

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013*)

Oggetto: Parere di coerenza con la programmazione sanitaria regionale per la conferma del riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ai sensi del D.Lgs. 288/2003, del Presidio S. Raffaele Pisana, gestito dalla società S. Raffaele Roma srl, con sede in Via della Pisana 235 – Roma.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta del 6 settembre 2002 n. 1 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Giunta della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato 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 17.12.2013 il Dr. Renato Botti 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 21.3.2013;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale dell'11 novembre 2011 n. 523 avente ad oggetto: *“Adozione del regolamento regionale concernente: “Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)” e s.m.i.*;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”* e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n.311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”* ;

VISTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri prevede, in capo al Commissario ad acta, l'attuazione delle linee di intervento già previste dal Piano di rientro ed, in particolare al punto h), il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate;

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013*)

VISTO l'atto di intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, sancito nella seduta del 10 luglio 2014;

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

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 603 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*";

VISTO l'articolo 42 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, come modificato dall'articolo 1, comma 5, della legge 1 agosto 2003, n. 200, di conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 24 giugno 2003, n. 147 concernente "*delega per la trasformazione degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico in fondazioni*";

VISTO il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 "*Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3*";

VISTO in particolare l'art. 14 del suddetto d.lgs. 288/2003 che prevede che la domanda di riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "...è inoltrata al Ministero della Salute dalla Regione interessata, evidenziando la coerenza del riconoscimento con la propria programmazione sanitaria";

VISTO l'art. 13, comma 3, del predetto decreto legislativo 288/03 che subordina il riconoscimento del carattere scientifico al possesso di alcuni requisiti fra cui la titolarità dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO;

PRESO ATTO, altresì, della Circolare del Ministero della Salute del 19 dicembre 2003, avente ad oggetto "Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288" con la quale vengono fornite alcune precisazioni in merito alla documentazione necessaria per la richiesta del riconoscimento a carattere scientifico;

VISTO l'Atto d'Intesa recante: "*Organizzazione, gestione e funzionamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico non trasformati in fondazioni*", ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 288/2003 e dall'art. 8, co. 6, della legge n. 131/2003, sancito il 1° luglio 2004 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, pubblicato nella G.U. 26 luglio 2004, n. 173;

VISTA la L.R. 23 gennaio 2006, n. 2 "*Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288*";

VISTO il Decreto Ministeriale 14 marzo 2013: "*documentazione necessaria per il riconoscimento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico*", pubblicato sulla G.U. del 27 giugno 2013, n. 149;

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013*)

VISTA 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;

VISTE le proprie deliberazioni:

- n. 424 del 14 luglio 2006, con la quale sono stati approvati i requisiti minimi all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie per le strutture pubbliche e private ai sensi dell'art. 5 comma 1, dicembre lett a) della l.r. 4/03;
- n. 867 del 18 dicembre 2006 con la quale è stato approvato il regolamento regionale recante disposizioni in materia di verifica di compatibilità e di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio in attuazione dell'art. 5, comma 1, lettera b, della l.r. 4/03;
-

VISTO l'art. 1, comma 796, lett. s), legge 27 dicembre 2006, n. 296, secondo cui a decorrere dal 1° gennaio 2008 cessano i transitori accreditamenti, e la successiva lettera t) e successive modificazioni ed integrazioni, secondo cui, invece, con specifico riferimento agli accreditamenti provvisori, "*le Regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private [...] non confermate dagli accreditamenti definitivi*";

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. 80 e s.m.i. del 30.09.2010 avente ad oggetto "*Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale*";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 90 del 10.11.2010 e s.m.i. avente ad oggetto "*Approvazione di "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) – Manuale d'uso" (All. 3). 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 sociosanitarie provate) Legge Regionale 10 agosto 2010 n. 3*";

VISTO l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 "*Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio 2011 (art. 12, comma 1, L. R. 20 novembre 2001, n. 25)*"

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 22 Aprile 2011 avente ad oggetto: "*Disposizioni urgenti in materia sanitaria. Modifiche alle leggi regionali 28 dicembre 2007, n. 26 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2008 (art. 11, l.r. 20 novembre 2001, n. 25)" e successive modifiche, 10 agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" e successive modifiche e 24 dicembre 2010, n. 9 "Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, l.r. 20 dicembre 2001, n. 25)" e s. m. i.*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: "*Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta n. U0090/2010 per: a) attività di*

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013*)

riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 – Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 avente ad oggetto “*Procedimento di accreditamento definitivo a strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Regolamentazione verifica requisiti*”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 62/2011 “*Parziale revisione della rete ospedaliera regionale delineata dal Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.80/10 e s.m.i. Riorganizzazione dell’offerta sanitaria riguardante alcune strutture del gruppo SAN RAFFAELE S.p.A*”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 23 dicembre 2013 n. 525 recante: “*Attuazione DCA 62/2011 - Voltura dell’autorizzazione all’esercizio dalla Società San Raffaele spa alla Società San Raffaele Roma srl, con sede legale in Via della Pisana, 235 00163 Roma, per il presidio “IRCCS San Raffaele Pisana” con sede operativa in Via della Pisana, 235 00163 Roma. Rilascio dell’accreditamento definitivo in favore della Società San Raffaele Roma srl, in persona del legale rapp.te p.t. Dott. Carlo Trivelli, per il presidio sanitario denominato “IRCCS San Raffaele Pisana”;*

