

**Da:** Daniela Zeppilli <dzeppilli@regione.lazio.it>  
**Per:** <direzione generale@aslromaa.it>, <direzione.generale@aslromab.it>, <direzione.generale@aslrmc.it>, <direttore generale@aslromad.it>, <dir.gen@asl-rme.it>, <direzione.generale@aslrmf.it>, <direzione generale@aslromag.it>, <direzione.generale@aslromah.it>, <aslfr.dg@virgilio.it>, <direzione generale@ausl.latina.it>, <p.albonetti@asl.rieti.it>, <direzione.generale@asl.vt.it>, <dir generale@scamilloforlanini.rm.it>, <glbracciale@hsangiovanni.roma.it>, <a.capparelli@policlinicoumberto1.it>, <dirgen@sanfilippone.roma.it>, <direzione generale@ospedalesantandrea.it>, <enrico.bollero@ptvonline.it>, <direzione gemelli@rm.unicatt.it>, <glucignano@unicampus.it>, <dirgen@ares118.it>  
**Cc:** Fabrizio Ferri <fferri@regione.lazio.it>

**Data:** Mercoledì, Maggio 04, 2011 16.37

**Oggetto:** Decreto U0018 "Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i."

---

Ai DDGG,

Si invia per conoscenza e per il seguito di competenza il Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad acta U0018 del 24.3.2011 " Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i."

Cordiali saluti

Regione Lazio

Dipartimento Programmazione Economica e Sociale

Direzione Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale

Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Ricerca

tel 06 51685377 fax 06 51684665

DZ

Allegati:

u0018.doc

Dott. Cipolla  
Dott. A. Beltrami  
Dott. P. P. P.  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Alessandro CIPOLLA)

Segue decreto n.

LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

DECRETO n. U0018 del 24.3.2011

OGGETTO: Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i.

**LA PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale la Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

VISTO che la citata Deliberazione del Consiglio dei Ministri prevede, in capo al Commissario ad Acta l'attuazione delle linee di intervento già previste dal Piano di rientro ed, in particolare al punto h), il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia e revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dr. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTO l'art. 8 quater, comma 8 del citato D.Lgs. 502/92 il quale prevede che 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. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede con le modalità di cui all'articolo 28 commi 9 e seguenti della legge 23 dicembre 1998, n. 448 alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche equiparate, dalle

Segue decreto n.

LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

strutture private non lucrative e lucrative;

VISTO il Decreto 27 ottobre 2000, n.380 “Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati”, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n. 295 del 19 dicembre 2000;

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 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);

VISTA la legge finanziaria del 23 dicembre 2006, n.296 art.1, comma 796 lettera “B”, che recita “(omissis) Gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all’articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l’accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria. (omissis)”;

VISTA la Legge del 6 agosto 2008, n. 133 “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” ed in particolare l’art. 79 recante “Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria”;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni 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

Segue decreto n.

LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

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;

CONSIDERATO che il nuovo Patto per la Salute 2010-2012 prevede la necessità per le Regioni di adottare misure di razionalizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all'articolo 6, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali", e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la L.R. 10 Agosto 2010, n. 3 "Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio" Art. 1, commi da 18 a 26 – "Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private"

VISTA la DGR n. 424 del 14 luglio 2006: "Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4 "Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie" e s.m.e i.;

VISTA la DGR n.66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";

VISTA la Legge n.9 del 24.12.10 avente ad oggetto "Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art.12, comma 1, legge regionale 20.11.01, n.25)";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.80 e s.m.i. del 30.09.2010 avente ad oggetto "Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale" dove l'allegato E, contiene precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborati sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall'ASP e condivisi con la struttura assessorile e commissariale;

VISTA la nota del 21 ottobre 2010, prot. N. 6997 con la quale la Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad Acta ha invitato le strutture di Riabilitazione e Lungodegenza a proporre una ipotesi di riconversione ai sensi dell'allegato E del decreto commissariale n. U0080/2010;

VISTA la nota n.3/CO del 9/3/2011 con la quale il Commissario ad Acta ha delegato il Sub Commissario pro tempore, il Direttore Regionale Vicario della Programmazione e Risorse del SSR o suo delegato e il Dr. A. Urbani alla stipula delle intese di cui al presente provvedimento;

Segue decreto n.

LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

PRESO ATTO delle proposte pervenute dai singoli soggetti erogatori;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0112 del 31 dicembre 2010: "Definizione budget provvisori 1° trimestre 2011 delle Case di Cura private accreditate, Ospedali Classificati ed IRCCS privati e accreditati" dove, nelle more della formalizzazione dell'accREDITAMENTO definitivo e dell'attuazione della rete ospedaliera, è stato definito il budget provvisorio per il I° trimestre 2011 per l'assistenza di riabilitazione post acuzie e lungodegenza in misura pari a tre/dodicesimi del relativo budget 2010, abbattuto del 6%, salvo conguaglio;

VISTO il Decreto Commissariale n. 113 del 31 dicembre 2010 che approva i Programmi Operativi 2011-2012, con particolare riferimento al Programma n. 2 -Intervento n.3 "Attivazione strutture territoriali";

TENUTO CONTO degli incontri propedeutici alla stesura dello schema d'intesa "di riconversione o accordo di riconversione", avvenuti tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria in data 29.12.10 - 18.1.11 - 25.01.11 - 16.2.11 e 21.02.11 ;

TENUTO CONTO che negli incontri succitati con le Associazioni di categoria pur in presenza di una condivisione di massima circa le proposte regionali non si è pervenuti a formalizzazione di una intesa sui criteri di riconversione optando per intese individuali nel rispetto di criteri uniformi;

TENUTO CONTO del verbale d'incontro, tra la Regione Lazio e le Associazioni di categoria, del 16 febbraio 2011 nel quale sono riportati i contenuti della comunicazione, trasmessa a mezzo fax alle Associazioni stesse, finalizzata alla sottoscrizione di un'intesa per l'attuazione della previsione di cui all'Allegato E al Decreto Commissariale 80/2010 in tema di riconversione di posti letto di riabilitazione e lungodegenza;

CONSIDERATO che la proposta regionale contenuta nella suddetta comunicazione recepisce, per quanto possibile, le richieste avanzate dalle Associazioni di categoria nelle riunioni del 17.12.2010 e 18.01.2011 che sono state sintetizzate nei seguenti punti:

- a) La Regione provvede a quantificare la differenza tra una ipotesi di tetto di spesa 2011 rapportato al 98% di tasso occupazione dei letti confermati e il tetto di spesa 2010. Tale differenza è riattribuita nella misura dell'80% e l'importo derivante è trasformato in volumi economici delle attività riconvertite in luogo di quelle soppresse.
- b) E' consentito prevedere trasferimenti di unità assistenziali tra strutture degli stessi gruppi proprietari, fermo restando il rispetto del fabbisogno assistenziale.
- c) A completamento del processo, con modalità da concordare, sarà possibile riattribuire i posti letto non assegnati nell'ambito dello standard.
- d) Oltre alla possibilità di rinunciare al mantenimento di posti letto confermati nel decreto 80/2010 è possibile anche la riattribuzione di parte dei posti letto di riabilitazione e lungodegenza, di norma, per garantire la dimensione dei moduli, nel rispetto dello standard regionale, in luogo delle riconversioni, in tutto o in parte.
- e) Per le strutture che svolgono attività sia per acuti che post acuzie le riconversioni possono contemplare anche interventi modificativi dei posti letto per acuti se coerenti con la

Segue decreto n.

LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

programmazione ed il fabbisogno regionale, preferibilmente in una fase successiva e separata.

