

DECRETO DELLA PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA 25 marzo 2011, n. 24.

Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2011.

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio;

PRESO ATTO che con Delibera del del Consiglio dei Ministri del 03 marzo 2011 il dr. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla summenzionata Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

VISTO il D.Lgs. n. 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;

VISTO il regolamento regionale n.1 del 6 settembre 2001 e s.m.i. con particolare riferimento all'art. 98;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, avendo maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 ed avendo 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 n. 311 del 2004 – legge finanziaria 2005 - 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 con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, approvato con DGR. N.149 del 6.3.2007;

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;

VISTA la Legge n. 133/2008 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria";

VISTA la legge del 23 dicembre 1978, n.833 che all'art. 26 stabilisce che le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali sono da erogarsi a carico delle Aziende Sanitarie Locali;

VISTA la Legge di conversione n. 10 pubblicata in G.U. n. 47 del 26 febbraio 2011 del D.l. 225/2010 che ha accolto, in particolare, la richiesta di alcune Regioni di differimento del termine per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio sanitarie private all'1 gennaio 2013;

PRESO ATTO della Proposta di Legge n. 67 del 25.02.2011 all'art. 2, comma 1 con cui la Giunta Regionale ha approvato e sottoposto all'esame del Consiglio Regionale la modifica della legge regionale n. 3/10 e s.m.i. prevedendo il termine del 31 luglio 2011 in luogo del termine del 28 febbraio 2011 (comma 22 dell'articolo 1 della l.r. 3/2010, come modificato dal comma 13 dell'articolo 2 della l.r. 9/2010);

PRESO ATTO della nota prot. n. UB 18 del 22 marzo 2011 dell'Ufficio del Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro in cui è specificato quanto segue:

"... considerato:

- che entro il termine del 28.02.2011 non è stato possibile procedere alla definizione dei provvedimenti relativi all'accreditamento istituzionale delle strutture;
- che con la proposta di legge regionale sopra menzionata è stato sottoposto all'esame del Consiglio Regionale un'ulteriore proroga;
- che il Decreto Legge n. 225 del 29.12.2010 pubblicato su G.U. n. 47 del 26.2.2011 - Suppl. Ordinario n.53, ha previsto che "le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, ospedaliere e ambulatoriali di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- che i budget previsti dal DPCA n. U0112/10 hanno valenza fino al 31.03.2011;

- l'esigenza di adempiere agli impegni con i ministeri competenti in ordine alla predisposizione dei provvedimenti del budget 2011;
- che non si può derogare dalla salvaguardia della continuità assistenziale;
- che i tetti di spesa costituiscono un vincolo ineludibile per l'amministrazione regionale in sede di quantificazione delle relative risorse in quanto assunti a tutela di insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica, ai sensi degli artt. 8 quinquies e 8 sexies del D.lgs 502/1992 e dell'art. 79 della Legge 133/2008

si ritiene che codesta Direzione debba procedere comunque ed entro breve alla predisposizione dei provvedimenti di budget 2011 da sottoporre alla firma della Presidente in qualità di Commissario ad Acta.”;

VISTA la nota prot. n. 44664 dell'1 marzo 2011 del Direttore Regionale Vicario della Programmazione e risorse SSR con cui si richiede alla Direzione Regionale Assetto Istituzionale, Prevenzione e assistenza territoriale di fornire ogni elemento utile circa i provvedimenti di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento definitivo istituzionale;

RILEVATO inoltre che la sopra menzionata nota del Direttore Regionale di Dipartimento ha previsto che “... Poiché la definizione dei budget dovrà avvenire nelle more della conclusione dell'iter dell'accREDITamento istituzionale, i tetti di spesa dovranno riguardare le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget dell'anno 2010;

VISTA la DGR Lazio del 15 febbraio 2000, n. 398 “Criteri e modalità per la richiesta di accREDITamento provvisorio delle attività di riabilitazione erogate dalle strutture convenzionate con le Aziende Sanitarie del Lazio ex art. 26 Legge n.833/1978”;

VISTA la DGR Lazio 19 dicembre 2000, n. 2591 “Centri di riabilitazione convenzionati ai sensi dell'art. 26 Legge n.833/1978. AccREDITamento sperimentale” e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la DGR Lazio n.583 del 10 maggio 2002 concernente “Attività riabilitativa estensiva e di mantenimento – Definizione della cartella clinica riabilitativa, degli standard di attività e di personale e del flusso informativo. Tariffe dell'attività riabilitativa nei diversi livelli assistenziali”;

