



**Decreto del Commissario ad acta**  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00047 del **31 MAG. 2010**

Proposta n. 9130 del 28/05/2010

**Oggetto:**

Individuazione dei livelli massimi di finanziamento riconoscibili al Policlinico Universitario Agostino Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci (File F) per l'anno 2010

**Estensore**

**Responsabile del Procedimento**

CORRADI ANTONELLO

VACANTE

\_\_\_\_\_

**Il Direttore Regionale**  
VICARIO

**Dott.ssa Maria Chiara Coletti**  
P. ARTICO

**Il Direttore del Dipartimento**

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

**Si esprime parere favorevole**  
**Il Sub Commissario**

M. MORLACCO

**Decreto del Presidente  
in qualità di Commissario ad *acta*  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)**

**DECRETO n. 00047/2010**

**OGGETTO:** Individuazione dei livelli massimi di finanziamento riconoscibili al Policlinico Universitario Agostino Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci (File F) per l'anno 2010.

**Il Presidente  
in qualità di Commissario ad *acta***

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, la Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad *acta* per la prosecuzione del piano di rientro del disavanzo sanitario della Regione Lazio;

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 ottobre 2008 è stato nominato il 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 ai sensi della deliberazione del Consiglio dei ministri dell'11 luglio 2008;

**VISTO** il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza che introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta, da parte dell'assistito, delle strutture eroganti;

**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 di 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 06.03.2007;

**CONSIDERATO** che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono vincolanti per la Regione Lazio ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296;

**VISTO** il decreto del Commissario ad *Acta* n. U0033 dell'8 aprile 2010 e s.m. e i. che approva i programmi Operativi per l'anno 2010;

**ATTESO** che, tra gli obiettivi individuati nei Programmi Operativi 2010, in particolare al punto 2.5, il Commissario ad Acta si è impegnato a definire i tetti 2010 e a sottoscrivere i contratti anche con i policlinici non statali;

**ATTESO** che, tra gli obiettivi individuati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, in particolare al punto f), il Commissario è tenuto a dare attuazione alla definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 entro il termine del 15 maggio 2010;

**VISTA** la Legge n.133/2008 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n.112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria";

**VISTO** il Decreto commissariale n. U0098 del 29 dicembre 2009 avente ad oggetto: "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione delle prestazioni sanitarie acquistate da privato per l'anno 2010";

**VISTO** il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m. e i., con particolare riferimento all'art. 98;

**PRESO ATTO** che con nota prot. n. 63985 del 17/05/2010 la Direzione Programmazione Sanitaria – Risorse Umane e Sanitarie ha convocato il Direttore del Policlinico A. Gemelli ad un incontro per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2010 e la stipula del relativo contratto ex art. 8 quinquies del DLgs 502/92 e s.m.;

**PRESO ATTO** che nel suddetto incontro e successivo confronto del 25/05/2010 i rappresentanti del detto Policlinico hanno confermato la richiesta di finanziamento di € 610 milioni, di cui al Piano Annuale Preventivo di attività trasmesso con prot. n. 245/09, riducibili a non meno di € 600 milioni;

**CONSIDERATO** che nel 2009 il detto Policlinico ha erogato volumi di prestazioni pari a circa Euro 271,10 milioni per l'attività ospedaliera al lordo dei controlli di appropriatezza e dei controlli esterni e 42,5 milioni per l'attività specialistica ambulatoriale (compresa la dialisi e la remunerazione della struttura Columbus) oltre ad ulteriori 38,7 milioni per la distribuzione di farmaci per conto del SSR così come risultante dai dati di attività trasmessi dall'Agenzia di Sanità Pubblica con propria nota prot. 5083/2010. Ciò posto, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 79 della legge 133/2008 nella parte in cui integra l'art. 8 quinquies del DLgs 502/92 nonché del comma 8 dello stesso articolo e della situazione di grave crisi economico finanziaria della Regione, la richiesta del Policlinico Gemelli non è risultata accoglibile.