- f) Le strutture interessate alle riduzioni di posti letto devono precisare il numero di posti letto disaccreditati che intendono conservare quali posti letto autorizzati, utilizzabili per le attività non a carico del SSR.
- g) La Regione si impegna a promuovere provvedimenti che consentano, sussistendone le condizioni, di garantire la contestualità delle disattivazioni e attivazioni e comunque la tempestività della operatività delle nuove attivazioni. Il provvedimento di recepimento degli accordi sottoscritti con le singole strutture equivale ad inclusione nel fabbisogno regionale.
- h) In ogni caso, nei termini temporali previsti dalla normativa vigente, dovrà essere assicurato il possesso dei requisiti.

PRESO ATTO delle note con le quali la competente Direzione Regionale ha provveduto, a seguito degli incontri di cui sopra, a convocare le strutture interessate per la firma dell'intesa stessa;

DATO ATTO che, con il presente decreto il Commissario ad Acta intende ratificare tutte le intese sottoscritte, così come allegate al presente decreto, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale;

TENUTO CONTO che il processo di riconversione e l'adeguamento ai requisiti organizzativi e strutturali disposti dalla normativa vigente dovrà comunque concludersi entro il 30 giugno 2011 per le attività di riconversione riferite a tipologie assistenziali diverse da quelle preesistenti alla riconversione stessa fatte salve specifiche diverse disposizioni regionali;

TENUTO CONTO che i volumi economici di prestazioni riferiti alle nuove tipologie assistenziali costituiscono tetti di spesa vincolanti per il 2011 (pro rata mensile) e 2012 indipendentemente da eventuali variazioni di tariffe e dal numero dei posti letto riconosciuti con le intese allegate che, in caso di necessità, possono essere stati individuati in maniera da garantire rispetto di funzionalità e moduli tipo;

CONSIDERATO che le intese allegate hanno validità a decorrere dalla data di approvazione del presente provvedimento;

CONSIDERATO che le allegate intese di riconversione, a seguito della ratifica con il presente provvedimento, costituiscono anche espressione di fabbisogno integrativo delle tipologie assistenziali nelle stesse indicate ai sensi della programmazione regionale e della procedura di autorizzazione e accreditamento istituzionale in conseguenza del processo di deospedalizzazione e trasferimento dell'assistenza nei setting assistenziali territoriali;

RITENUTO CHE le riconversioni rispettano criteri di proporzionalità rispetto ai posti letto soppressi, alle dimensioni delle strutture, ai moduli tipo, al fabbisogno per area;

DATO ATTO che le attività sanitarie oggetto delle intese allegate al presente provvedimento potranno essere effettuate solo in presenza dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti

Segue decreto n.

LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

dalla normativa vigente;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di autorizzazione ed accreditamento di attuare il presente provvedimento nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture oggetto delle intese allegate al presente atto;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di accordi contrattuali di individuare i budget e di predisporre i contratti per l'esercizio e la remunerazione delle attività sanitarie oggetto delle intese allegate al presente atto;

RITENUTO OPPORTUNO abrogare tutti i precedenti provvedimenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento;

**DECRETA**

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di ratificare le intese sottoscritte con i soggetti erogatori, parti integranti del presente decreto
- che le intese allegate hanno validità a decorrere dalla data di approvazione del presente provvedimento;
- che il processo di riconversione e l'adeguamento ai requisiti organizzativi e strutturali dovrà comunque concludersi entro il 30 giugno 2011 per le attività di riconversione riferite a tipologie assistenziali diverse da quelle preesistenti alla riconversione stessa fatte salve specifiche diverse disposizioni regionali;
- che le allegare intese di riconversione, a seguito della ratifica con il presente provvedimento, costituiscono espressione di fabbisogno delle tipologie assistenziali nelle stesse indicate ai sensi della programmazione regionale e della procedura di autorizzazione e accreditamento istituzionale;
- che i volumi economici di prestazioni riferiti alle nuove tipologie assistenziali costituiscono tetti di spesa vincolanti per il 2011 (pro rata mensile) e 2012 indipendentemente da eventuali variazioni di tariffe e dal numero dei posti letto riconosciuti con le intese allegate che, in caso di necessità, possono essere stati individuati in maniera da garantire rispetto di funzionalità e moduli tipo;
- che le attività sanitarie oggetto delle intese allegate al presente provvedimento potranno essere effettuate solo in presenza dei requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla normativa vigente;

Segue decreto n.