VISTO il decreto del commissario ad acta n. U0112 del 31.12.2010 “Definizione budget provvisori 1° trimestre 2011 delle Case di Cura private un budget provvisorio per il primo trimestre 2011 relativamente a ciascuna tipologia assistenziale erogata in misura pari a tre dodicesimi del relativo budget 2010, salvo conguaglio accREDITate, Ospedali Classificati ed IRCCS privati accREDITati” che stabilisce di determinare per le strutture provvisoriamente accREDITate;

VISTO il decreto del commissario ad acta n. U0089 del 10.11.2010 “Definizione del fabbisogno assistenziale per i comparti riabilitativi di tipo estensivo e di mantenimento e dei criteri per l’accesso e la dimissione ai/dai regimi residenziale, semiresidenziale, non residenziale”;

PRESO ATTO che il suddetto decreto non ha avuto la validazione da parte del Ministero competente;

VISTO il Decreto commissariale n. U0016 del 5 settembre 2008 “Riqualificazione dell’offerta post-acuzie sia a livello di ricovero che a livello di attività ambulatoriale. Approvazione ridefinizione sistema dell’offerta”;

CONSIDERATO che il predetto decreto stabilisce alla lettera g) del dispositivo di: ” passare per la remunerazione dei progetti riabilitativi erogati da strutture ex art. 26, in regime ambulatoriale e domiciliare, dal sistema di remunerazione per giornata di “presa in carico “ a quello di remunerazione per “giornata di accesso “ del paziente. Le giornate di accesso in assenza del paziente saranno remunerate per una percentuale non superiore al 5% (25% per i minori) delle giornate complessive di accesso, tanto viene proposto a parità di budget economico finanziario attualmente impegnato dalla regione Lazio, per garantire la sostenibilità economica di questo livello essenziale di Assistenza

RITENUTO tuttavia di dovere ancora applicare per il 2011 il sistema di remunerazione per giornata di presa in carico nelle more di ulteriori provvedimenti in previsione per l’anno 2012 che stabiliscano il passaggio alla remunerazione per giornata di accesso;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0038 del 31 maggio.2010 “Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati per l’anno 2010”;

CONSIDERATO che la Direzione Regionale Programmazione Sanitaria ha predisposto, con nota prot. 69726/45/02 – 45/04 del 12 giugno 2009 l’avvio della verifica sanitaria e socio sanitaria degli ospiti dei Centri di riabilitazione da parte delle Unità Cliniche di Valutazione attive nelle ASL del Lazio finalizzata alla individuazione del prevalente bisogno sanitario o socio-sanitario in ambito residenziale, semiresidenziale e domiciliare;

CONSIDERATO che come previsto dal suddetto decreto è stato istituito apposito gruppo tecnico con il compito di procedere alla ridefinizione del fabbisogno assistenziale, alla eventuale integrazione dei requisiti autorizzativi, alla definizione di ulteriori criteri clinici di accesso/dimissione e alla ridefinizione del sistema di remunerazione dell’attività riabilitativa estensiva e di mantenimento con contestuale

rimodulazione delle tariffe già definite con l'all. 6 della DGR 583/2002;

RILEVATO che le procedure volte a determinare la riqualificazione – ridefinizione dell'offerta dell'assistenza in modalità estensiva e di mantenimento, con la definizione dei nuovi profili per struttura non sono state a tutt'oggi concluse;

VISTA la DGR n.329/2006 concernente “ Società IKT srl – ricollocamento pazienti ed operatori strutture riabilitative ex art. 26 L. n.833/1978 – ambito territoriale Azienda USL RM B” ;

TENUTO CONTO di quanto espresso dal Decreto commissariale n. U0022/08 con riferimento ai pazienti dei Centri della ex Società IKT, presi in carico dalle strutture delle ASL Roma B e Roma C;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0099 del 30.12.2009 “Adeguamento volumi di prestazioni strutture di particolare peculiarità attività riabilitativa ex art. 26 anni 2007 e 2008 - Accantonamento 2% dello stanziamento 2008 (Decreto commissariale n.51 del 24.12.2008) e utilizzo per il 2009”;

