

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

**DECRETO n.**

**Oggetto:** Attribuzione budget per l'anno 2013 alle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR. RSA - Assistenza residenziale/semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento.

**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;

**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;

**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. U00076 dell'8 marzo 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. 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"*;

**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 commissariale n. U00314 del 5 luglio 2013;

**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."*;

**VISTA** la nota prot. n 40838 del 21.10.2013 con cui – ai fini della predisposizione del provvedimento di budget 2013 alle strutture di nuova attivazione - è stato richiesto all’Area Autorizzazione e Accreditamento, l’elenco delle strutture con l’indicazione degli estremi del relativo decreto di accreditamento temporaneo che possono erogare prestazioni a carico del SSR specificando il numero di posti letto per profilo assistenziale (mantenimento A e mantenimento B);

**VISTA** la nota prot. 69660 del 4.11.2013 dell’Area GR-11-16 Autorizzazione e Accreditamento con la quale è stato trasmesso l’elenco delle strutture RSA di nuovo accreditamento con le informazioni aggiuntive richieste;

**CONSIDERATO** l’elenco di cui sopra contenente sia le RSA a cui è stato rilasciato il titolo di soggetti autorizzati e temporaneamente accreditati;

**VISTI** i Decreti Commissariali n. 137/2013; n. 240/2013; n.256/2013; n.258/2013; n.259/2013; n.260/2013; n.293/2013; n.296/2013; n.297/2013; n.324/2013; n.339/2013; n.340/2013; n.341/2013; n.342/2013; n.348/2013 che rilasciano il titolo di autorizzazione e di accreditamento alle strutture oggetto del presente provvedimento;

**VISTO** che per le strutture di nuova attivazione è stato rilasciato l’accreditamento istituzionale secondo quanto stabilito dal D.lgs n.502/1992 e s.m.i. comma 7, dell’art. 8 quater che recita “ *Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accreditamento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L’eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell’accreditamento temporaneamente concesso*”;

**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

**PRESO ATTO** del Decreto del Commissario ad Acta n. 101/2013 che definisce 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

**RIBADITO** che relativamente all’assistenza semiresidenziale e domiciliare, ai sensi della normativa vigente, la tariffa è pari al 52% della corrispondente tariffa residenziale;

**TENUTO CONTO** della consultazione delle Associazioni di categoria per il raggiungimento di un’intesa sull’assegnazione del budget per l’anno 2013 alle strutture di nuova attivazione, di cui alla

allegata tabella dell'Allegato "A";

**PRESO ATTO** della comunicazione dell'8.11.2013 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria alle Associazioni di categoria con la quale sono stati indicati i criteri di definizione del budget:

- decorrenza del budget a far data dal giorno 16 novembre 2013;
- remunerazione delle prestazioni sulla base delle tariffe del decreto commissariale n. 101/2013 all'80% del tasso di occupazione dei posti letto;
- assegnazione del budget esclusivamente alle strutture a cui è già stato rilasciato il titolo di autorizzazione e di accreditamento alla data del 31.10.2013;
- assegnazione del budget alle strutture che alla data del 31.10.2013 non erano ancora in possesso dei titoli autorizzativi e di accreditamento solo a decorrere eventualmente dal 2014;

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

**RITENUTO** che i tetti di spesa di cui all'Allegato "A" 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 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

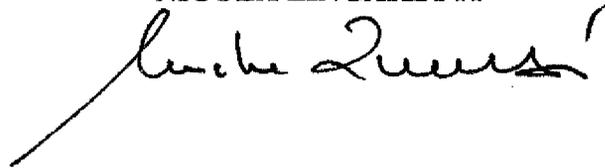
1. di determinare, per singolo soggetto erogatore di nuova attivazione a cui è stato rilasciato il titolo di accreditamento temporaneo il budget per l'anno 2013 così come indicato nell'Allegato A", che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di determinare il budget 2013 dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per singolo soggetto erogatore ai sensi dei criteri e delle tariffe di cui al decreto commissariale n.101/2013;
3. di far decorrere il budget per l'anno 2013 per le strutture oggetto del presente provvedimento a partire dal giorno 16 novembre 2013 con tasso di occupazione dei posti letto pari all'80%;
4. di non assegnare il budget per l'anno 2013 alle strutture che alla data del 31.10.2013 non hanno ancora avuto il rilascio del titolo di autorizzazione e di accreditamento temporaneo;
5. di rimandare per le strutture di cui al punto 4. la definizione dell'eventuale budget all'anno 2014;
6. che i tetti di spesa di cui all'Allegato A si riferiscono esclusivamente a cittadini residenti nella Regione Lazio;
7. 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;
8. 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.;
9. 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;
10. 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;
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 n. 183/2013 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. che per la complessiva riorganizzazione le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
13. 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



**Allegato A**

Tariffa MIA	Tariffa MIB	Tariffa SR
59,20	49,20	30,78

BG	To
46,00	0,80

ASL	STRUTTURA	NUMERO DECRETO accreditamento	RESIDENZIALE MANTENIMENTO A	RESIDENZIALE MANTENIMENTO B	SEMIRESDENZIALE MANTENIMENTO	RESIDENZIALE MANTENIMENTO A	RESIDENZIALE MANTENIMENTO B	SEMIRESDENZIALE MANTENIMENTO	Totale
RMA	RSA SALUS	U00341	80	0	0	174.285	0	0	174.285
RMA	RSA CITTA' GIARDINO	U00342	40	0	0	87.142	0	0	87.142
RMA	RSA SANTA CHIARA	U00340	0	40	0	0	72.422	0	72.422
RMB	RSA LONGONI	U00339	60	30	18	130.714	54.317	20.391	205.422
RMD	RSA VILLA CARLA	U00137	80	0	0	174.285	0	0	174.285
RMF	RSA SANTA MARINELLA	U00297	80	20	0	174.285	36.211	0	210.496
RMF	RSA QUINTA STELLA	U00296	58	0	0	126.356	0	0	126.356
RMG	RSA ICILIO GIORGIO MANCINI	U00258	90	0	10	196.070	0	11.329	207.399
RMG	RSA FONDAZIONE TURATI	U00256	60	0	0	130.714	0	0	130.714
RMH	RSA IL PIGNETO	U00240	40	0	0	87.142	0	0	87.142
RMH	RSA SACRO CUORE	U00260	40	0	0	87.142	0	0	87.142
RMH	RSA IL TETTO	U00259	40	0	0	87.142	0	0	87.142
LT	RSA CRA DOMUS AREA	U00324	60	0	0	130.714	0	0	130.714
LT	RSA PONTINA	U00348	60	20	0	130.714	36.211	0	166.925
LT	RSA SAN MICHELE HOSPITAL	U00293	80	0	16	174.285	0	18.126	192.410
			868	110	44	1.890.990	199.162	49.845	2.139.997