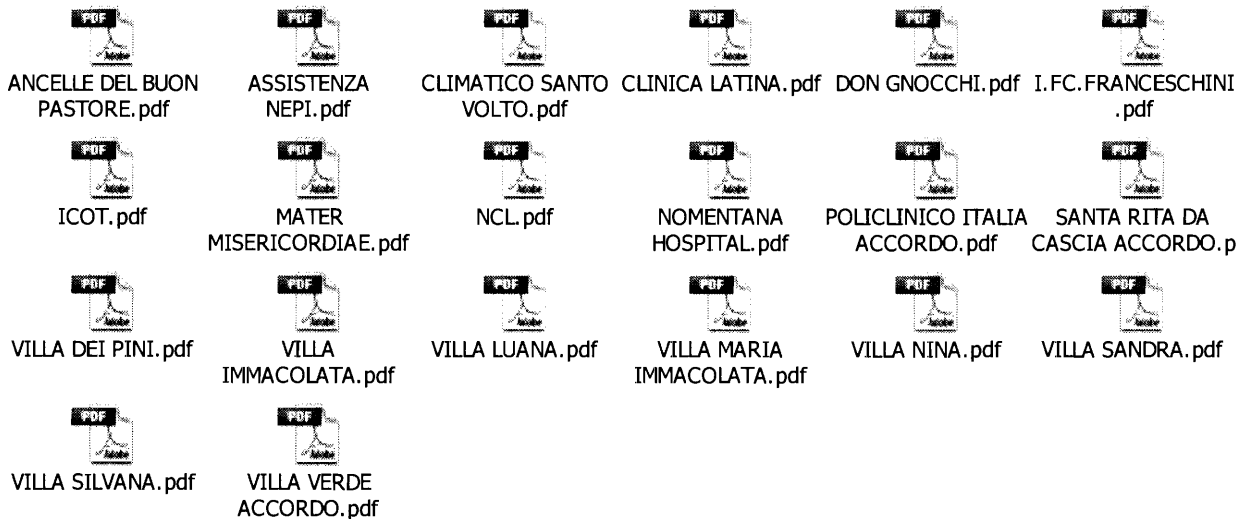
LA PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

- di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di autorizzazione ed accreditamento di attuare il presente provvedimento nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale delle strutture oggetto delle intese allegate al presente atto;
- di dare mandato alla Direzione Regionale competente in materia di accordi contrattuali di individuare i budget e di predisporre i contratti per l'esercizio e la remunerazione delle attività sanitarie oggetto delle intese allegate al presente atto ;

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla comunicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).

RENATA POLVERINI



**INTESA DI RICONVERSIONE O ACCORDO DI RICOVERSIONE**

Tra la Regione Lazio, il Dipartimento Sociale Direzione Programmazione sanitaria e Risorse del SSR,

la Asl Roma H

e la struttura privata accreditata Villa dei Pini

Il giorno 09/03/2011 presso la Regione Lazio, nella sede di Via Cristoforo Colombo 212 – palazzina B – si è tenuto l'incontro tra la Regione Lazio, nelle persone del dott. Mario Morlacco, Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro e dei successivi Programmi Operativi, del dott. Andrea Urbani delegato della Presidente-Commissario, del dott. Fabrizio Ferri, Direttore Regionale Vicario della Direzione Programmazione sanitaria e Risorse del SSR, del dott. Luca Casertano, Dirigente dell'Area programmazione ospedaliera e ricerca, del dott. Alessandro Cipolla Direttore Generale della Asl Roma H e del Legale Rappresentante della struttura privata accreditata dott. ALESSIO CANNOLI