VISTA la DGR 126 del 5 marzo 2010 “Adeguamento dell'accreditamento provvisorio dei centri accreditati per l'attività ex art. 26 L.833/78, operanti sul territorio della ASL ROMA B, in attuazione della DGR n. 329 del 6.6.2006 concernente “Società IKT srl – ricollocamento pazienti ed operatori strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78 – ambito territoriale Azienda USL RM B”;

VISTA la nota della Direzione Regionale Programmazione e Risorse Sanitarie del SSR prot. n.49585 – DB/07/03 dell'8.3.2011 con cui è stato richiesto all'Area Autorizzazione, Accreditamento ed Attività Ispettiva – DB/08/03 della Direzione Regionale Assetto Istituzionale, Prevenzione ed Assistenza Territoriale di fornire i dati inerenti l'adeguamento delle posizioni autorizzative e di accreditamento degli ulteriori volumi di prestazioni stabiliti dalla DGR 126/2010 per le strutture di assistenza riabilitativa ex art. 26 provvisoriamente accreditate nel territorio della ASL ROMA B che hanno preso in carico pazienti ex IKT, al fine di procedere alla definizione dei budget aggiornati;

CONSIDERATO, pertanto, che per le strutture suddette il riconoscimento dell'ampliamento del budget per l'assistenza ai pazienti ex IKT è subordinato alla effettiva acquisizione da parte degli stessi degli atti autorizzativi e dell'accreditamento dei volumi di prestazioni in base alla DGR n.126/2010 conseguentemente all'esito delle procedure della verifica da parte della ASL ROMA B dei requisiti strutturali ed organizzativi ai sensi della L.R. n.4/03 e nell'ambito della generale attivazione dei procedimenti autorizzativi di cui alla medesima legge;

RITENUTO opportuno lo stanziamento per le suddette strutture di un fondo di accantonamento di euro 1.800.000,00 nelle more della definizione dei procedimenti amministrativi rivolti all'ampliamento degli atti autorizzativi e dell'accreditamento dei volumi di prestazioni così come da DGR n. 126/2010;

RITENUTO, all'esito e al completamento degli adempimenti e dei provvedimenti autorizzativi e di accreditamento dei volumi di prestazioni secondo quanto stabilito dalla DGR 126/2010 di integrare con apposito provvedimento amministrativo i budget delle strutture della ASL Roma B che hanno preso in carico i pazienti ex IKT;

VISTO il decreto del commissario ad acta n.U0017 del 9.3.2010 "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003" in particolare a quanto definito nel documento allegato al punto 5) Presidi e Centri ambulatoriali di riabilitazione (ex art. 26), ovvero che "in attesa degli esiti del processo di verifica attualmente in corso, avviato con la collaborazione delle Unità cliniche di valutazione aziendali, dei singoli progetti assistenziali residenziali dei pazienti adulti con disabilità (dati specificati nelle tabelle che seguono), finalizzato a garantire l'appropriatezza delle prestazioni erogate nelle strutture regionali private provvisoriamente accreditate, concordando con quanto dichiarato nella Stima dell'ASP, sono sospese per il 2010 tutte le richieste di autorizzazione alla realizzazione, valutandosi attualmente già soddisfatto il fabbisogno. Sarà tuttavia necessario, a conclusione del processo di verifica di cui sopra e del conseguente processo di riconversione, ridefinire il fabbisogno assistenziale";

VISTO il decreto commissariale U0095 del 29 dicembre 2009 "Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa (DPCM 29 novembre 2001);

VISTO il decreto commissariale n. U0051 dell'1 luglio 2010 concernente "Decreto del Commissario ad acta U0095/2009 "Attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento . regime residenziale e semiresidenziale. Compartecipazione alla spesa" (DPCM 29 novembre 2011). Decorrenza ed ulteriori disposizioni." il quale stabilisce l'avvio della compartecipazione alla spesa a partire dal 1 luglio 2010;

VISTA la DGR n. 380 del 7 agosto 2010 "Decreti U0095/2009 e U0051/2010 – Concorso finanziario della Regione agli oneri sostenuti dai Comuni per la partecipazione alla spesa per le attività riabilitative erogate in modalità di mantenimento – regime residenziale e semiresidenziale. Criteri e modalità";

RITENUTO di definire nel presente decreto commissariale i budget di struttura al lordo della compartecipazione e di demandare alle Aziende Sanitarie locali il computo della quota sanitaria e della quota a carico dell'utente e/o del Comune di residenza;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per struttura ricomprende anche la quota di compartecipazione a carico del cittadino ai sensi dei decreti 95/2009, 51/2010 e della DGR 380/2010;

