

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 12 giugno 2020, n. U00074

Definizione del livello massimo di finanziamento per la Casa di Cura Salus Infirmorum gestita dalla Congregazione delle Ancelle dell'Incarnazione (P. IVA 01442520696), sede legale ed operativa sita in Via della Lucchina, 41 - 00135 Roma - Anno finanziario 2020.

Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento per la Casa di Cura Salus Infirmorum gestita dalla Congregazione delle Ancelle dell'Incarnazione (P. IVA 01442520696), sede legale ed operativa sita in Via della Lucchina, 41 - 00135 Roma - Anno finanziario 2020.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI, per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-Regioni;
- l'articolo 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il DCA n. 303 del 25 luglio 2019 avente ad oggetto: "*Adozione del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*";
- il DCA n. 469 del 14 novembre 2019 avente ad oggetto: "*Adozione in via definitiva del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*";
- il DCA n. 18 del 20 gennaio 2020 avente ad oggetto: "*Adozione in via definitiva del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019*" che ha sostituito integralmente il DCA n. 469/2019;
- la DGR n. 12 del 23 gennaio 2020 avente ad oggetto: "*Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2020-2022. Adozione del «Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio», ai sensi degli articoli 18-bis e 41 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.i. e successivi adempimenti, ai sensi del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 9 dicembre 2015 e dell'articolo 13 della legge n. 196/2009*" di recepimento del predetto Piano da parte della Giunta;

VISTI, per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la DGR del 24 aprile 2018 n. 203 di modifica del regolamento generale di organizzazione riorganizzazione delle Direzioni regionali Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, “*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*” e D.G.R. 252/2018 di differimento al 6 giugno 2018 del termine di entrata in vigore della D.G.R. 203/2018;
- la DGR del 1 giugno 2018, n. 252 “*Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018*”, con la quale si è provveduto a posticipare il termine previsto per le modifiche dell’assetto organizzativo delle strutture della Giunta regionale dal 1 giugno 2018 al 6 giugno 2018;
- la DGR del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;
- la Direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione G07633 del 13 giugno 2018, recante: “*Istituzione delle strutture organizzative di base denominate «Aree» e «Uffici» della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598*”;

VISTI, per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e s.m.i.;
- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- il D.Lgs 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i.;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4, concernente “*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*”;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014-2016;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. n. 209/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2019-2021;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007 n. 2 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007 n. 13 e s.m.i.;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

VISTI, per quanto riguarda la disciplina di cui al D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, in particolare:

- l’art. 8-bis, comma 1, che prevede che “*le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all’articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell’articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies*”;
- l’art. 8-quater, comma 2, che 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”;

- l’art. 8-*quater*, comma 7, secondo cui “*Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accreditamento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati. L’eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell’accreditamento temporaneo concesso*”;
- l’art. 8-*quater*, comma 8, secondo cui “*in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8-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*”;
- l’art. 8-*quinquies*, comma 2, che disciplina la stipula dei contratti tra le Aziende sanitarie locali e le strutture private e con i professionisti accreditati, che indicano, tra l’altro:
 - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell’accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8-quinquies, comma 2, lettera d);
 - la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell’anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d),omissis....(art. 8-quinquies, comma 2, lettera e- bis);
- l’art 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-*quater*;

VISTO il DCA n. 243 del 25 giugno 2019 recante “*Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015*”;

VISTO il DCA n. 519 del 03 novembre 2015 avente ad oggetto: “*Casa di Cura Salus Infirmorum, gestita dalla Congregazione delle Ancelle dell’Incarnazione (P. IVA 01442520696), in persona del legale rapp.te p.t., sede legale ed operativa sita in Via della Lucchina, 41 - 00135 Roma. Approvazione dello schema di accordo d’intesa per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra la AUSL RME e la Casa di Cura Salus Infirmorum nell’ambito della disciplina di cui all’art. 8bis del D.Lgs n. 50211 992 e successive modifiche e integrazioni*”;

VISTO che il DCA di cui al punto che precede:

- ha approvato lo schema di accordo d’intesa per la riconduzione del sistema di convenzionamento tra la Azienda Sanitaria Roma E e la Casa di Cura Salus Infirmorum nell’ambito della disciplina di cui all’art. 8-bis del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., sottoscritto con verbale del 15 ottobre 2015;
- ha stabilito che la nuova configurazione doveva essere attuata mediante un allineamento graduale – in singole fasi - delle attività svolte dalla Casa di Cura Salus Infirmorum alle disposizioni del D.Lgs.

502/1992, con il progressivo adeguamento dell'organico medico ad opera della parte privata ed il corrispondente graduale rientro nei presidi ospedalieri a gestione diretta dell'Azienda USL RME del suo personale medico, il tutto di comune accordo con la parte pubblica, sulla base di un cronoprogramma condiviso;

- ha definito il livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogabili dalla Casa di Cura Salus Infirmorum, per un importo omnicomprensivo pari ad € **5.600.000**, sulla base di una nuova configurazione di cui al seguente schema:

| |
|---|
| AREA POST-ACUZIE: 58 POSTI LETTO |
| RIABILITAZIONE COD. 56: 35 POSTI LETTO ORDINARI + 3 di DAY HOSPITAL |
| LUNGODEGENZA COD. 60: 20 POSTI LETTO ORDINARI |
| SERVIZI DELLA STRUTTURA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI): |
| Diagnostica per Immagini |
| Laboratorio di base |
| ATTIVITA' SPECIALISTICA (ANCHE APERTA A PAZIENTI ESTERNI): |
| Cardiologia |
| Malattie dell'apparato respiratorio |
| ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE: |
| Presidio di recupero e riabilitazione funzionale |
| Neurologia |
| Allergologia |
| Dermatologia |
| Reumatologia |

