



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N.00039 del 31 MAG. 2010

Proposta n. 9135 del 28/05/2010

Oggetto:

Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate

Estensore

Responsabile del Procedimento

SAGLIOCCA ROSSELLA

VACANTE

Il Direttore Regionale
VICARIO

Dot.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 Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010)

DECRETO n. 00039/2010

Oggetto: Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate

IL COMMISSARIO AD ACTA

PRESO ATTO che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 il presidente Renata Polverini, è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

PRESO ATTO che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17.10.08 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 Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

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;

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n.311 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" ed in particolare l'art.1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico - finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della Legge Finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l'impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l'obiettivo, tra l'altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art.4);
- l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario

regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento (art. 6);

- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 - con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

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 Legge dello Stato n. 311 del 30/12/2004 - legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO il D.L. n. 112/08 convertito nella L. n. 133/08, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria, con particolare riferimento all'art. 79 riguardante la "Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria";

VISTA la legge regionale 11 agosto 2008 n. 14;

VISTO il Decreto commissariale n. U0005 del 21 gennaio 2009 con cui sono state ratificate le intese sottoscritte con i soggetti erogatori interessati dalle proposte di riconversione totale o parziale;

VISTO il Decreto commissariale n. U0019 del 18 marzo 2009 con il quale è stato definito il finanziamento e il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti per l'anno 2009 per le strutture private accreditate non soggette alla riconversione di cui al decreto n. 25/08;

VISTO il Decreto commissariale n.U0062 del 6 agosto 2009 avente ad oggetto: "Ratifica intese con i soggetti privati accreditati erogatori di prestazioni per acuti definite ai sensi del Decreti commissariali n.25/08 e 19/09. Proroga termini di cui al Decreto commissariale n.5/09";

VISTO il Decreto commissariale n. U0064 del 13 ottobre 2009 avente ad oggetto:"Ratifica Intesa di riconversione tra la Regione Lazio e la Società COFISAN GSA SPA. (Gruppo Scgsta) per la riconversione delle strutture Casa di Cura San Giuseppe e Casa di Cura Villa Azzurra";

VISTO il Decreto commissariale n. U0016 del 05 marzo 2010 avente ad oggetto: "Ratifica intese 2009 con i soggetti privati accreditati Marco Polo e Nuova Villa Claudia erogatori di prestazioni monospecialistiche per acuti";

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;

TENUTO CONTO che il Patto per la Salute del 03.12.2009 ha ridotto lo standard di dotazione di posti letto ospedalieri da 4,5 per 1.000 (mille) abitanti a 4 di cui 3,3 per acuti e 0,7 per riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica e che a tale standard bisogna pervenire entro il 31.12.2010;

TENUTO CONTO altresì che la Regione Lazio presenta allo stato una situazione di eccesso di dotazione di posti letto rispetto ai nuovi standard e tasso di ospedalizzazione per cui, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 8 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. va posto a carico del S.S.R. un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi di programmazione nazionale;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0087 del 18.12.2009 con il quale è stato approvato il Piano Sanitario Regionale contenente anche le linee programmatiche per l'assistenza ospedaliera per acuti nel rispetto del suddetto standard;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0033/2010 e s.m.i. con il quale sono stati approvati i programmi operativi per l'anno 2010 e definiti interventi e valori economici dei fabbisogni di prestazioni da acquistare da soggetti privati accreditati, fermo restando per l'attività specialistica, la limitazione del fabbisogno di strutture e soggetti a quelli attualmente provvisoriamente accreditati fino a definitiva completa ricognizione del fabbisogno;

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 Decreto commissariale 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" in cui con il documento allegato si dichiara, in relazione ai posti letto

ordinari e Dh per acuti, che l'offerta eccede il fabbisogno e pertanto non sono previsti ulteriori accreditamenti;

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 volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- 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;

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*;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 11921 del 27.01.2010 la Direzione Programmazione Sanitaria ha convocato le Associazioni di categoria per la definizione dei budget 2010 di prestazioni per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica;