PRESO ATTO, inoltre che il medesimo decreto stabilisce di rilasciare, in favore della Società San Raffaele Roma srl (P. IVA 10656891003) quale gestore della struttura IRCCS San Raffaele Pisana, in persona del legale rappresentante Trivelli Carlo, nato a Roma (RM) il 27/06/1952, l’accreditamento istituzionale definitivo per le seguenti attività sanitarie:

Attività di ricovero:

o *N. 241 posti letto di riabilitazione in regime ordinario;*

o *N. 27 posti letto di Day hospital riabilitativo*

o *Ambulatori/servizi funzionali allo svolgimento dell’attività di riabilitazione motoria e sensoriale;*

PRESO ATTO che con Deliberazione di Giunta Regionale del 23 dicembre 2004, n. 1287 è stata riconosciuta la coerenza con la programmazione sanitaria regionale della richiesta di riconoscimento del carattere scientifico della Casa di Cura San Raffaele Pisana, in Roma;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute, d’intesa con il Presidente della Regione Lazio del 1 febbraio 2005 con il quale è stato riconosciuto il carattere scientifico della Casa di Cura San Raffaele Pisana, in Roma, per la disciplina della Riabilitazione motoria e sensoriale (pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 27 del 3 febbraio 2005);

VISTA l’istanza di conferma del carattere scientifico, presentata dal Presidente Tosinvest Sanità in data 23 febbraio 2011 alla Direzione Programmazione e Risorse del SSR, ai sensi degli art. 13-15 del D.Lgs 288/2003, corredata della documentazione richiesta dall’art. 13, lettere a)-h), per la disciplina della riabilitazione motoria e sensoriale;

VISTA la Legge 135/2012 “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini.*” (spending review);

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013*)

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 6/12/2013 n. 480 recante: “*Definitiva Adozione dei Programmi Operativi 2013- 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*”;

VISTO il DCA n. U00247 del 25/07/2014 avente ad oggetto “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*”;

CONSIDERATO il numero di posti letto per la post acuzie rispetta il parametro di 0,7 pl per mille abitanti così come previsto dalla normativa di riferimento e come richiesto dal piano di rientro concordato con i Ministeri competenti;

CONSIDERATO che, sul totale dei posti letto di post acuzie, il San Raffaele Pisana rappresenta un punto di offerta rilevante sia per Roma e provincia, che per l'intero territorio regionale;

CONSIDERATO che tale assetto organizzativo e funzionale dell'IRCCS è coerente con la programmazione regionale;

STABILITO che, per quanto riguarda la tipologia e i volumi assistenziali, questi dovranno rientrare nella programmazione regionale e rispettare le regole di funzionamento del SSR annualmente stabilite con apposito provvedimento;

CONSIDERATO, inoltre, che il Ministero della Salute con la nota prot. N. 1473 del 10 marzo 2011 ha richiesto, alle Regioni sottoposte all'adozione di un Piano di Rientro dai deficit strutturali, apposite relazioni tecniche attestanti:

- a) la compatibilità della conferma del riconoscimento del carattere scientifico con il rispetto dello standard del numero dei posti letto per abitante nella regione, nonché il numero dei posti letto e delle strutture ambulatoriali e diagnostiche soggette al riconoscimento del carattere scientifico;
- b) la coerenza della conferma del riconoscimento con gli impegni di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale assunti con il Piano di rientro dai deficit strutturali, da sottoporre all'approvazione del Ministero della Salute e del Dicastero dell'Economia e delle Finanze;

VISTO l'atto di intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n.311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, concernente il regolamento recante “*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*”, sancito nella seduta del 5 agosto 2014;

ATTESO che il presente provvedimento sarà trasmesso, per il necessario seguito di competenza, al Ministero della Salute e, per opportuna conoscenza, al legale rappresentante della Struttura;

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013*)

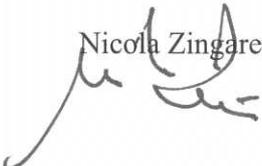
DECRETA

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di riconoscere, ai sensi degli artt. 13-15 del D. Lgs. N. 288/2003, la coerenza con la programmazione sanitaria regionale, così come attestato nella relazione allegata, parte integrante del presente atto, dell'Istituto San Raffaele Pisana, gestito dalla società S. Raffaele Roma srl, con sede in via della Pisana 235 – Roma;
- di dare atto – ai fini della conferma del riconoscimento del carattere scientifico - che l'assetto organizzativo dell'Istituto San Raffaele Pisana – via della Pisana 235 –Roma è compatibile sia con il rispetto dello standard del numero di posti letto di post acuzie per abitante nella regione che con la tipologia di posti letto, strutture ambulatoriali e diagnostiche soggette al riconoscimento del carattere scientifico ed è coerente con gli impegni di riorganizzazione e di riqualificazione del Servizio sanitario regionale assunti con il Piano di Rientro dai deficit strutturali;
- di riconoscere che la conferma del carattere scientifico riguarda l'intero assetto organizzativo e funzionale delle UU.OO. e dei servizi direttamente inerenti la riabilitazione motoria e sensoriale;
- di stabilire che per quanto riguarda la tipologia e i volumi assistenziali, questi dovranno rientrare nella programmazione regionale e rispettare le regole di funzionamento del SSR annualmente stabilite con apposito provvedimento;

