

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00103 del 09/04/2013

Proposta n. 4626 del 28/03/2013

Oggetto:

Definizione budget per l'anno 2013 delle prestazioni Hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture private

Estensore

CORRADI ANTONELLO

Responsabile del Procedimento

E. DI VIRGILIO

Il Dirigente d'Area

E. DI VIRGILIO

Il Direttore Regionale

F. ROMANO

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

G. GIORGI

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

DECRETO n.

Oggetto: Definizione budget per l'anno 2013 delle prestazioni Hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture private.

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

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente “*Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*”;

VISTA la Legge Statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, e successive modificazioni recante: “*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*”;

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, 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 marzo2007;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con cui il Presidente della Regione Lazio Renata Polverini è stata nominata Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti dal Piano di Rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario;

DATO ATTO che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 (prot. n. ACG/23/SANIT/3103) il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato *Sub* Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale 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;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con delibera del 20 gennaio 2012, ha riformulato il mandato conferito al Presidente pro-tempore della Regione Lazio, Renata Polverini, quale Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario, ha rimodulato le funzioni del *Sub* Commissario Giuseppe Antonino Spata ed ha nominato a *Sub* Commissario il dott. Gianni Giorgi a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012 con cui è stato conferito al dott. Enrico Bondi l'incarico di Commissario *ad acta* per l'attuazione del 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 delibera del Consiglio dei Ministri del 7 gennaio 2013 con cui è stato conferito al dott. Filippo Palumbo l'incarico di Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio fino al termine previsto dall'articolo 2, comma 84-bis, della legge 23 dicembre 2009, n.191, ovvero all'insediamento del nuovo Presidente della Giunta Regionale e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro-tempore della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 20 gennaio 2012;

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 successive modifiche ed integrazioni 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"*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 17 dicembre 2009, n. 87 recante *"Approvazione del Piano Sanitario Regionale (PRS) 2010 -2012"* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 31 dicembre 2010, n. 111 recante *"Decreto del Commissario ad acta n. 87/2010 recante "Approvazione Piano Sanitario regionale (PRS) 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"* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e ss. mm. e ii. recante: “*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 i regolamenti di attuazione (R.R. n. 2/2007 e n. 13/2007);

VISTA la L. R. 10 Agosto 2010, n. 3 e successive modifiche ed integrazioni, che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazione con oneri a carico del SSR;

CONSIDERATO che sono in corso di ultimazione le procedure finalizzate al rilascio dei titoli di autorizzazione ed accreditamento definitivo istituzionale delle strutture sanitarie;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090/2010 recante: “*Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - Requisiti ulteriori per l’accreditamento*” *Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d’uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010)* e successive modifiche ed integrazioni;

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

RILEVATO che nei sopra menzionati decreti commissariali di ratifica delle intese di riconversione è previsto che:

- “ *... le attività sanitarie oggetto delle intese ... potranno essere effettuate solo in presenza dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla normativa vigente;*
- *di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di autorizzazione ed accreditamento di attuare il presente provvedimento nell’ambito del procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture oggetto delle intese allegate al presente atto*”;

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'accreditamento;
- 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'accreditamento istituzionale;

VISTI i decreti commissariali relativi all'assegnazione agli erogatori privati dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2012 e, segnatamente:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0091 del 7 giugno 2012 recante: *“Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni Hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0500 del 27 dicembre 2012 recante: *“Remunerazione delle prestazioni Hospice - Intesa di riconversione della struttura Italian Hospital Group S.p.A. (IHG) ratificata con DCA n. 36/2010 ed intesa di riconversione della struttura Nuova Clinica Annunziatella ratificata con DCA n.5/2009”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0011 del 6 febbraio 2013 recante: *“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”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0014 del 6 febbraio 2013 recante: *“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 il Decreto del Commissario ad Acta n. U0428 del 24 dicembre 2012 recante: *“Definizione budget provvisori I trimestre 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali”*.