PRESO ATTO che a seguito della sopracitata convocazione in data 2 febbraio 2010 si è tenuto un incontro presso la Regione Lazio al quale hanno partecipato, per la Regione, il Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria e i rappresentanti della Associazioni e/o Fondazioni AIOP, ARIS, Federlazio Salute, Confindustria e Fondazione Don Gnocchi, e che nel corso dell'incontro, la parte pubblica ha consegnato alle Associazioni e/o Fondazioni presenti anche la propria proposta per la definizione dei budget per l'anno 2010 delle singole strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti;

PRESO ATTO che nella conseguente riunione del 2.02.2010 le Associazioni presenti si sono riservate di esaminare il documento consegnato;

PRESO ATTO che sia l'ARIS, che l'AIOP hanno comunicato la propria indisponibilità alla stipula dell'intesa alle condizioni proposte;

PRESO ATTO che con nota prot. n. 62078 del 12.05.2010 la Direzione Programmazione Sanitaria – Risorse Finanziarie e Sanitarie ha convocato nuovamente le Associazioni e/o Fondazioni di categoria per la definizione dei budget 2010 di prestazioni per acuti;

PRESO ATTO che a seguito della sopracitata convocazione, in data 17 maggio 2010 si è tenuto un incontro presso la Regione Lazio al quale hanno partecipato, per la Regione, la Presidente Renata Polverini, il Sub-commissario Morlacco e la struttura tecnica regionale e i rappresentanti delle Organizzazioni rappresentative AIOP, ARIS, Federlazio Salute, Confindustria. Anche in tale occasione non si è raggiunta l'intesa;

TENUTO CONTO della situazione sopravvenuta in seguito al Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Rientro tenuto il 19.05.2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico-finanziario della regione nonché dell'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata dal Consiglio dei Ministri del 25.5.2010;

VISTA la DGR 1060/07 avente ad oggetto: "Casa di Cura Life Hospital – revoca dell'accreditamento di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 2341 del 21 novembre 2000 – mantenimento livelli occupazionali”;

VISTA la nota prot. n. 31749 del 04.03.2010 con cui è stato richiesto ai Direttori Generali delle ASL coinvolte di porre in essere ogni procedura atta a verificare la presenza di unità di personale Life Hospital presso le strutture che insistono sul proprio territorio - e che, ai sensi della DGR 1060/07, hanno assunto personale Life Hospital - al fine di consentire il riconoscimento di tali posizioni sia per gli anni pregressi che per l'anno in corso;

PRESO ATTO che non sono ancora pervenuti tutti i riscontri in merito;

RITENUTO pertanto opportuno rinviare a successivo provvedimento la definizione della remunerazione relativa al personale Life Hospital in carico nel 2010 da riconoscere alle strutture erogatrici di prestazioni per acuti di cui alla DGR 1060/07;

RITENUTO pertanto opportuno stabilire, quale tetto di remunerazione, un tetto di spesa in misura pari a:

- il minore importo, tra la produzione 2009 riconosciuta e il budget 2009 ridotto proporzionalmente della produzione inappropriata, abbattuto del 4% per le case di cura private accreditate non oggetto di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U0005/2009;

VISTA la nota prot. n. 5083/ASP/DG del 15.04.2010 e le comunicazioni email con cui l'Asp-Laziosanità ha trasmesso rispettivamente i dati di produzione 2009 e le risultanze dei controlli;

RITENUTO che i budget annuali 2010 di prestazioni per acuti per singoli soggetti erogatori, di cui al presente decreto, devono comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

RITENUTO necessario chiarire che i budget 2010 delle Case di Cura private sono comprensivi anche delle prestazioni erogate ai residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

RITENUTO necessario chiarire inoltre che i budget 2010 delle Case di Cura private non sono comprensivi delle prestazioni incentivate e del neonato sano;

