

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

DECRETO n. 000403/2013

Oggetto: Attribuzione budget 2013 RSA SACRA FAMIGLIA (Italian Hospital Group)

**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, 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, approvato con DGR. n.149 del 6 marzo 2007;

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;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che con la citata delibera del 21 marzo 2013 sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato a suo tempo al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva



deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

DATO ATTO che con deliberazione 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, tra l'altro, 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;

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"*;

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. U0036 del 19 aprile 2010 avente ad oggetto: *"Ratifica atto di intesa tecnica sottoscritta dall'Italian Hospital Group S.p.A (IHG), dalla Regione Lazio e dall'Azienda USL Roma G in data 4 marzo 2010."*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 111 del 31 dicembre 2010 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;

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. 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. U00076 del 08.03.2013 avente ad oggetto: *“Assistenza territoriale. Rivalutazione dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto commissariale n. U00039/2012.”*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00101 del 09.04.2013 avente ad oggetto: *“Sistema tariffario e definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR - RSA e Assistenza residenziale intensiva”*;

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 prestazioni con onere a carico del SSR;

VISTO il Decreto del Commissario *ad Acta* n. U0090/2010 e s. m. i. 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;*

VISTO il DCA n. 230/2013 che conferma l'autorizzazione all'esercizio e rilascia l'accreditamento istituzionale temporaneo in favore del presidio sanitario denominato *“RSA Sacra Famiglia”* (Italian Hospital Group S.p.A.) per l'attività di RSA area della senescenza livello medio – alto prestazionale R2 (n. 80 p.l.);

VISTI i criteri stabiliti dal DCA 101/2013 e in conformità di quanto previsto dal DCA 314 del 5.7.2013 concernente *“Adozione della Proposta di Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”*;

RITENUTO, quindi, di dover assegnare il budget per l'anno 2013 per la RSA Sacra Famiglia (Italian Hospital Group S.p.A.) sulla base di n. 80 p.l. area della senescenza livello medio – alto prestazionale R2, corrispondente a mantenimento A;

RITENUTO altresì di determinare il budget 2013 della RSA Sacra Famiglia in euro 871.424,00;

RILEVATO che il suddetto budget decorre dal giorno 1.07.2013, data di notifica del DCA 230/2013;



STABILITO che il suddetto budget trova copertura nell'accantonamento previsto nel Decreto del Commissario ad Acta n. 101/2013;

CONSIDERATO che il budget di cui al presente decreto si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

RITENUTO che il budget di cui al presente decreto, nel rispetto della decorrenza dello stesso, ricomprende comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione del budget medesimo e relativa sottoscrizione degli accordi/contratti;

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, ai sensi della normativa vigente, che la ASL territorialmente competente dovrà sottoscrivere e far sottoscrivere alla RSA Sacra Famiglia lo schema di contratto di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 183/2013, trasmettendone copia originale alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria - Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio;

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

CONSIDERATO che per la complessiva riorganizzazione la competente Azienda sanitaria dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate

DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento

1. di assegnare il budget per l'anno 2013 per la RSA Sacra Famiglia (Italian Hospital Group S.p.A.) sulla base di n. 80 pp.ll. pari ad euro 871.424,00;
2. che il suddetto budget decorre dal giorno 1.07.2013, data di notifica del DCA 230/2013;



3. che il suddetto budget trova copertura nell'accantonamento previsto nel Decreto del Commissario ad Acta n. 101/2013;
4. di considerare che il budget di cui al presente decreto si riferisce esclusivamente ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
5. che il budget di cui al presente decreto, nel rispetto della decorrenza dello stesso, ricomprende comunque la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione del budget medesimo e alla relativa sottoscrizione del contratto;
6. di stabilire che il budget di cui al presente provvedimento potrà essere oggetto di una 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;
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. che, ai sensi della normativa vigente, la ASL territorialmente competente dovrà sottoscrivere e far sottoscrivere alla RSA Sacra Famiglia lo schema di contratto di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 183/2013, trasmettendone copia originale alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria – Area Pianificazione Strategica - del Dipartimento Programmazione Economica e Sociale della Regione Lazio;
11. 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.

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
