

**Decreto del Commissario ad acta**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

**DECRETO n. 000101/2013**

**Oggetto:** Sistema tariffario e definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR – RSA e Assistenza residenziale intensiva

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Legge Costituzionale n. 3 del 2001;

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il Regolamento Regionale 6 settembre 2002 n. 1 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 98;

**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 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;

**VISTA** la DGR n. 149 del 06 marzo 2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

**VISTO** il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

**PRESO ATTO** che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 la presidente Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

**DATO ATTO**, altresì, che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. 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 deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

**PRESO ATTO** che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

**PRESO ATTO** che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi e di riqualificazione del SSR Laziale, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012 al Dott. Enrico Bondi è stato conferito l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo presidente della Giunta della Regione Lazio e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

**VISTA** la Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 63 del 7 gennaio 2013 che, prendendo atto delle dimissioni dai propri incarichi istituzionali rassegnate dal Dott. Enrico Bondi, su proposta del Ministro dell'Economia e Finanze Grilli di concerto con il Ministro della Salute Balduzzi, ha conferito al Dott. Filippo Palumbo l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, fino al termine previsto dall'articolo 2, comma 84 bis, della legge n. 191/2009, ovvero fino all'insediamento del nuovo Presidente della Regione Lazio;

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 il Presidente della Giunta regionale del Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Lazio;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni"* il quale, 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;

**RILEVATO** quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;

**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 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 (art. 8 quinquies, comma 2, lettera d);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), ...omissis...(art. 8 quinquies, comma 2, lettera e- bis);

**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;

**RILEVATO** quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

**RILEVATO** che la giurisprudenza amministrativa, 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 dei titolari delle strutture accreditate;

**RILEVATO** che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: "...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni";

**PRESO ATTO** che con DGR n. 98 del 20 febbraio 2007 è stata rimodulata la diaria giornaliera RSA nel senso di ripartire l'onere di detta diaria suddiviso tra quota a carico del FSR, nella misura del 50%, e quota a carico dell'assistito, nella misura del restante 50%;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: "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";*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0111 del 31.12.2010 avente ad oggetto: "*Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - Integrazioni e modifiche.*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0080 del 30.09.2010 avente ad oggetto: "*Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale*" che rimodulando l'offerta nelle discipline di ricovero ha avviato anche un processo di riconversione in RSA delle strutture coinvolte;

**PRESO ATTO** delle avvenute intese di riconversione sottoscritte con le strutture private ai sensi di quanto previsto nel Decreto commissariale n. U0080/2010 e ratificate con relativi decreti commissariali;

**PRESO ATTO** ed applicati i criteri per la definizione dei livelli di finanziamento delle prestazioni sanitarie da privato per l'anno 2013 contenuti nella proposta inerente i Programmi Operativi 2013 - 2015 trasmessa formalmente ai Ministeri competenti dal Commissario ad Acta Dr. Filippo Palumbo con nota 517/CC/U dell'11 marzo 2013;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00039 del 20.03.2012 avente ad oggetto: "*Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00093 del 16.05.2012 avente ad oggetto: "*Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di RSA con onere a carico del SSR erogate da strutture private e pubbliche.*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00099 del 15.06.2012 avente ad oggetto: "*Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi.*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00011 del 06.02.2013 avente ad oggetto: "*Decreti della Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. 18 del 24 marzo 2011 e n. 41 del 14 giugno 2011. Ratifica intesa con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i. Attribuzione budget 2011 e 2012.*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00013 del 06.02.2013 avente ad oggetto: "*Decreto Commissariale n. 90/2012 avente ad oggetto: "Determinazione dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2012 delle prestazioni neuropsichiatriche con onere a carico del SSR erogate da strutture private". Assegnazione del budget alla CdC San Raffaele di Montecompatri per trasferimento delle attività dalla CdC Villa dei Fiori.*";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00014 del 06.02.2013 avente ad oggetto: "*Determinazione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni con onere a carico del SSR previste dal DCA n.181/2012 erogate dalla casa di cura San Raffaele Cassino.*";