**Preliminarmente le parti danno atto:**

**Del Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni il 3 dicembre 2009 che prevede la necessità per le Regioni di adottare misure di razionalizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all'articolo 6, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;**

**Del Decreto Commissariale n. U0080 e s.m.i. del 30 settembre 2010: "Riorganizzazione della rete ospedaliera Regionale" e s.m.i; dove l'allegato E, contiene precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborati sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall'ASP e condivisi con la struttura assessorile e commissariale;**

**Che, per quanto riguarda le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza nel settore privato accreditato, la riduzione dei posti letto, al fine di adeguarli allo standard nazionale, è risultata consistente;**

**Che la Regione ha necessità di implementare le attività territoriali, sia residenziali che ambulatoriali e domiciliari che, per effetto del procedimento di deospedalizzazione, hanno necessità di essere ampliate.**

**A tal fine ha provveduto a garantire priorità alle suddette strutture nei processi di riconversione;**

**Che con nota del 21 ottobre 2010, prot. N. 6997, il Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad ACTA (Delibera del CdM del 23 aprile 2010) ha invitato le strutture di Riabilitazione e Lungodegenza a proporre una ipotesi di riconversione ai sensi dell'allegato E del decreto commissariale n. U0080/2010;**



Che a seguito di successivi incontri con le associazioni di categoria pur in presenza di una condivisione di massima circa le proposte regionali non si è pervenuti a formalizzazione di una Intesa sui criteri di riconversione optandosi per intese individuali nel rispetto di criteri uniformi. A tal fine viene confermata la proposta regionale di attribuire, ai soli fini di riconversione in attività territoriali, la quota dell'80% della differenza tra il budget 2010 di cui al decreto commissariale n. U0043/2010 e la valorizzazione, a tariffe vigenti, dei posti letto individuati nel decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al decreto n. U0080/2010, con tasso di utilizzo al 98%.

Del Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0090/2010 e s.m.i. avente ad oggetto: "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). 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), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3." In fase di attuazione;

Del Decreto del Commissario ad Acta n. U0112 del 31 dicembre 2010: "Definizione budget provvisori 1° trimestre 2011 delle Case di Cura private accreditate, Ospedali Classificati ed IRCCS privati e accreditati" dove, nelle more della formalizzazione dell'accreditamento definitivo e dell'attuazione della rete ospedaliera, è stato definito il budget provvisorio per il 1° trimestre 2011 per l'assistenza di riabilitazione post acuzie e lungodegenza in misura pari a tre/dodicesimi del relativo budget 2010, abbattuto del 6%, salvo conguaglio;

Del Decreto Commissariale n. 113 del 31 dicembre 2010 che approva i Programmi Operativi 2011-2012, con particolare riferimento al Programma n. 2 -Intervento n.3 "Attivazione strutture territoriali";

Che la Regione Lazio, Direzione Programmazione Sanitaria e Risorse del SSR ha convocato in data odierna il rappresentante legale della struttura per la definizione della presente intesa;

Dell'allegato prospetto che fa parte integrante della presente intesa di riconfigurazione per la struttura Villa dei Pini