**PRESO ATTO** quindi della mancata intesa;

**RITENUTO** opportuno stabilire i livelli massimi di finanziamento riconosciuti al Policlinico Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci per l'anno 2010, a residenti e non residenti, nonché per la remunerazione a costo standard di funzioni ex art. 8 sexies del DLgs 502/92 e s.m., come segue:

- I volumi di prestazioni ospedaliere, in coerenza con l'attività compatibile con i posti letto e discipline previste nella programmazione regionale fino

alla concorrenza dell'ammontare di Euro 290,50 milioni, corrispondente al volume di prestazioni proposto, nonché della maggiorazione delle tariffe in misura pari all'8% in considerazione del riconoscimento dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e ricerca del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia (DM 31/07/97);

- I volumi di prestazioni specialistiche fino alla concorrenza dell'ammontare di Euro 55,00 milioni, comprensivo di prestazioni di pronto soccorso e delle prestazioni ambulatoriali della struttura Columbus, corrispondenti al volume di prestazioni proposto;
- Una quota pari a Euro 54,50 milioni di euro relativa alla mobilità farmaceutica "File F" così come proposto e programmato dal Gemelli e comunque congruabile in relazione al valore dei farmaci effettivamente erogati;
- Un quota finalizzata alla remunerazione a costo standard ex art. 8 sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i. di funzioni quali: trapianti, emergenza, centri di riferimento, presumibile come non superiore a Euro 110,00 ml. La relativa valorizzazione preventiva avverrà con apposito decreto nel contesto del riparto delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale;
- La remunerazione della produzione e della quota a funzione avverrà mediante acconto mensile e il saldo a rendicontazioni avvenute;
- La remunerazione definitiva riconoscibile si intende comunque determinata a consuntivo, a seguito della considerazione degli abbattimenti per l'appropriatezza ed i controlli esterni così come comunicati dall'Agenzia di Sanità Pubblica.

**PRECISATO** che i valori economici sopra riportati rappresentano il limite massimo di finanziamento per prestazioni effettivamente rese, nonché di riconoscimento di costi per funzioni. In particolare per quanto riguarda la remunerazione a costo standard di funzioni questa deve fare riferimento, comunque, alla quantificazione che sarà effettuata con apposito provvedimento di carattere generale. La maggiorazione dell'8% delle tariffe dovrà essere rapportata a consuntivo, con i criteri previsti, al volume di prestazioni effettivamente rese.

#### DECRETA

Le premesse sono parte integrante ed essenziale del presente decreto.

1. Di stabilire i livelli massimi di finanziamento riconosciuti al Policlinico Gemelli dalla Regione Lazio corrispondenti ai volumi di prestazioni da rendere per attività ospedaliera, specialistica e di distribuzione dei farmaci per l'anno 2010, a residenti e non residenti, nonché per la remunerazione a costo standard di funzioni ex art. 8 sexies del DLgs 502/92 e s.m., per un valore massimo complessivo di attività riconoscibile come di seguito riportato:

- I volumi di prestazioni ospedaliere, in coerenza con l'attività compatibile con i posti letto e discipline previste nella programmazione regionale fino alla concorrenza dell'ammontare di Euro 290,50 milioni, corrispondente al volume di prestazioni proposto, nonché della maggiorazione delle tariffe in

misura pari all'8% in considerazione del riconoscimento dei maggiori costi indotti sulle attività assistenziali dalle funzioni di didattica e ricerca del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia (DM 31/07/97);

- I volumi di prestazioni specialistiche fino alla concorrenza dell'ammontare di € 55,00 milioni, comprensivo di prestazioni di pronto soccorso e delle prestazioni ambulatoriali della struttura Columbus, corrispondenti al volume di prestazioni proposto;
- Una quota pari a Euro 54,50 milioni di euro relativa alla mobilità farmaceutica "File F" e comunque conguagliabile in relazione al valore dei farmaci effettivamente erogati;
- Un quota finalizzata alla remunerazione a costo standard ex art. 8 sexies del d.lgs 502/1992 e s.m.i. di funzioni quali: trapianti, emergenza, centri di riferimento, ecc. presumibile come non superiore a Euro 110,00 ml. La relativa valorizzazione preventiva avverrà con apposito decreto nel contesto del riparto delle risorse destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale;
- La remunerazione della produzione e della quota a funzione avverrà mediante acconto mensile e il saldo a rendicontazioni avvenute;
- La remunerazione definitiva riconoscibile si intende comunque determinata a consuntivo, a seguito della considerazione degli abbattimenti per l'appropriatezza ed i controlli esterni così come comunicati dall'Agenzia di Sanità Pubblica.

2. i valori economici sopra riportati rappresentano il limite massimo di remunerazione per prestazioni effettivamente rese, nonché di riconoscimento di costi per funzioni. In particolare per quanto riguarda la remunerazione a costo standard di funzioni questa deve fare riferimento, comunque, alla quantificazione che sarà effettuata con apposito provvedimento di carattere generale. La maggiorazione dell'8% delle tariffe dovrà essere rapportata a consuntivo, con i criteri previsti, al volume di prestazioni effettivamente rese.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

**RENATA POLVERINI**  