**VISTO** l'Atto di Organizzazione n. B7446 del 30.09.2011 del Direttore del Dipartimento, recante

*“Direttiva al Direttore della Direzione Regionale “Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale” per l’istituzione di un’Area denominata “Ufficio Speciale Temporaneo per l’Attuazione della L.R. n.12/2011” e conseguente soppressione di un Ufficio”;*

**VISTA** la Determinazione Regionale n. B7691 del 07/10/2011 avente ad oggetto: *“Istituzione Area denominata – Ufficio Speciale Temporaneo per l’attuazione della L.R. n. 12/2011”* della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR. con cui è stata istituita la nuova area con il compito di :

- curare l’attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali;
- svolgere l’istruttoria e provvedere su tutte le domande presentate dalle strutture coinvolte nella suddetta procedura e volte ad ottenere l’ampliamento, la trasformazione, il trasferimento o la rimodulazione della struttura, il trasferimento della titolarità, cessione dell’autorizzazione all’esercizio;
- vigilare sulle strutture ai fini dell’adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, revoca e decadenza dell’autorizzazione all’esercizio, nonché sospensione e revoca dell’accredimento;
- curare l’attuazione delle intese di riconversione sottoscritte dagli erogatori privati e ratificate con Decreto del Commissario ad Acta in conseguenza dei DCA n. 80 e 81 del 2010 e successive modificazioni e integrazioni, ivi incluse gli accordi di riorganizzazione e comunque modificativi dei sopra citati decreti commissariali, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio delle autorizzazioni all’esercizio e dell’accredimento istituzionale;

**VISTA** la nota prot. n. 37981 del 27.02.2013 con cui – ai fini della predisposizione dei provvedimenti di budget 2013 - è stato richiesto all’Area competente chiarimenti in merito alle strutture private che, ai sensi della normativa vigente, possono erogare prestazioni con onere SSR;

**PRESO ATTO** che con nota prot. n. 53839/DB.07.14 del 21.03.2013 l’Area competente ed il Direttore Regionale hanno previsto che nelle more della conclusione dell’iter di accreditamento istituzionale, i provvedimenti di definizione dei livelli massimi di finanziamento 2013 dovranno riguardare le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget 2012;

**VISTO** l’art. 8 sexies, comma 5, D.Lgs. 502/92 e s.m.i. che stabilisce che la determinazione delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenga conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell’uso delle risorse, anche in via alternativa, di:

- a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell’assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario;
- b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome;
- c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome;

**TENUTO CONTO** che con note prot. n. 17514 e n. 18673 del 31.01.2012 le Associazioni di categoria – in qualità di rappresentanti delle strutture erogatrici - sono state convocate nella fase istruttoria propedeutica alla definizione delle tariffe di cui al presente provvedimento, al fine di acquisire rilevazioni campionarie relativamente a dati e valutazioni tecniche utili alla definizione delle tariffe;

**PRESO ATTO** del verbale dell'incontro del 01.02.2012 nel quale è stato stabilito il seguente processo di definizione del nuovo tariffario:

- definizione del modello per il calcolo delle tariffe;
- definizione del set informativo necessario per l'alimentazione del modello di simulazione;
- identificazione di un campione rappresentativo di strutture regionali selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza;
- avvio procedure di rilevazione/raccolta delle informazioni di costo delle strutture;
- verifica di qualità e consistenza del dato;
- determinazione delle nuove tariffe.

**RILEVATO** che nell'incontro del 01.02.2012 è stato attribuito alle stesse Associazioni di categoria il compito di identificare un campione rappresentativo di strutture regionali selezionate nell'ambito delle proprie associate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza;

**PRESO ATTO** che, non essendo pervenute richieste di variazione delle schede di raccolta dati, a seguito della nota prot. n. 34242 del 22.02.2012 le Associazioni di categoria hanno provveduto alla rilevazione/raccolta delle informazioni di costo del campione dalle stesse selezionato sulla base di quanto richiesto con i suddetti schemi;

**PRESO ATTO** dei riscontri pervenuti da parte delle Associazioni di categoria;

**PRESO ATTO** che il Decreto del Commissario ad Acta n. 99/2012 ha stabilito le seguenti corrispondenze:

Regolamento Regionale 1/1994	DPCA 8/2011	
	R1	Intensivo
ALTO (III)	R2	Mantenimento A
MEDIO (II) – BASSO (I)	R3	Mantenimento B