#### Tanto premesso si concorda quanto segue

- Con la sottoscrizione della presente intesa la struttura manifesta la volontà di riconvertirsi così come previsto dall'Allegato E al decreto Commissariale n. U0080/2010;
- La presente intesa di riconversione, a seguito del successivo decreto di adozione da parte del commissario ad Acta, costituisce espressione di fabbisogno delle tipologie assistenziali nello stesso indicate ai sensi della programmazione regionale e della procedura di autorizzazione e accreditamento Istituzionale;
- Il processo di riconversione e l'adeguamento ai requisiti organizzativi e strutturali di cui al decreto commissariale n. U0090 del 10 novembre 2010 e s.m.i; dovrà comunque concludersi entro il 30 giugno 2011 per le attività di riconversione riferite a tipologie assistenziali diverse da quelle preesistenti alla riconversione stessa fatte salve specifiche diverse disposizioni regionali;
- I volumi economici di prestazioni riferiti alle nuove tipologie assistenziali costituiscono tetti di spesa vincolanti per il 2011 (pro rata mensile) e 2012 indipendentemente da eventuali variazioni di tariffe


e dal numero dei posti letto riconosciuti con la presente intesa che, in caso di necessità, possono essere stati individuati in maniera da garantire rispetto di funzionalità e moduli tipo.

- La presente intesa ha validità a decorrere dalla data di ratifica con specifico decreto commissariale.

Il prospetto allegato fa parte integrante della presente intesa.

Per la Regione

Il Sub Commissario



Il Direttore Regionale Vicario della Direzione  
Programmazione sanitaria e Risorse del SSR

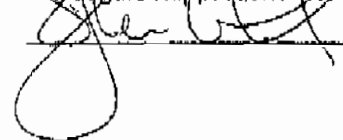
Per la Asl

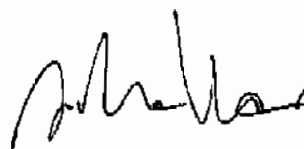
Il Direttore Generale

Per NELLA 

Per la Struttura

Il legale Rappresentante





**ALLEGATO ALL'ACCORDO DI RICONVERSIONE DEI POSTI LETTO  
DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA  
EX ALL. E DECRETO COMMISSARIALE 80/2010**



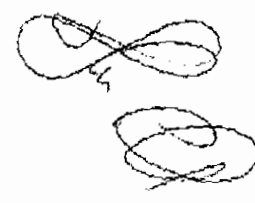
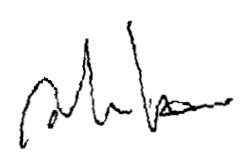
CASA DI CURA                      VILLA DEI PINI

TIPO ASSISTENZA	TETTI DI SPESA 2010	Ufficiatore Ricuzione Posti Letto	TETTI DI SPESA 2011 /DECRETO 80 2010)	DIFFERENZA	RIATTRIBUZIONE 80% PER ATTIVITA' RICONVERTE
RIABILITAZIONE	3.408.340		2.824.682,00	633.678	506.942
LUNGODEGENZA	3.443.323		2.762.102,47	681.221	544.877
<b>TOTALE</b>	<b>6.807.663</b>		<b>5.586.784</b>	<b>1.314.899</b>	<b>1.051.819</b>

**RICONVERSIONE**

	N° POSTI LETTO	N° PRESTAZIONI	BUDGET
RSA R1			
RSA R2*			
RSA R2/D*			
RSA R3**	30		872.904
HOSPICE			
RIABILITAZIONE TERRIT.			
ESTENSIVA RESIDENZIALE			
DANESI			
ATTIVITA' AMBULATORIALE			89.493
FISIOTERAPIA			
ATTIVITA' AMBIE. ALTRO (RMAN)			89.492
ATTIVITA' DOMICILIARE			
ALTRO			
<b>TOTALE</b>	<b>30</b>		<b>1.051.819</b>

\* Comprensivo di quota a carico assistito  
\*\* di cui 20 già in budget 2010 e 10 di budget aggiuntivo

*Handwritten signatures and initials:*  
  
  
  


