



# Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. 00040 del 31 MAG. 2010

Proposta n. 9139 del 28/05/2010


**Oggetto:**

Remunerazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali classificati e dall'Ircs IDI, per l'attività ospedaliera per acuti e specialistica ambulatoriale per l'anno 2010.

Estensore

Responsabile del Procedimento

MICCOLI LUCILLA

  
\_\_\_\_\_

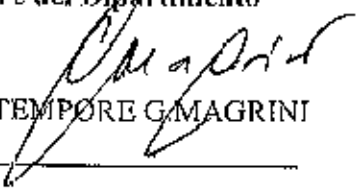
Il Direttore Regionale *U. Esposito*

*Don.ssa Maria Chiara Coletti*

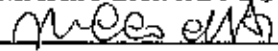
P. ARTICO

  
\_\_\_\_\_

Il Direttore del Dipartimento

  
DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI  
\_\_\_\_\_


MARIA CHIARA COLETTI

  
\_\_\_\_\_

Si esprime parere favorevole

Il Sub Commissario

M. MORLANDO

  
\_\_\_\_\_



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

**DECRETO n. 00040/2010**

**OGGETTO:** Remunerazione delle prestazioni erogate dagli Ospedali classificati e dall'Ircs IDI, per l'attività ospedaliera per acuti e specialistica ambulatoriale 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, il 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 17/10/08 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 2001 e s.m.i., con particolare riferimento all'art. 98;

**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 e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria;

**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** 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;



**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;

**VISTO** il decreto commissariale n. U0033 dell'8 aprile 2010 "Revoca decreti del Commissario ad acta n.U0096 del 29.12.2009 e n.U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010" e s.m. e i.;

**CONSIDERATO** che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato e dai Programmi Operativi per il 2010 sono vincolanti per la Regione Lazio ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b, della legge 27 dicembre 2006 n. 296,

**ATTESO** che, tra gli obiettivi specifici individuati nel Piano di Rientro e nei Programmi Operativi per il 2010, risultano collocate anche le misure e le iniziative da assumere ai fini della riduzione della spesa ospedaliera per acuti e del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni attraverso accordi di erogazione delle prestazioni medesime;

**TENUTO CONTO** che la Regione Lazio evidenzia un tasso di ospedalizzazione eccessivamente elevato e tra i più alti d'Italia, per cui il piano di rientro impone un percorso finalizzato alla deospedalizzazione;

**DATO ATTO** che, a tal fine, tutto il settore delle case di cura private è stato oggetto di consistenti riduzioni di posti letto e di tetti di spesa;

**PRESO ATTO** dell'art. 79 della legge 133/08 che ha aggiunto all'art. 1, comma 18, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 il seguente periodo: "Le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8 *quinquies*";

**VISTO** il D.Lgs 502/92 e s.m.i., art. 8 *quinquies* come modificato dall'art. 79 della L. 133/08 il quale, in materia di fornitura di prestazioni prevede che "l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base delle funzioni riconosciute dalle regioni";

**TENUTO CONTO** dell'esito negativo degli incontri tenuti sia nel 2009 che il giorno 26.05.2010 finalizzati alla stipula delle intese regionali;

**CONSTATATO** che la mancanza di accordi perdura, ormai, da diversi anni e ciò, insieme ad altre situazioni conflittuali, ha provocato un numero rilevante di giudizi amministrativi tuttora pendenti;



**TENUTO** conto della situazione venutasi a creare a seguito del Tavolo di verifica dell'attuazione del Piano di Ricentro tenuto il 19.05.2010 presso il Ministero dell'economia, che ha evidenziato ulteriori criticità in termini di disequilibrio economico-finanziario della Regione, a cui andrà ad aggiungersi l'effetto della manovra economica nazionale sui bilanci degli Enti Locali approvata dal Consiglio dei Ministri il 25.05.2010;

**CONSIDERATO** che, nel corso dell'incontro del 26 maggio 2010, in cui erano presenti il Sub Commissario e la struttura Amministrativa, è stato proposto alle strutture presenti il riconoscimento, per gli Istituti Classificati, del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta in base ai criteri del sopra citato decreto n. U0054/09 e il limite di remunerazione individuato nel successivo decreto n. U0068 del 16 ottobre 2009; e per l'Ircas IDI, il riconoscimento del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta e il tetto 2009 individuato nel decreto n. U0088 del 23 dicembre 2009 per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti e non;

**PRESO ATTO** della mancata intesa, non essendo state accettate le suddette proposte;

**STABILITO** inoltre, che 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 e di specialistica ambulatoriale come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo Classificati 2010";

**RITENUTO** di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale come parte integrante del presente decreto con la denominazione "Schema di Accordo IDI 2010";

**STABILITO** che i suddetti schemi, All. 1 e 2, dovranno essere proposti ad ogni struttura con l'indicazione del tetto assegnato come da allegati n. 2 e 3, rispettivamente denominati "Tetti 2010 Classificati" e "Tetti 2010 IDI",



31 MAG. 2010

**DECRETA**

- Le premesse sono parte integrante del presente decreto;
- di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale che forma parte integrante del presente decreto, con la denominazione "Schema di Accordo Classificati 2010", All. 1;
- di adottare uno "Schema di Accordo" per l'anno 2010 per le prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale, che forma parte integrante del presente decreto, con la denominazione "Schema di Accordo IDI 2010" All. 2;
- di stabilire per gli Istituti Classificati la remunerazione del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta in base ai criteri del sopra citato decreto n. U0054/09 e il limite di remunerazione individuato nel successivo decreto n. U0068 del 16 ottobre 2009 per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti e non, secondo quanto indicato nell'allegato "Tetti 2010 Classificati", che fa parte integrante del presente provvedimento All. 3.
- di stabilire per l'IDI il riconoscimento del 96% del minor valore tra la produzione 2009 riconosciuta e il limite di remunerazione individuato nel successivo decreto n. U0088 del 23 dicembre 2009 per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a cittadini residenti e non, secondo quanto indicato nell'allegato "Tetti 2010 IDI", che fa parte integrante del presente provvedimento All. 4.
- di delegare la Direzione Programmazione Sanitaria - Risorse Umane e Sanitarie a convocare gli istituti classificati accreditati con il SSR e l'IRCCS IDI al fine della stipula degli accordi di fornitura di prestazioni per l'anno 2010 entro 5 giorni dall'approvazione del presente provvedimento.