STABILITO pertanto di dover accantonare per l'anno 2010 un importo di € 3.500.000,00= per la remunerazione delle prestazioni DRG 391 erogate dalle Case di Cura private;

STABILITO inoltre le funzioni ex art. 8 sexies D.Lgs 502/92 verranno remunerate a costo standard così come definite con apposito decreto;

RITENUTO Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere per acuti allegato come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di accordo acuti 2010";

STABILITO che il suddetto schema di accordo, con l'indicazione del tetto assegnato come da allegato del presente decreto, potrà essere sottoscritto da ogni singolo soggetto erogatore

STABILITO altresì che la sottoscrizione degli accordi 2010 si riferiscono al periodo dal 1 gennaio 2010 al 31.12.2010;

RIBADITO che, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 2 del D.lgs 502/92, la remunerazione delle prestazioni erogate non può essere corrisposta al di fuori della sottoscrizione degli accordi contrattuali;

RITENUTO opportuno che le Aziende Sanitarie Locali dovranno proporre i detti schemi di accordo ai singoli soggetti erogatori, e se accettati e sottoscritti, dovranno inviare un originale alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria-Risorse Umane e Sanitarie - Area Pianificazione Strategica - del dipartimento Sociale della Regione Lazio;

RIBADITO che detti budget sono comprensivi delle prestazioni erogate a cittadini provenienti da altre regioni

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente decreto

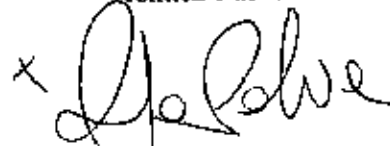
DECRETA

- Di richiamare tutto quanto espresso in premessa;
- Di stabilire quale tetto di remunerazione delle prestazioni di ricovero per ciascuna delle case di cura accreditate, comprensivo delle prestazioni a cittadini fuori regione, un tetto di spesa pari a:
 - il minore importo, tra la produzione 2009 riconosciuta e il budget 2009 ridotto proporzionalmente della produzione inappropriata e abbattuto del 4%;
 - per le case di cura private accreditate oggetto di riconversione/rimodulazione di cui al DPCA n. U0005/2009, il minor importo, tra la produzione 2009 riconosciuta ed il budget 2009 ridotto proporzionalmente della produzione inappropriata;
- Di approvare l'allegato "TETTI DI SPESA 2010 CASE DI CURA PER ACUTI" che fa parte integrante del presente provvedimento;
- Di accantonare per l'anno 2010 un importo di € 3.500.000,00= per la remunerazione delle prestazioni DRG 391 erogate dalle Case di Cura private;
- Di individuare le funzioni remunerate a costo standard ex art. 8 sexies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. con separato provvedimento;
- Di rinviare a successivo provvedimento la definizione della remunerazione relativa al personale Life Hospital in carico nel 2010 da riconoscere alle strutture erogatrici di prestazioni per acuti di cui alla DGR 1060/07;

- Di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere per acuti allegato come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di accordo acuti 2010";
- Di dare mandato alle ASL competenti di proporre il menzionato schema di accordo alle strutture erogatrici interessate;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