**VISTA** la nota prot. n. 35243 del 21.02.2013 con cui le Associazioni di categoria sono state convocate, in merito al budget di RSA 2013 ed al nuovo sistema tariffario, al fine di addivenire ad un'intesa ex art. 8 quinquies, D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

**TENUTO CONTO** che alcune Associazioni di categoria hanno manifestato la propria intenzione di non voler partecipare alle riunioni, se non dopo avere avviato un confronto politico con il nuovo assetto istituzionale;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 428 del 24.12.2012 avente ad oggetto: "Definizione budget provvisori I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali.";

**PRESO ATTO** della nota prot. n. 44543 del 08.03.2013 con cui la Regione ha comunicato che, stante la manifestata intenzione delle Associazioni di cui sopra e quanto stabilito dal Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria con sentenza n. 3/2012, provvederà a:

- definire le seguenti tariffe a decorrere dal 01.01.2013 (importi in Euro):

Tipologia assistenziale	Tariffa totale	Onere SSR
Intensiva	220,30	220,30
Mantenimento A	118,4	59,2

Mantenimento B	98,4	49,2
----------------	------	------

- ribadire che relativamente all'assistenza semiresidenziale e domiciliare, ai sensi della normativa vigente, la tariffa è pari al 52% della corrispondente tariffa residenziale;
- determinare i livelli massimi di finanziamento 2013 delle prestazioni di RSA prevedendo un'occupazione piena (100 per cento) dei posti letto, sui quali le strutture possono erogare prestazioni con onere SSR, valorizzati sulla base delle tariffe di cui sopra;

**RITENUTO** pertanto di determinare a decorrere dal 01.01.2013 le seguenti tariffe di RSA (importi in Euro):

Tipologia assistenziale	Tariffa totale	Onere SSR
Intensiva	220,30	220,30
Mantenimento A	118,4	59,2
Mantenimento B	98,4	49,2

**RIBADITO** che la tariffa per l'assistenza semiresidenziale e domiciliare è pari al 52 per cento della corrispondente tariffa residenziale;

**RITENUTO** necessario dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento assegnabili per l'anno 2013 in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali allo stato pienamente in vigore;

**RITENUTO** quindi di determinare il budget 2013 di RSA per singolo soggetto erogatore - ai sensi dei criteri e delle tariffe di cui alle note sopra citate - come indicato in "Allegato\_1", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

**RITENUTO** quindi di determinare il budget 2013 dell'assistenza residenziale intensiva per singolo soggetto erogatore - ai sensi dei criteri e delle tariffe di cui alle note sopra citate - come indicato in "Allegato\_2", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

**RITENUTO** opportuno accantonare € 7.110.000,00= per eventuali variazioni al presente provvedimento che si dovessero rendere necessarie;

**STABILITO** che l'accantonamento di cui sopra è riferito principalmente ai soggetti erogatori per i quali non si è concluso il processo di riconversione ex Decreto del Commissario ad Acta n. 80/2010 e s.m.i.;

**STABILITO** che eventuali eccedenze degli accantonamenti di cui sopra saranno automaticamente portate in economia;

**RITENUTO** che i budget annuali 2013, di cui al presente decreto, ricomprendono comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;

**RITENUTO** che i tetti di spesa di cui a "Allegato\_1" e "Allegato\_2" si riferiscono esclusivamente a cittadini residenti nella Regione Lazio;

**CONSIDERATO** che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare i budget di cui al presente decreto sulla scorta delle osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo provvedimento;

**CONFERMATO** che 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.;

**RIBADITO** che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;

**STABILITO** che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

**RITENUTO** di rinviare per lo schema di contratto/accordo per l'anno 2013 e per le relative procedure di sottoscrizione a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad Acta avente ad oggetto "Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali/Regione e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale";

**RITENUTO** che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

**RIBADITO** quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92;

## DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

1. di definire le seguenti tariffe a decorrere dal 01.01.2013 (importi in Euro):