VISTO il decreto del commissario ad acta n. U0085 del 30 settembre 2010 “Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni erogate dagli I.R.C.C.S. privati accreditati Santa Lucia e San Raffaele Pisana per l’attività erogata nell’anno 2010” con il quale viene modificato il decreto U0038 del 31 maggio 2010 nella definizione del budget 2010 ex art. 26 per la Fondazione Santa Lucia per un importo sino a concorrenza del budget 2009 ;

VISTO il decreto commissariale U0095 del 29 novembre 2010 “Società Belgeca-Centro attività riabilitativa ex art. 26 ARS SANA con sede in Ariccia “Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 dei soggetti erogatori privati accreditati: definizione budget centro ARS SANA per l’anno 2011”;

CONSIDERATO che il suddetto decreto ha previsto un budget di struttura semestrale pari ad euro 900.000,00 per un totale annuale di euro 1.800.000,00;

RITENUTO di dovere applicare alla suddetta struttura ARS SANA l’abbattimento per l’anno 2011 previsto per tutte le strutture che erogano prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26;

VISTA la DGR 26 settembre 2008 n. 702 riguardante “ Consorzio RI. REI.- Presa d’atto prosecuzione attività assistenziale” ;

VISTO l’art. 8 quinquies, comma 2, del d.lgs 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale che indicano tra l’altro:

- Il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- Il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell’accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali.

VISTO l’art. 8 quater, comma 2, del d.lgs 502/92, che a tal proposito, prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8-quinquies;

RITENUTO quindi di definire il budget 2011 per ciascuna struttura, adottando il criterio dell'abbattimento pari al 4% rispetto al budget 2010 per un importo totale regionale di € 196.917.020,09 così come indicato nell'allegato 1 che fa parte integrante del presente decreto;

VISTA la DGR Lazio n.65 del 29.01.2010 concernente "Consorzio RI.REI. presa d'atto prosecuzione attività assistenziale e adozione disposizioni per la definizione del subentro del Consorzio nella gestione delle attività già svolte dall'Associazione Anni Verdi";

RITENUTO di accantonare, nelle more dell'adozione dei provvedimenti necessari, per l'anno 2011 il valore delle prestazioni erogate a favore di pazienti ex Anni Verdi attualmente assistiti da altre strutture per un importo di euro 9.954.133,55;

RITENUTO opportuno di dare mandato alle ASL di convocare le strutture per la sottoscrizione degli accordi di remunerazione 2011 secondo gli importi indicati nell'allegato 1 e di concludere la procedura entro e non oltre 15 giorni dalla comunicazione del presente atto;

RITENUTO di dovere affidare ai Direttori Generali l'obiettivo della riduzione della mobilità extraregionale all'interno dei volumi e costi previsti col presente atto, ovvero prevedere un costo per l'anno 2011 per le prestazioni erogate da strutture fuori regione a residenti nel Lazio per un importo non superiore ad euro 9.000.000,00;

RILEVATO che le misure di cui sopra sono riconosciute fondamentali anche dalla recente giurisprudenza amministrativa che, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO, inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez. V, 26 novembre 2008, n.5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dai titolari delle strutture accreditate;

RITENUTO che lo schema d'accordo 2011 può essere definito secondo il medesimo schema 2010 allegato al presente atto;

DECRETA

- di richiamare tutto quanto espresso in premessa;