**INTESA DI RICONVERSIONE O ACCORDO DI RICOVERSIONE**

Tra la Regione Lazio, il Dipartimento Sociale Direzione Programmazione sanitaria e Risorse del SSR,

la Asl Roma H

e la struttura privata accreditata Villa Nina

Il giorno 8/03/2011 presso la Regione Lazio, nella sede di Via Cristoforo Colombo 212 – palazzina B – si è tenuto l'incontro tra la Regione Lazio, nelle persone del dott. Mario Morlacco, Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro e dei successivi Programmi Operativi, del dott. Andrea Urbani delegato della Presidente-Commissario, del dott. Fabrizio Ferri, Direttore Regionale Vicario della Direzione Programmazione sanitaria e Risorse del SSR, del dott. Luca Casertano, Dirigente dell'Area programmazione ospedaliera e ricerca, del dott. Alessandro Cipolla Direttore Generale della Asl Roma H e del Legale Rappresentante della struttura privata accreditata dott. Mauro Pulga

**Preliminarmente le parti danno atto:**

**Del** Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato – Regioni il 3 dicembre 2009 che prevede la necessità per le Regioni di adottare misure di razionalizzazione della rete ospedaliera e di miglioramento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri ed in particolare, all'articolo 6, la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, non superiore a 4 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici;

**Del** Decreto Commissariale n. U0080 e s.m.i. del 30 settembre 2010: "Riorganizzazione della rete ospedaliera Regionale" e s.m.i.; dove l'allegato E, contiene precisazioni, direttive ed indirizzi in ordine alla configurazione e attuazione della rete ospedaliera, elaborati sulla base dei criteri ed elementi informativi forniti dall'ASP e condivisi con la struttura assessorile e commissariale;

**Che**, per quanto riguarda le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza nel settore privato accreditato, la riduzione dei posti letto, al fine di adeguarli allo standard nazionale, è risultata consistente;

**Che** la Regione ha necessità di implementare le attività territoriali, sia residenziali che ambulatoriali e domiciliari che, per effetto del procedimento di deospedalizzazione, hanno necessità di essere ampliate.

A tal fine ha provveduto a garantire priorità alle suddette strutture nei processi di riconversione;

**Che** con nota del 21 ottobre 2010, prot. N. 6997, il Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad ACTA (Delibera del CdM del 23 aprile 2010) ha invitato le strutture di Riabilitazione e Lungodegenza a proporre una ipotesi di riconversione ai sensi dell'allegato E del decreto commissariale n. U0080/2010;

Che a seguito di successivi incontri con le associazioni di categoria pur in presenza di una condivisione di massima circa le proposte regionali non si è pervenuti a formalizzazione di una intesa sui criteri di riconversione optandosi per intese individuali nel rispetto di criteri uniformi. A tal fine viene confermata la proposta regionale di attribuire, ai soli fini di riconversione in attività territoriali, la quota dell'80% della differenza tra il budget 2010 di cui al decreto commissariale n. U0043/2010 e la valorizzazione, a tariffe vigenti, dei posti letto individuati nel decreto di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al decreto n. U0080/2010, con tasso di utilizzo al 98%.

Del Decreto della Presidente in qualità di Commissario ad acta n. U0090/2010 e s.m.i. avente ad oggetto: "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). 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), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3." in fase di attuazione;

Del Decreto del Commissario ad Acta n. U0112 del 31 dicembre 2010: "Definizione budget provvisori 1° trimestre 2011 delle Case di Cura private accreditate, Ospedali Classificati ed IRCCS privati e accreditati" dove, nelle more della formalizzazione dell'accreditamento definitivo e dell'attuazione della rete ospedaliera, è stato definito il budget provvisorio per il 1° trimestre 2011 per l'assistenza di riabilitazione post acuzie e lungodegenza in misura pari a tre/dodicesimi del relativo budget 2010, abbattuto del 6%, salvo conguaglio;

Del Decreto Commissariale n. 113 del 31 dicembre 2010 che approva i Programmi Operativi 2011-2012, con particolare riferimento al Programma n. 2 -Intervento n.3 "Attivazione strutture territoriali";

Che la Regione Lazio, Direzione Programmazione Sanitaria e Risorse del SSR ha convocato in data odierna il rappresentante legale della struttura per la definizione della presente intesa;