Tipologia assistenziale	Tariffa totale	Onere SSR
Intensiva	220,30	220,30
Mantenimento A	118,4	59,2
Mantenimento B	98,4	49,2

2. di ribadire che relativamente all'assistenza semiresidenziale e domiciliare, ai sensi della normativa vigente, la tariffa è pari al 52% della corrispondente tariffa residenziale;

3. di determinare il budget 2013 di RSA per singolo soggetto erogatore - ai sensi dei criteri e delle tariffe di cui alle note prot. n. 44543 del 08.03.2013 e prot. n. 53839/DB.07.14 del 21.03.2013 - come indicato in "Allegato\_1", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;



4. di determinare il budget 2013 dell'assistenza residenziale intensiva per singolo soggetto erogatore - ai sensi dei criteri e delle tariffe di cui alle note sopra citate - come indicato in "Allegato\_2", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
5. di accantonare € 7.110.000,00= per eventuali variazioni al presente provvedimento che si dovessero rendere necessarie;
6. che l'accantonamento di cui sopra è riferito principalmente ai soggetti erogatori per i quali non si è concluso il processo di riconversione ex Decreto del Commissario ad Acta n. 80/2010 e s.m.i.;
7. che eventuali eccedenze degli accantonamenti di cui sopra saranno automaticamente portate in economia;
8. che i tetti di spesa di cui a "Allegato\_1" e "Allegato\_2" si riferiscono esclusivamente a cittadini residenti nella Regione Lazio;
9. che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rideterminare i budget di cui al presente decreto sulla scorta delle osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti riguardo il medesimo provvedimento;
10. che 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.;
11. che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
12. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
13. di rinviare per lo schema di contratto/accordo per l'anno 2013 e per le relative procedure di sottoscrizione a quanto disciplinato nel Decreto del Commissario ad Acta avente ad oggetto *"Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali/Regione e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale"*;
14. che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
15. di prevedere in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi l'applicazione dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/92.

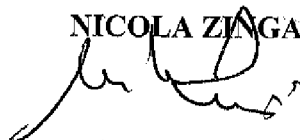
Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo



del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



DENOMINAZIONE SOGGETTO EROGATORE	BUDGET 2013 - MANTENIMENTO		
	A	B	TOTALE
POLICLINICO ITALIA	1.296.480	359.160	1.655.640
VILLA LUCIA	1.037.184	-	1.037.184
VILLA TUSCOLANA	1.123.616	-	1.123.616
S. MICHELE ARCANGELO	1.037.184	-	1.037.184
MADONNA DEL DIVINO AMORE	1.080.400	-	1.080.400
ALESSANDRINO	1.188.440	-	1.188.440
APPIA FELICE	432.160	-	432.160
MENDICINI	432.160	-	432.160
CASTELLO DELLA QUIETE	-	718.320	718.320
TOTI	864.320	-	864.320
NCL	432.160	-	432.160
MERRY HOUSE	864.320	-	864.320
CORVIALE	432.160	718.320	1.150.480
VILLA DELLE MAGNOLIE	885.928	700.362	1.586.290
PARCO DELLE ROSE	1.080.400	646.488	1.726.888
PARCO DELLE ROSE (semiresidenziale)	-	84.043	84.043
VILLA MARIA IMMACOLATA	734.672	610.572	1.345.244
VILLA GIULIA	-	718.320	718.320
ANCELLE BUON PASTORE	2.160.800	-	2.160.800
SANTA LUCIA	1.728.640	-	1.728.640
VILLA CHIARA	1.512.560	-	1.512.560
VILLA VERDE	1.296.480	-	1.296.480
SAN RAFFAELE FLAMINIA (EX VILLA MONICA)	1.296.480	-	1.296.480
DON ORIONE	1.512.560	-	1.512.560
SANTA FRANCESCA ROMANA	1.296.480	-	1.296.480
SAN GIUSEPPE	-	1.795.800	1.795.800
NOSTRA SIGNORA DEL SACRO CUORE	-	1.975.380	1.975.380
MADONNA DEL ROSARIO	1.296.480	-	1.296.480
SANTO VOLTO	864.320	-	864.320
SAN LUIGI GONZAGA	2.398.488	-	2.398.488
LIVIA TIBERINA	756.280	-	756.280
RSA FLAMINIA (EX SORATTE)	1.253.264	-	1.253.264
OASI TABOR	-	718.320	718.320
SAN RAFFAELE TREVIGNANO	1.210.048	-	1.210.048
BELLO SGUARDO	410.552	700.362	1.110.914
LE QUERCE	777.888	-	777.888
REGINA COELORUM	1.210.048	-	1.210.048
CENTRO SANITA' VALLE DEI CORSI A	-	1.364.808	1.364.808
CENTRO SANITA' VALLE DEI CORSI B	-	1.077.480	1.077.480
MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI	1.728.640	359.160	2.087.800
VILLA LUANA	2.592.960	359.160	2.952.120
GLI ANNALI	821.104	1.364.808	2.185.912
I.H.G.	2.592.960	-	2.592.960
I.H.G. padiglione I	-	2.154.960	2.154.960
RIO OASI	2.031.152	-	2.031.152
ALBERGO AURORA	1.296.480	-	1.296.480
NOMENTANA HOSPITAL	432.160	538.740	970.900
SAN RAFFAELE ROCCA DI PAPA (MADONNA DEL TUFO)	1.728.640	-	1.728.640
VILLA DELLE QUERCE	3.889.440	359.160	4.248.600
VILLA NINA	2.160.800	718.320	2.879.120
VILLA DEI PINI	1.296.480	538.740	1.835.220
CASA DEGLI ANGELI CUSTODI	2.160.800	-	2.160.800
VILLA GAIA	1.512.560	-	1.512.560
LA TERESIANA	432.160	1.077.480	1.509.640
S. GIOVANNI DI DIO	2.592.960	-	2.592.960
MATER DEI	1.944.720	-	1.944.720
SAN RAFFAELE MONTECOMPATRI	1.836.680	341.202	2.177.882
VILLA IMMACOLATA	432.160	1.077.480	1.509.640
L'ASSUNTA	432.160	718.320	1.150.480
S.RITA	864.320	718.320	1.582.640
PADRE LUIGI MONTI	-	2.154.960	2.154.960
SORRENTINO	432.160	-	432.160
VILLA ROSA	864.320	718.320	1.582.640
GIOVANNI XXIII	864.320	359.160	1.223.480
MYSOTIS	432.160	359.160	791.320
RESIDENZA CIMINA	1.123.616	287.328	1.410.944
VILLA SERENA	864.320	718.320	1.582.640
VILLA BENEDETTA	756.280	-	756.280
S. RUFINA	1.512.560	-	1.512.560
S. RUFINA (semiresidenziale)	78.653	-	78.653
VILLA SILVANA	2.009.544	-	2.009.544
VILLA CARLA	1.944.720	-	1.944.720
VILLA CARLA (semiresidenziale)	112.362	-	112.362
VILLA AZZURRA	-	538.740	538.740
S. ANTONIO	432.160	359.160	791.320
S. RAFFAELE CASSINO	-	-	-
S. GERMANO	-	1.975.380	1.975.380
VILLA DEGLI ULIVI	2.592.960	-	2.592.960
S. ELISABETTA	864.320	-	864.320
S. MARIA	-	1.257.060	1.257.060
MADONNA DELLE GRAZIE	237.688	1.508.472	1.746.160
SALUS BROCCOSTELLA	432.160	-	432.160
SALUS (ISOLA LIRI)	864.320	359.160	1.223.480
INI CITTA' BIANCA	2.117.584	-	2.117.584
TOTALE RSA MANTENIMENTO	85.218.495	33.108.805	118.327.300

<b>DENOMINAZIONE SOGGETTO EROGATORE</b>	<b>BUDGET 2013 - INTENSIVA</b>
POLICLINICO ITALIA	804.095
MERRY HOUSE	804.095
ANCELLE DEL BUON PASTORE	804.095
VILLA VERDE	804.095
VILLA IMMACOLATA	804.095
SAN RAFFAELE CASSINO	1.608.190
<b>TOTALE BUDGET INTENSIVA</b>	<b>5.628.665</b>