- di approvare l'allegato 1, che fa parte integrante del presente Decreto, in cui vengono assegnati alle strutture ex art. 26 i budget individuali relativi all'anno 2011;
- di approvare l'allegato 2, che fa parte integrante del presente Decreto, contenente lo schema d'accordo tra Azienda Sanitaria Locale e soggetto erogatore di prestazioni di attività riabilitativa ex art. 26 per l'anno 2011;
- di dare mandato alle ASL di procedere alla stipula del contratto con le strutture disponibili a fornire le prestazioni alle condizioni proposte e di concludere la procedura entro e non oltre 15 giorni dal ricevimento del presente atto assegnando alle stesse i budget di cui all'allegato 1;
- di accantonare, nelle more della definizione dei provvedimenti previsti dalla DGR n. 126/2010, la somma di euro 1.800.000,00 per le strutture ex art. 26 della ASL ROMA B che hanno preso in carico i pazienti ex IKT;
- di accantonare, nelle more dell'adozione dei provvedimenti necessari, il valore delle prestazioni erogate a favore di pazienti ex Anni Verdi attualmente assistiti da altre strutture per un importo di euro 9.954.133,55 ;
- di applicare per l'anno 2011 ancora il sistema di remunerazione per giornata di presa in carico nelle more di ulteriori provvedimenti per l'anno 2012;
- di definire nel presente decreto commissariale i budget di struttura al lordo della compartecipazione e di demandare alle Aziende Sanitarie locali il computo della quota sanitaria e della quota a carico dell'utente e/o del Comune di residenza;
- di specificare che il livello massimo di finanziamento per struttura ricomprende anche la quota di compartecipazione a carico del cittadino ai sensi dei decreti 95/2009, 51/2010 e della DGR 380/2010;
- prevedere un costo per l'anno 2011 per le prestazioni erogate da strutture fuori regione a residenti nel Lazio per un importo non superiore ad euro 9.000.000,00;
- di pubblicare il presente decreto sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

La Presidente
Renata POLVERINI

	STRUTTURA	Budget 2011
Roma A	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	1.273.436,01
Roma A	ADM gruppo audiomedical	2.542.992,92
Roma A	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	1.069.682,42
Roma A	AUDIOFONOLOGOPEDIA	1.381.018,48
Roma A	CAR	4.291.785,22
Roma A	CASA GIOCOSA	2.294.386,64
Roma A	CMPH Centro Medico Riabilitativo srl	4.017.470,98
Roma A	IDEA PRISMA	1.330.551,71
Roma A	INFANZIA TARDIVA ISTIT.	660.583,53
Roma A	ORTOFONOLOGIA ISTIT.	3.981.908,28
	TOTALE ASL ROMA A	22.843.816,17
		-
Roma B	Associazione Raggio di Sole	1.311.919,81
Roma B	Comunità Capodarco di Roma (ex IKT)	4.075.355,27
Roma B	Didasco Coop. Sociale (ex IKT)	746.114,78
Roma B	IMPP Centro srl La Nostra Scuola (ex IKT)	1.315.798,67
Roma B	Istituto Filippo Smaldone (ex IKT)	835.019,84
Roma B	TE.RI.	5.759.398,18
Roma B	Villa Fulvia GIUNONE S.r.l. (ex IKT)	4.190.751,61
	TOTALE ASL ROMA B	18.234.358,16
		-
Roma C	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	2.512.314,23
Roma C	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	1.273.980,52
Roma C	Centro di Riabilitazione Vaclav Vojta	4.640.623,22
Roma C	Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i Ciechi	952.438,78
Roma C	Centro Ricerca e Cura Balbuzie	1.945.306,64
Roma C	Esperanto Soc. Coop. Sociale Onlus	469.143,12
Roma C	FONDAZIONE SANTA LUCIA	2.519.380,80
Roma C	Ist. Delle Figlie di S. Maria Della Divina Provvidenza "Casa S. Rosa"	2.234.492,89
Roma C	Villa Ardeatina s.r.l.	4.815.073,34
	TOTALE ASL ROMA C	21.362.753,55
		-
Roma D	AL PARCO	736.445,95
Roma D	ANFFAS OSTIA	1.395.899,60
Roma D	ANFFAS ROMA	4.075.109,68

Roma D	CEM-CRI	2.077.903,51
Roma D	COES	1.716.965,95
Roma D	COOP SOC S. FRANCESCO	503.206,50
Roma D	ECASS	1.572.346,82
Roma D	Ist. Delle Figlie di S. Maria Della Divina Provvidenza "Casa S. Rosa"	6.022.874,42
Roma D	RI-FI	2.140.873,54
Roma D	SCUOLA VIVA	2.806.225,66
	TOTALE ASL ROMA D	23.047.851,64
		-
Roma E	A.I.R.R.I	2.326.484,28
Roma E	Associazione di Assistenza Pro Anomali Psicici Opera Sante de Santis	290.391,55
Roma E	Centro Regionale S. Alessio Margherita di Savoia per i Ciechi	1.578.361,62
Roma E	Don Orione (Provincia Religiosa SS.AP.Pietro e Paolo)	1.736.293,28
Roma E	Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus	8.487.741,54
Roma E	Istituto Leonarda Vaccari	3.765.895,48
Roma E	Opera Don Guanella	9.940.910,19
Roma E	Pia Casa Ambrosini	730.065,72
Roma E	U.I.L.D.M.	5.855.055,67
	TOTALE ASL ROMA E	34.711.199,33
		-
Roma F	A.I.R.R.I. FORMELLO	884.176,59
Roma F	A.I.R.R.I. Medical	1.408.060,11
Roma F	CASA LOIC	259.296,77
Roma F	IL SALVATORE	4.071.390,11
Roma F	IST.S.CECILIA	4.505.858,32
Roma F	PIANETA RIABILITAZIONE	827.831,34
	TOTALE ASL ROMA F	11.956.613,23
		-
Roma G	A.L.M. "Carlo Lodi" ONLUS (Associazione Laziale Motulesi)	1.318.546,02
Roma G	CENTRO DI SANITA' S.P.A.	939.170,30
Roma G	VILLA ALBA S.r.l.	5.503.145,47
	TOTALE ASL ROMA G	7.760.861,80
		-
Roma H	ASSOHANDICAP	1.829.129,06
Roma H	CE_FI	959.590,20
Roma H	E. LITTA	4.628.160,92

