

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. 000183 del 14 MAG. 2018

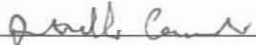
Proposta n. 374 del 11/01/2018

Oggetto:

Rideterminazione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2013 stabilito con il decreto del Commissario ad acta n. 101/2013. Sentenza TAR Lazio – Sez. III quater – n. 09503/2016 e sentenza TAR Lazio – Sez. Terza quater – n. 09502/2016

Estensore

CORRADI ANTONELLO




Responsabile del Procedimento

CORRADI ANTONELLO



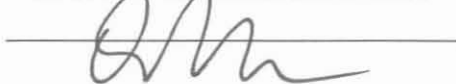
Il Dirigente d'Area

M. GIANNICO



Il Direttore Regionale

IL SEGR. GEN. A. TARDIOLA



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

Oggetto: Rideterminazione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2013 stabilito con il decreto del Commissario ad acta n. 101/2013. Sentenza TAR Lazio – Sez. III *quater* – n. 09503/2016 e sentenza TAR Lazio – Sez. Terza *quater* – n. 09502/2016

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

VISTI, per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e smi;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e smi;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e smi;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione della Giunta regionale dell'11 dicembre 2017, n. 837 con la quale è stato attribuito al Segretario generale *pro tempore* il potere di adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi inerenti la Direzione Salute e politiche sociali;

VISTI, per quanto riguarda il Piano di rientro:

- l'articolo 8, comma 1 della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “*Approvazione del “Piano di Rientro [...]”*” e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio [...] Approvazione del Piano di Rientro*”;
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTI, per quanto riguarda la disciplina di cui al D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*” e smi, in particolare:

- l'art. 8-*quater*, comma 2 che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-*quinqüies*;
- l'art. 8-*quater*, comma 8 e smi 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-*quinqüies*, sono tenute a porre a carico del SSN un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale;
- l'art. 8-*quinqüies*, comma 2, 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:
 - o 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-*quinqüies*, 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), [...] (art. 8-*quinquies*, comma 2, lettera e-*bis*);

- l'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, che prevede, in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*;

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia di autorizzazione e accreditamento e requisiti delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e smi;
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e s.m.i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- 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 smi”*;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. 8 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto *“Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di 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. U0099/2012 *“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”* con il quale sono stati stabiliti i criteri di classificazione delle strutture differenziando fra l'altro un livello alto di prestazioni (R2 e R2D) di “Mantenimento A” da un livello medio/basso di prestazioni (R3) di “Mantenimento B”

Regolamento Regionale 1/1994	DPCA 8/2011	DCA 39/2012
	R1	Intensiva
ALTO (III)	R2	Mantenimento A
MEDIO (II) – BASSO (I)	R3	Mantenimento B

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2013, che ha definito le tariffe per le prestazioni di assistenza in RSA con decorrenza dalla data del 1 gennaio 2013:

Tipologia assistenziale	Tariffa totale	Onere SSR
Intensiva	220,30	220,30
Mantenimento A	118,40	59,20
Mantenimento B	98,40	49,20

VISTO, per quanto riguarda la compartecipazione alla spesa delle prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane, la DGR n. 98 del 20 febbraio 2007 che rimodula la diaria giornaliera per le RSA, nel senso di ripartire l'onere di detta diaria nella misura del 50% a carico del SSR e nella misura del restante 50% a carico dell'assistito;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per le prestazioni in RSA è determinato al netto della quota di compartecipazione del 50% per le prestazioni erogate in mantenimento sia in regime residenziale che semiresidenziale;

CONSIDERATO che il decreto del Commissario *ad acta* n. U00101 del 9 aprile 2013 ha stabilito, per le RSA denominate "San Giuseppe" e "Villa Azzurra", che insistono rispettivamente sul territorio della ASL RM1 e della ASL di Latina, il livello massimo di finanziamento per l'anno 2013 per prestazioni sanitarie in regime di mantenimento basso;