VISTA la nota prot. n. 53839 DB 07-14 del 21 marzo 2013 del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale – Area *“Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011”* con cui, in riferimento all'attribuzione del livello di finanziamento per il 2013 alle strutture private che svolgono prestazioni a carico del SSR afferma: *“poiché la definizione dei budget dovrà avvenire nelle more della conclusione dell'iter di accreditamento istituzionale, i tetti di spesa dovranno riguardare le medesime strutture oggetto dei provvedimenti di budget dell'anno 2012 [...]”*;

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;

CONSIDERATO l'avvio del procedimento di determinazione dei budget per l'anno 2013 per le prestazioni di Hospice e l'invito rivolto alle Associazioni e Fondazioni di categoria inoltrato con nota prot. n. 35242 del 21 febbraio 2013;

PRESO ATTO dell'intento delle Associazioni di Categoria AIOP, ARIS, Confindustria/Unindustria di non partecipare agli incontri preordinati al raggiungimento delle intese

accreditate;

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 svolte effettivamente, 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”*;

STABILITO altresì che i contratti/accordi 2013 si riferiscono al periodo dal 1° gennaio 2013 al 31 dicembre 2013;

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

DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

1. di determinare il livello massimo di finanziamento 2013 dell'assistenza Hospice valorizzando il volume massimo delle prestazioni residenziali e domiciliari erogabili dalle strutture che, ai sensi della normativa vigente, possono erogare prestazioni con onere S.S.R. con un tasso di occupazione pari al 100 %;
2. di confermare le le tariffe vigenti del DCA 23/2011 e il rapporto 1:4 tra posti letto residenziali e numero di accessi di assistenza domiciliare;
3. di approvare l'allegato denominato *“Tetti Hospice 2013”* che fa parte integrante del presente provvedimento, in cui sono riportati i tetti di spesa per ogni singolo erogatore per l'anno 2013;
4. rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei tetti di spesa di prestazioni Hospice per l'anno 2013 relativamente alla struttura INI Grottaferrata e, in ogni caso, all'esito della definizione dei relativi procedimenti amministrativi preordinati al rilascio dei titoli definitivi di autorizzazione ed accreditamento;
5. che i budget 2013 di cui al presente decreto, si riferiscono esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
6. che i budget annuali 2013 per prestazioni Hospice, di cui al presente decreto, devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei

budget medesimi;

7. 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.
8. di ribadire 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 di riferimento;
9. di ribadire 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;
10. di ribadire che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;
11. 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”*;
12. di stabilire che i budget di cui al presente provvedimento potranno essere oggetto di un eventuale integrazione o modifica nei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2013 e ss. a seguito di eventuali osservazioni da parte dei ministeri affiancanti.

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

"Allegato Tetti Hospice 2013"

ASL	Casa di Cura	POSTI LETTO		TETTI 2013		TOTALE
		Residenziale	Domiciliare	Tetti 2013 Residenziale	Tetti 2013 Domiciliare	
RMA	S. Antonio da Padova	25	100	1.850.550	3.662.045	5.512.595
RMA	S. Francesco Caracciolo	21	84	1.554.462	3.076.118	4.630.580
RM C	San Luca	9	36	666.198	1.318.336	1.984.534
RM C	Nuova Clinica Annunziata	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
RMD	Sacro Cuore	30	120	2.220.660	4.394.454	6.615.114
RMD	Merry House	9	36	666.198	1.318.336	1.984.534
RMD	Villa Maria Immacolata	4	16	296.088	585.927	882.015
RME	Antea	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
RME	Villa Speranza	30	120	2.220.660	4.394.454	6.615.114
RMH	S. Raffaele Rocca di Papa	16	64	1.184.352	2.343.709	3.528.061
RMH	S. Raffaele Montecompatri	14	56	1.036.308	2.050.745	3.087.053
RMG	Nomentana Hospital	9	36	666.198	1.318.336	1.984.534
RMG	IHG	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
VT	My Life (Nepi)	25	100	1.850.550	3.662.045	5.512.595
VT	Villa Rosa	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
VT	Salus	5	20	370.110	732.409	1.102.519
VT	Centro Riabilitazione Nepi	6	24	444.132	878.891	1.323.023
LT	Villa Silvana	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
LT	San Marco	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
LT	Villa Azzurra	10	40	740.220	1.464.818	2.205.038
LT	ICOT	9	36	666.198	1.318.336	1.984.534
FR	San Raffaele Cassino	15	60	1.110.330	2.197.227	3.307.557
	Totale			21.984.534	43.505.095	65.489.629