Roma H	IL CHICCO	346.230,37
Roma H	S. GIOVANNI DI DIO	4.254.520,50
Roma H	ARS SANA	1.728.000,00
	TOTALE ASL ROMA H	12.017.631,04
		-
Frosinone	C.R.N.	733.199,16
Frosinone	Fondazione di Culto e Religione "Piccolo Rifugio" ONLUS	537.225,52
Frosinone	VILLA ALBA S.r.l.	1.984.212,53
	TOTALE ASL FROSINONE	3.234.637,21
		-
Latina	ARMONIA SRL	5.525.428,15
Latina	ERRE-D	1.005.514,44
Latina	LA VALLE	795.790,85
Latina	PROGETTO AMICO	1.406.545,92
Latina	SACRO CUORE	1.165.752,47
	TOTALE ASL LATINA	9.899.031,83
		-
Rieti	MONDO RIABILITAZIONE	2.051.296,62
	TOTALE ASL RIETI	2.051.296,62
		-
Viterbo	A.I.R.R.I. Medical	3.214.270,77
Viterbo	Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell'Immacolata Concezione C.d.R. Villa S.Margherita	5.709.573,73
Viterbo	Villa Buon Respiro gestita da San Raffaele S.p.A.	5.913.152,41
Viterbo	Villa Immacolata Centro di Riabilitazione	5.005.839,05
	TOTALE ASL VITERBO	19.842.835,97
		-
	TOTALE	186.962.886,54
		-
	Accantonamento ex Anni Verdi	9.954.133,55
		-
	TOTALE COMPLESSIVO	196.917.020,09

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. ____ -
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F./P.I. _____

e

dall'altra parte, il soggetto privato accreditato
_____ (di seguito per brevità
"Erogatore"), cod. _____ erogatore di prestazioni ex art. 26,

visto il D. Lgs. n. 502/92, e successive modificazioni ed integrazioni, concernente il
riordino della disciplina in materia sanitaria,

visto, in particolare, l'art. 8 *quinquies*, comma 2, D. Lgs. n. 502/92 che prevede la
stipulazione di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati,

visto l'art. 8 *quinquies* lettera e) bis, D.lgs. 502/92 e smi;

visto il Decreto Commissariale n. U0033 del 08 aprile 2010 e s.m.i.,

visto il Decreto Commissariale con il quale è approvato il presente schema di accordo;

convengono e stipulano quanto segue:

a) Il Budget assegnato per l'anno 2011 all'Erogatore è quello di cui all'allegato 1 al
rispettivo decreto commissariale di approvazione
_____.

b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni ex art. 26 fino a concorrenza del
Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a).

c) Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con
onere a carico del S.S.R.

d) L'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la
produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo
omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto
massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

e) Le prestazioni erogate precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo sono
riconosciute entro e non oltre il Budget assegnato (Tetto massimo).

f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (Tetto massimo) non sono liquidabili da parte
della Azienda Sanitaria e pertanto non sono esigibili.

- g) Il budget assegnato deve essere inteso come comprensivo anche delle prestazioni erogate a pazienti extra regionali.
- h) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno.
- i) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli.
- l) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c..
- m) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti.
- n) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2011 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2011.
- o) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.
- p) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2011

Letto, confermato e sottoscritto in 3 originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio - Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale - Area Pianificazione Strategica.

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)