Il presente provvedimento sarà trasmesso, per il necessario parere, ai competenti Uffici dei Ministeri affiancanti, così come previsto dal DM 14 marzo 2013.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla comunicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

Nicola Zingaretti


Analisi delle prestazioni di riabilitazione del San Raffaele Pisana

Nella Regione Lazio il numero di posti letto di post-acuzie riabilitativa è pari a 3.877 (DCA U00368/2014); tale offerta, rapportata alla popolazione residente, risulta in linea con lo standard dello 0,7 per 1.000 residenti previsto dalla Legge 135/2012 “Spending Review” e con quello dello 0,5 per 1.000 per la sola post-acuzie riabilitativa contenuto nel regolamento recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” (Conferenza Stato-Regioni 5 agosto 2014).

Con il Decreto del Commissario ad Acta n. U00525 del 23/12/2013 l’Istituto ha ricevuto un accreditamento definitivo per attività riabilitativa sia in regime ambulatoriale, sia in regime di ricovero con 268 posti letto, di cui 241 in regime ordinario e 27 in Day Hospital. Nel 2013, il numero di dimissioni osservato è stato pari a 2.824 in regime ordinario (9% del totale regionale) e 2.454 in regime diurno (27% del totale regionale). Le giornate di degenza erogate sono state 83.790 in regime ordinario (9% del totale regionale), mentre il numero di accessi in DH è stato pari a 15.144 (11% del totale regionale). La degenza media in regime ordinario è stata pari a 30 giorni (33 giorni valore regionale) con più della metà dei pazienti con età uguale o superiore a 65 anni.

L’attività della struttura, per i ricoveri in regime ordinario, si concentra principalmente in quattro MDC: MDC 5 – *Malattie e disturbi apparato cardiocircolatorio* (40%); MDC 1 – *Malattie e disturbi del sistema nervoso* (33%); MDC 8 – *Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico e del tessuto connettivo*(13%); MDC 4 – *Malattie e disturbi dell’apparato respiratorio* (13%). Complessivamente, la struttura assicura il 24% del totale regionale delle giornate con MDC 4 ed il 25% di quelle con MDC 5. Le diagnosi principali più frequenti sono quelle relative a postumi delle malattie cerebrovascolari e ad insufficienza cardiaca (18% e 16% del totale dei dimessi dalla struttura); la struttura produce, inoltre, il 91% delle giornate relative alla diagnosi di malattia cardiopolmonare cronica a livello regionale.

Per quanto riguarda l’assistenza in regime diurno, l’Istituto concentra la sua attività principalmente nelle seguenti tre MDC: MDC 19 – *Malattie e disturbi mentali* che rappresenta il 60% di quanto erogato dalla struttura (80% del totale regionale); MDC 1 – *Malattie e disturbi del sistema nervoso* con il 23%; MDC 5 – *Malattie e disturbi apparato cardiocircolatorio* che rappresenta il 7% (65% del totale regionale).

MDC	RO			DH		
	N DIMISSIONI	GG DEGENZA	peso% giornate sull'attività regionale	N DIMISSIONI	GG DEGENZA	peso% giornate sull'attività regionale
01 malattie e disturbi del sistema nervoso	942	37.793	10,0	574	7.135	10,7
04 malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	364	7.963	24,3	0	0	-
05 malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	1.118	24.564	25,4	173	3.256	64,7
08 malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	377	13.140	2,9	71	1.468	2,7
19 malattie e disturbi mentali	22	307	15,6	1.631	3.278	79,9
Altro	1	23	29,9	5	7	0,03
Totale	2.824	83.790	8,5	2.454	15.144	10,7

L'Istituto assicura la continuità del percorso riabilitativo in post-acuzie soprattutto dagli ospedali per acuti di maggiore complessità: circa il 40% dei ricoveri proviene da un DEA di II livello, il 41% da un DEA di I livello ed il rimanente da presidi ospedalieri con PS.

La struttura è un punto di riferimento riabilitativo per l'area metropolitana di Roma (ASL RM A-H) e le altre provincie: sul totale delle circa 89.000 giornate di ricovero (ordinario e DH) erogate a soggetti residenti nel Lazio, il 95% risiedeva nella provincia di Roma ed il 5% nelle altre 4 provincie. La quota di ricoveri per soggetti residenti fuori regione era pari al 10%.

Considerazioni finali

In base alla dimensione e caratteristiche dell'offerta accreditata la struttura si configura come un polo riabilitativo pienamente corrispondente agli obiettivi della programmazione regionale.