CONSIDERATO che per tali strutture il livello massimo di finanziamento era stato calcolato valorizzando la massima capacità produttiva, applicando le tariffe per le prestazioni in mantenimento basso pari a euro 49,20 per il numero complessivo dei posti residenziali e considerando un tasso di occupazione pari al 100%;

CONSIDERATO che applicando il criterio "prudenziale" sopra esposto, adottato nelle more del completamento del procedimento di conferma del titolo di accreditamento, alla RSA "San Giuseppe" era stato assegnato il livello massimo di finanziamento pari a euro 1.795.800,00 mentre alla RSA "Villa Azzurra" era stato assegnato il livello massimo di finanziamento pari a euro 538.740,00;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00163 del 9 maggio 2013 avente ad oggetto "*Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e rilascio dell'accreditamento istituzionale definito alla "Società Segesta Latina s.p.a." (P. IVA 00244910592), in persona del legale rapp. p.t. Francione Franco Bruno con sede legale in via Bernardino Telesio n. 4 – 00195 Roma, per il presidio sanitario denominato "RSA San Giuseppe", con sede operativa in via Bernardino Telesio n. 4 – 00195 Roma*";

CONSIDERATO che con tale provvedimento viene rilasciato il titolo di accreditamento alla RSA San Giuseppe per 60 posti residenza di mantenimento alto e 40 di mantenimento basso, così come si evince dalla matrice di corrispondenza individuata nel DCA n. U00099/2012;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00442 del 30 ottobre 2013 avente ad oggetto "*Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e rilascio dell'accreditamento istituzionale definitivo in favore del presidio denominato "Villa Azzurra" con sede operativa in Lungomare Matteotti n. 4 – 04019 Terracina (LT), gestito dalla Segesta Latina s.p.a. (P. IVA 00244910592), con sede legale in via Bernardino Telesio n. 4 – 00195 Roma. Revoca del DCA n. U00394 del 02/09/2013*";

CONSIDERATO che con tale provvedimento viene rilasciato il titolo di accreditamento alla RSA Villa Azzurra per 19 posti residenza di mantenimento alto e 11 di mantenimento basso;

TENUTO CONTO che tali provvedimenti sono stati adottati successivamente al decreto del Commissario *ad acta* n. U00101/2013 con il quale erano stati fissati i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2013;

VISTA la sentenza del TAR Lazio – Sez. Terza quater – n. 09503/2016 con la quale il giudice ha disposto l'annullamento del “...omissis... decreto del Commissario *ad acta* per l'emergenza sanitaria nella Regione Lazio n. U00101 del 9 aprile 2013 nella parte in cui, nell'allegato, ha previsto che il budget assegnato alla RSA San Giuseppe sia tutto per il “Mantenimento di tipo B ...omissis...”;

VISTA la sentenza del TAR Lazio – Sez. Terza quater – n. 09502/2016 con la quale il giudice ha disposto l'annullamento del “...omissis... decreto del Commissario *ad acta* per l'emergenza sanitaria nella Regione Lazio n. U00101 del 9 aprile 2013 nella parte in cui, nell'allegato, ha previsto che il budget assegnato a Villa Azzurra sia tutto per il “Mantenimento di tipo B ...omissis...”;

STABILITO di dover rideterminare il livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate a persone non autosufficienti, anche anziane, per la “RSA San Giuseppe” e per la RSA “Villa Azzurra”;

STABILITO di dover calcolare il livello massimo di finanziamento valorizzando la massima capacità produttiva applicando le tariffe di cui al DCA n. U00101/2013 ed un tasso di occupazione dei posti residenziali pari al 100%;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2013 dovrà essere calcolato dalle singole ASL, le quali dovranno:

- definire il livello massimo di finanziamento per la “RSA San Giuseppe” e “Villa Azzurra”, previa verifica del possesso dell'autorizzazione all'esercizio, del titolo di accreditamento istituzionale, dei requisiti minimi di autorizzazione e accreditamento nonché della relativa configurazione dei posti residenza;
- sottoscrivere il contratto di cui all'art. 8-*quinquies* D.Lgs 502/1992, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente, applicando le procedure di sottoscrizione e lo schema di contratto di cui al decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015, così come modificato dal decreto del Commissario *ad acta* n. U00555/2015 e dal decreto del Commissario *ad acta* n. 249/2016;

STABILITO di dover assegnare alla ASL RM1 l'importo di euro 2.014.800,00 e alla ASL di Latina l'importo di euro 608.090,00 per la rideterminazione dei tetti di spesa rispettivamente della “RSA San Giuseppe” e della RSA “Villa Azzurra”;

STABILITO di dare mandato alle Aziende Sanitarie di competenza territoriale di procedere alla assegnazione delle somme esclusivamente dopo avere effettuato le necessarie verifiche sul possesso del titolo di accreditamento considerando altresì che le eventuali economie di spesa non rappresenteranno fondi disponibili per le Aziende e non potranno essere destinati ad altre strutture né tanto meno ad altri profili assistenziali;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento assegnato dalla Regione alle singole strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria in RSA, insistenti sul territorio delle competenti ASL, deve ritenersi limite invalicabile;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento assegnato con il presente provvedimento sostituisce e non integra quanto precedentemente assegnato con il DCA n. U00101/2013;

STABILITO di dare mandato all'Area Pianificazione e controllo strategico Verifiche e Accreditementi di verificare e confermare la configurazione delle "RSA San Giuseppe" e "Villa Azzurra" dal 1 gennaio 2013 al 31 dicembre 2013;

RIBADITO quanto previsto dall'art. 8-*quater*, comma 2, D. Lgs 502/1992;

DECRETA

che le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

1. di dover rideterminare il livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate a persone non autosufficienti, anche anziane, per la "RSA San Giuseppe" e per la RSA "Villa Azzurra" relativamente all'anno 2013;
2. di dover calcolare il livello massimo di finanziamento valorizzando la massima capacità produttiva applicando le tariffe di cui al DCA n. U00101/2013 ed un tasso di occupazione dei posti residenziali pari al 100%;
3. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2013 dovrà essere calcolato dalle competenti ASL, le quali dovranno:
 - a. definire il livello massimo di finanziamento per la "RSA San Giuseppe" e "Villa Azzurra", previa verifica del possesso dell'autorizzazione all'esercizio, del titolo di accreditamento istituzionale, dei requisiti minimi di autorizzazione e accreditamento nonché della relativa configurazione dei posti residenza per l'anno 2013;
 - b. sottoscrivere il contratto di cui all'art. 8-*quinqies* D.Lgs 502/1992, previa verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente, applicando le procedure di sottoscrizione e lo schema di contratto di cui al decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015, così come modificato dal decreto del Commissario *ad acta* n. U00555/2015 e dal decreto del Commissario *ad acta* n. 249/2016;
4. di dover assegnare alla ASL RM1 l'importo di euro 2.014.800,00 e alla ASL di Latina l'importo di euro 608.090,00 per l'eventuale rideterminazione dei tetti di spesa rispettivamente della "RSA San Giuseppe" e della RSA "Villa Azzurra";
5. di dare mandato alle Aziende Sanitarie di competenza territoriale di procedere alla assegnazione delle somme esclusivamente dopo avere effettuato le necessarie verifiche e

considerando altresì che le eventuali economie di spesa non rappresenteranno fondi disponibili per le Aziende e non potranno essere destinati ad altre strutture né tanto meno ad altri profili assistenziali;

6. che il livello massimo di finanziamento assegnato con il presente provvedimento sostituisce e non integra quanto precedentemente assegnato con il DCA n. U00101/2013;
7. di dare mandato all'Area Pianificazione e controllo strategico Verifiche e Accreditamenti di verificare e confermare la configurazione delle "RSA San Giuseppe" e "Villa Azzurra" dal 1 gennaio 2013 al 31 dicembre 2013;

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

