal mese di giugno 2008 e applicando alle giornate di degenza sviluppabili sulla base dei P.L. da accreditare la percentuale a carico del S.S.R nella misura del 50% delle tariffe vigenti;

RITENUTO inoltre opportuno prevedere l'onere derivante da procedure di riconversione in RSA ancora non completate;

RITENUTO pertanto di valutare in euro **6.225.575,00=** l'impatto economico dei nuovi accreditamenti e delle procedure di riconversione non completate da accantonare quale ulteriore costo per RSA 2008 così come indicato nell'allegato 1;

RILEVATO che per effetto dell'accantonamento di cui sopra il budget complessivo 2008 per RSA a carico del SSR. ammonta ad euro **113.604.075,00=** così come indicato nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO opportuno procedere nel corso del 2008 alla ridefinizione dei requisiti di accreditamento al fine di rapportare la diaria giornaliera delle strutture di RSA ai livelli nazionali;

RITENUTO di confermare per l'anno 2008, nelle more della riorganizzazione delle modalità assistenziali assicurate dalle strutture di assistenza residenziale territoriale psichiatrica, il budget complessivo delle stesse in euro **48.461.858,00=** secondo gli importi indicati nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente provvedimento;

PRESO ATTO che dalla verifica dei conti economici di preconsuntivo 2007 delle ASL, i costi riferiti alle strutture residenziali Hospice sono coerenti con il budget di cui alla DGR 437/07;

CONSIDERATO che, con Determinazione Dirigenziale n. De 4395 del 03.12.07, la struttura Villa Silvana è stata autorizzata all'attivazione di 1 nucleo Hospice di 10 posti letto;

RITENUTO opportuno procedere per il budget 2008 alla conferma di quanto preventivato in sede di budget 2007 per le strutture residenziali Hospice, incrementato dell'attività di Villa Silvana presunta sulla base dei posti letto;

RITENUTO pertanto di definire a livello regionale il budget 2008 per le strutture assistenziali (Hospice) in euro **39 milioni**;

TENUTO CONTO dell'incremento dell'attività delle CTR per le dipendenze;

VISTA la DGR 1060 del 28 dicembre 2007, avente ad oggetto: Casa di Cura Life Hospital - revoca dell'accreditamento di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2341 del 21 novembre 2000 - mantenimento livelli occupazionali

TENUTO CONTO quindi della chiusura della struttura Life Hospital con conseguente redistribuzione del personale in carico presso la struttura stessa il cui costo stimabile in 3 milioni di euro viene a gravare nella voce altra assistenza sanitaria;

RITENUTO pertanto opportuno definire il budget 2008 per l'altra assistenza sanitaria in euro **70 milioni** comprensivo degli oneri suddetti;

TENUTO conto che il finanziamento per la medicina dei servizi – ricompresa in tale componente economica- viene confermato come per l'anno 2007 in 25 milioni di euro;

TENUTO conto che il finanziamento per gli assistiti fuori regione per le tipologie assistenziali ricomprese nel livello "altre tipologie di assistenza" viene confermato come per l'anno 2007 in 17 milioni di euro;

RITENUTO opportuno destinare la rimanente disponibilità pari a 5,4 milioni di euro al livello di assistenza ospedaliera per acuti per il neonato sano;

PRESO inoltre atto che il contenuto del presente provvedimento è stato trasmesso il giorno 19 marzo 2008 in formato elettronico alle Associazioni coinvolte (ARIS e AIOP), con invito a far pervenire, entro le ore 12 del giorno 21 marzo 2008 osservazioni e/o proposte

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;

all'unanimità

DELIBERA

1. di richiamare quanto indicato in premessa;
2. di definire per l'anno 2008 il budget per le strutture RSA in euro **113.604.075,00=** così come indicati nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente provvedimento;
3. di confermare per l'anno 2008 per le strutture di assistenza residenziale territoriale psichiatrica il budget di cui alla DGR 437/07 pari a euro **48.461.858,00** secondo gli importi indicati nell'allegato 2 che fa parte integrante del presente provvedimento ;
4. di definire per l'anno 2008 per le strutture assistenziali (Hospice) un budget complessivo di euro **39 milioni**;

5. di definire per l'anno 2008 per l'altra assistenza sanitaria un budget complessivo di euro **70 milioni** (altra assistenza residenziale psichiatrica, CTR, assistenza residenziale per altre disabilità, Alzheimer, assistenza residenziale per tossicodipendenze ed alcolisti, nonché per assistenza idrotermale)
6. di confermare il finanziamento per la medicina dei servizi in 25 milioni di euro;
7. di confermare il finanziamento per gli assistiti fuori regione per le tipologie assistenziali ricomprese nel livello "altre tipologie di assistenza" in 17 milioni di euro;
8. di destinare la rimanente disponibilità pari a 5,4 milioni di euro al livello di assistenza ospedaliera per acuti per il neonato sano;
9. di approvare la tabella di raccordo tra le varie componenti di costo di cui all'allegato 3 che fa parte integrante del presente provvedimento ;
- 10.** di approvare il modello contrattuale così come descritto nelle premesse, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, concernente la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie ospedaliere per acuti per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- 11.** 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.