Dell'allegato prospetto che fa parte integrante della presente intesa di riconfigurazione per la struttura Villa Nina

#### **Tanto premesso si concorda quanto segue**

- Con la sottoscrizione della presente intesa la struttura conferma la volontà di riconvertirsi così come previsto dagli allegati D ed E al decreto Commissariale n. U0080/2010, come precisato nella scheda allegata;
- La presente intesa di riconversione, a seguito del successivo decreto di adozione da parte del commissario ad Acta, costituisce espressione di fabbisogno delle tipologie assistenziali nello stesso indicate ai sensi della programmazione regionale e della procedura di autorizzazione e accreditamento istituzionale;
- Il processo di riconversione e l'adeguamento ai requisiti organizzativi e strutturali di cui al decreto commissariale n. U0090 del 10 novembre 2010 e s.m.i.; dovrà comunque concludersi entro il 30 giugno 2011 per le attività di riconversione riferite a tipologie assistenziali diverse da quelle preesistenti alla riconversione stessa fatte salve specifiche diverse disposizioni regionali;

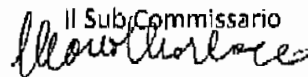
e dal numero dei posti letto riconosciuti con la presente intesa che, in caso di necessità, possono essere stati individuati in maniera da garantire rispetto di funzionalità e moduli tipo.

- La presente intesa ha validità a decorrere dalla data di ratifica con specifico decreto commissariale.

Il prospetto allegato fa parte integrante della presente intesa.

Per la Regione

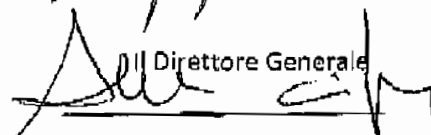
Il Sub-Commissario



Il Direttore Regionale Vicario della Direzione  
Programmazione sanitaria e Risorse del SSR


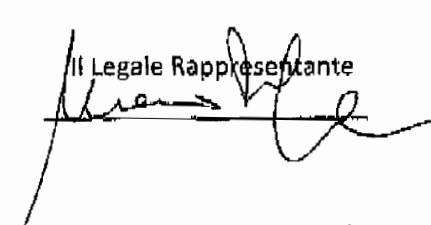
Per la Asl

Il Direttore Generale



Per la Struttura

Il Legale Rappresentante



**ALLEGATO ALL'ACCORDO DI RICONVERSIONE DEI POSTI LETTO  
DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA  
EX ALL. E DECRETO COMMISSARIALE 80/2010**

CASA DI CURA VILLA NINA



TIPO ASSISTENZA	TETTI DI SPESA 2010
RIABILITAZIONE	
LUNGODEGENZA	2.438.460
TOTALE	2.438.460

**RICONVERSIONE**

	N° POSTI LETTO	N° PRESTAZIONI	BUDGET
RSA R1			
RSA R2**	40		
RSA R2/D**			2.438.460,00
RSA R3**	40		
HOSPICE			
RIABILITAZIONE TERRIT.			
ESTENSIVA RESIDENZIALE			
DMALISI			
ATTIVITA' AMBULATORIALE			
FISIOTERAPIA			
ATTIVITA' AMB.LE ALTRO			
ATTIVITA' DOMICILIARE			
ALTRO			
<b>TOTALE</b>	<b>80</b>		<b>2.438.460</b>

\*\* Comprensivo di quota a carico assistito

Trattasi di fattispecie unica per la quale già, ex ante rispetto al decreto 80/2010 aveva avviato la riconversione in accordo con la Regione per cui, nello stesso decreto 80 risultano già soppressi tutti gli 80 posti letto di lungodegenza. Si concorda di confermare il già fucotto letto di spesa 2010, notevolmente inferiore rispetto alla potenzialità degli 80 posti letto cod. 50.

 *Mario Morlacco*  *Mauro J. De Luca*