Renata Polverini

x 



TETTI DI SPESA
2010 CASE DI CURA I



Schema di accordo
acuti 2010.doc

TETTI DI SPESA 2010 CASE DI CURA PER ACUTI

COA	CASA DI CURA		TETTI 2010
			ACUTI
101	120079	Villa Domelia	6.420.680
101	120083	Villa Valeria	4.803.347
101	120084	Villa Tiforia	18.764.847
101	120105	Mareo Pale	2.670.959
101		TOTALE ASI/RMI	32.659.833
102	120132	Guarnieri	12.907.098
102	120166	Nuova Itar	13.558.387
102		TOTALE ASI/RMI	26.465.485
103	120089	NCI	3.130.201
103	120116	San Luca	2.802.064
103	120143	Enceofat Hospital	4.724.407
103	120155	Chirurgia Addominale all'EUR	3.907.346
103	120157	Fabia Mater	11.444.319
103	120160	Antoninella	4.849.362
103		TOTALE ASI/RMI	30.857.699
104	120113	Villa Pin	7.449.551
104	120171	Citta di Roma	13.803.187
104	120173	European Hospital	15.562.276
104		TOTALE ASI/RMI	36.817.014
105	120097	Villa Aurora	5.309.167
105	120115	Santa Famiglia	6.812.020
105	120126	S. Giuseppe	-
105	120159	Monsi Villa Claudia	4.716.106
105	120162	N. Signora del Sacro Cuore	-
105	120163	San Feliciano	11.416.811
105	120180	Aurelia Hospital	25.682.852
105		TOTALE ASI/RMI	53.936.956
106	120140	Siligato	1.924.015
106		TOTALE ASI/RMI	1.924.015
108	120082	Villa delle Querce	814.540
108	120096	Madonna delle Grazie	10.523.187
108	120174	Sant'Anna	10.686.853
108	120176	Istituto Neurotraumatologico Italiano	14.819.349
108	120196	San Raffaele di Velletri	1.956.373
108		TOTALE ASI/RMI	38.800.302
109	120014	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.313.856
109		TOTALE ASI/VT	2.313.856
111	120209	Casa del Sale	7.942.889
111	120211	Villa Azzurra	-
111	120212	Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico	22.681.043
111	120213	San Marco	1.489.194
111	120215	Citta di Aprilia	9.206.156
111		TOTALE ASI/VT	41.319.282
112	120230	Sant'Anna	4.789.123
112	120234	Villa Ginia	3.067.087
112	120235	Villa Serena	1.090.273
112	120236	Santa Teresa	3.216.515
112		TOTALE ASI/VT	13.062.998
TOTALE ACUTI PRIVATI 2010			278.247.440
ACCANTONAMENTO NEONATOISANO			3.500.000

9

SCHEMA DI ACCORDO

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in Via _____ n. _____
_____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante *pro-*
tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

e

il soggetto privato accreditato _____ (di
seguito per brevità "Erogatore"), cod. SIO _____,

visto il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante il riordino
della disciplina sanitaria;

visto il D.Lgs. n. 229/99 nel quale si ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il
fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della
popolazione;

visti i decreti commissariali di definizione dei tetti di spesa 2009 delle Case di Cura
erogatrici di prestazioni per acuti;

visto il decreto commissariale con il quale è stato approvato il presente schema di
accordo;

convengono e stipulano quanto segue

- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all' Erogatore è quello di cui alla colonna finale
della tabella in allegato "TETTI DI SPESA 2010 CASE DI CURA PER ACUTI "

9

del rispettivo decreto commissariale di approvazione n. _____

- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per acuti fino a concorrenza del Budget (Tetto Massimo) assegnato di cui al punto a).
- c) *Le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.; ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i;*
- d) 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.;
- e) Le prestazioni erogate precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo sono riconosciute entro e non oltre il budget assegnato (tetto massimo);
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget (tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno di cui alle determinazioni n. 1598/2006 e n. 2804/2007 (in attuazione della D.G.R. 143/2006 e D.G.R. 436/2007 - *Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie*);
- h) All'erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- i) Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dal presente accordo, l'Erogatore dovrà notificare alla ASL territorialmente competente la cessione, ai sensi dell'art. 1264 c.c.;
- j) Le modalità di fatturazione e le procedure di pagamento rimangono invariate e si confermano quindi quelle attualmente vigenti;
- k) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;
- l) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge.

m) Il Foro competente a decidere le controversie relative o derivanti dal presente accordo è quello in cui ha sede la ASL che sottoscrive il presente accordo.

Roma, _____ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori ed uno inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Programmazione Sanitaria–Risorse Umane e Sanitarie - Area Pianificazione Strategica

Per l'Azienda Sanitaria Locale _____

Per l'Erogatore _____

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

g