- a) Il Budget assegnato per l'anno 2010 all'Erogatore è quello di cui alla colonna "Tetti 2010" della tabella in allegato del rispettivo Decreto Commissariale di approvazione n. \_\_\_\_\_;

31 MAG. 2010

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.



Schema accordo  
Classificati 2010.doc



Schema accordo IDI  
2010.doc



TETTI 2010  
CLASSIFICATI.xls



TETTI 2010 IDI.xls

RENATA POLVERINI

## 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

l'Ospedale Classificato \_\_\_\_\_ (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;

visto il decreto commissariale n. U 0098 del 29 dicembre 2009;

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 "Fatti  
2010" della tabella in allegato del rispettivo Decreto Commissariale di approvazione  
n. \_\_\_\_\_;



- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza di specialistica ambulatoriale 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 e non possono essere in alcun modo poste 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 2010 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 oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non potranno in alcun modo essere poste a carico del S.S.R.;
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget ( tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) Ai volumi di cui sopra va aggiunta la remunerazione a costo standard di funzioni come da separato provvedimento;
- h) Per quanto riguarda gli oneri contrattuali e l'indennità di esclusività viene ribadito che gli stessi non possono essere oggetto di separata remunerazione;
- i) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno;
- j) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- k) 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.;
- l) Le modalità di fatturazione e pagamento saranno disciplinate con successivo provvedimento della competente Direzione Regionale;
- m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;

- n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- o) Con il presente accordo l'Erogatore rinuncia al contenzioso pregresso e per l'anno in corso.

Roma, \_\_\_\_\_ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori

Per l'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_

Per l'Erogatore \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)

## SCHEMA DI CONTRATTO

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

e

l'IRCCS \_\_\_\_\_ (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 decreto commissariale n. U 0098 del 29 dicembre 2009;

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 "Tetti 2010" della tabella in allegato del rispettivo Decreto Commissariale di approvazione n. \_\_\_\_\_;
- b) L'Erogatore si impegna ad assicurare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza di specialistica ambulatoriale 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 e non possono essere in alcun modo poste 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 2010 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 oltre il tetto massimo (Budget) non sono riconosciute e non potranno in alcun modo essere poste a carico del S.S.R.;
- f) Le prestazioni fatturate oltre il Budget ( tetto massimo) non sono liquidabili da parte della Azienda Sanitaria e pertanto non esigibili;
- g) Ai volumi di cui sopra va aggiunta la remunerazione a costo standard di funzioni come da separato provvedimento;
- h) che i suddetti tetti di spesa sono comprensivi delle prestazioni erogate a residenti fuori regione;
- i) Al fine del monitoraggio delle prestazioni l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica, controllo esterno;
- j) All'Erogatore viene riconosciuta la produzione da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti, delle attività svolte effettivamente, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
- k) 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.;
- l) Le modalità di fatturazione e pagamento saranno disciplinate con successivo provvedimento della competente Direzione Regionale;
- m) Il presente accordo si intende valido per l'intero anno 2010 e pertanto avrà scadenza il 31.12.2010;
- n) Restano ferme le cause di risoluzione previste per legge;
- o) Con il presente accordo l'Erogatore rinuncia al contenzioso pregresso e per l'anno in corso.



Roma, \_\_\_\_\_ 2010

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali, conservato uno ciascuno dai sottoscrittori

Per l'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_

Per l'Erogatore \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante (allega copia documento di riconoscimento)



**TETTI 2010 ASSISTENZA OSPEDALIERA CLASSIFICATI**

COA	STRUTTURA		TETTI 2010
			ACUTI
			Valore
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	51.301.557
103	076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	32.547.169
104	075	Israelitico	22.974.454
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	52.736.305
105	073	San Carlo di Nancy	31.455.619
105	074	Cristo Re	22.283.285
108	070	Regina Apostolorum	24.417.856
<b>105</b>		<b>TOTALE</b>	<b>237.716.243</b>

**TETTI 2010 ASSISTENZA SPECIALISTICA CLASSIFICATI**

COA	STRUTTURA		TETTI 2010
			SPECIALISTICA
			Valore
101	072	San Giovanni Calibita - FBF	17.284.367
103	076	Madre Giuseppina Vannini - Figlie di San Camillo	6.131.666
104	075	Israelitico	12.412.569
105	071	San Pietro - Fatebenefratelli	7.924.596
105	073	San Carlo di Nancy	2.956.482
105	074	Cristo Re	3.513.745
108	070	Regina Apostolorum	3.360.905
<b>105</b>		<b>TOTALE</b>	<b>53.584.330</b>

**TETTI 2010 ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI IDI**

COA	IRCCS	BUDGET 2010	
		ACUTI	Valore
911	Istituto Dermopatico dell'Immacolata		33.669,903

**TETTI 2010 ASSISTENZA SPECIALISTICA IDI**

		BUDGET 2010
COA	IRCCS	SPECIALISTICA
		Valore
911	Istituto Dermatologico dell'Immacolata	9.315.217