CONSIDERATO che la Regione Lazio, con le intese sottoscritte nel 2015 con le strutture c.d. “*extra ordinem*”, ha inteso ricondurre il rapporto dal sistema di convenzionamento con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti a quanto disciplinato dall'art. 8-bis del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i.;

TENUTO CONTO che tali intese stabilivano la configurazione delle strutture nonché le attività specialistiche per le quali sarebbe stato rilasciato, al concludersi dell'*iter* istruttorio e degli adeguamenti previsti dalla normativa vigente, il titolo di accreditamento;

TENUTO CONTO altresì che tali intese prevedevano, nelle more del completamento del percorso di riconduzione nell'alveo di quanto disposto dal d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il finanziamento delle attività svolte dalle strutture c.d. “*extra ordinem*”;

TENUTO CONTO che il numero di posti letto e le branche specialistiche individuate nelle intese di riconduzione sopra richiamate sono coerenti con il fabbisogno regionale;

VISTE:

- la nota del 10.12.2015, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 691299 del 14.12.2015, con la quale la Casa di Cura Salus Infirmorum ha trasmesso, in attuazione dell'accordo sottoscritto in data 15.10.2015, il Piano di adeguamento degli interventi da effettuare presso il presidio sanitario;
- la nota prot. n. 704562 del 18.12.2015 con la quale è stato trasmesso al Direttore Generale della ASL RME il Piano di adeguamento inviato dalla Casa di Cura Salus Infirmorum;

- la nota prot. n. 34830 del 4.4.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 175368 del 5.4.2016, con la quale il Direttore Generale della ASL RME ha trasmesso il documento contenente il protocollo operativo condiviso e sottoscritto dalle parti;
- la nota del 3.10.2016, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 512419 del 13.10.2016, con la quale la Casa di Cura Salus Infirmorum ha comunicato la variazione del Direttore Sanitario della struttura dal Dott. Lanfranco Luzi al Dott. Diego Caputo;
- la nota prot. n. 83159 del 2.7.2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 395175 del 3.7.2018, con la quale il Direttore Generale della ASL RM1 ha rappresentato la complessità degli interventi da attuare in esecuzione dell'accordo sottoscritto con la Casa di Cura Salus Infirmorum e che con quest'ultima erano stati predisposti due specifici accordi per la gestione della fase conclusiva del percorso;
- la nota del 24.9.2018 con la quale la Casa di Cura Salus Infirmorum ha chiesto alla ASL RM1 la proroga dal 30.9.2018 al 31.12.2018 per la presentazione alla Regione Lazio dell'istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento;
- la nota prot. n. 122699 del 2.10.2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 602260 del 2.10.2018, con la quale il Direttore Generale della ASL RM1 ha concesso la proroga al 31.12.2018 richiesta dalla Casa di Cura Salus Infirmorum;
- la nota del 28.12.2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 77 del 2.1.2019, con la quale la Casa di Cura Salus Infirmorum ha comunicato di aver concluso i lavori di adeguamento della struttura alla normativa vigente;
- l'istanza del 28.12.2018, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 832371 del 28.12.2018, con la quale la Casa di Cura Salus Infirmorum ha prodotto istanza di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento secondo il setting assistenziale definito dall'accordo sottoscritto in data 15.10.2015;
- la nota prot. 62835 del 25.1.2019 con la quale è stato chiesto al Dipartimento di Prevenzione della ASL RM1 di effettuare presso la Casa di Cura Salus Infirmorum le previste verifiche del possesso dei requisiti minimi autorizzativi e di quelli ulteriori di accreditamento, ed è stata trasmessa la relativa documentazione;
- la nota prot. n. 160048 del 18.11.2019, acquisita alla Regione Lazio con prot. n. 937338 del 20.11.2019, con la quale il Direttore Generale della ASL RM1 ha trasmesso l'attestazione di conformità della struttura ai requisiti minimi autorizzativi e a quelli ulteriori di accreditamento, ed ha comunicato la configurazione finale della struttura;

CONSIDERATO che la documentazione prodotta e l'iter seguito - che ha comportato un oggettivo ritardo nella conclusione del procedimento, determinato da cause imprevedibili non imputabili alla Regione, verificatesi durante l'arco temporale del percorso - si è concluso positivamente con l'adozione dell'atto di autorizzazione e di accreditamento in data 13 dicembre 2019;

VISTO il DCA n. 505 del 13 dicembre 2019 avente ad oggetto "*Conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo alla Casa di Cura Salus Infirmorum, gestita dalla Congregazione delle Ancelle dell'Incarnazione (P. IVA 01442520696), sita in Via della Lucchina, 41 - Roma. Conclusione del procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale nell'ambito di quanto regolamentato dall'art.8 bis del D. Lgs. 502 del 1992*";

PRESO ATTO che, in base a quanto previsto dal DCA n. 505/2019, l'attuale configurazione della Casa di Cura Salus Infirmorum con riferimento all'attività ospedaliera, è la seguente:

| DCA 505/2019 | |
|-------------------------|--------------|
| <i>TIPOLOGIA</i> | <i>N. PL</i> |
| PL ORDINARI COD. 56 | 35 |
| PL ORDINARI COD. 60 | 20 |
| PL DAY HOSPITAL COD. 56 | 3 |
| TOTALE | 58 |

PRESO ATTO, altresì, che i 20 posti letto accreditati con il DCA di cui al punto che precede per l'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera post-acuzie di lungodegenza, risultano di nuova attivazione;

PRESO ATTO inoltre, che per la specialistica ambulatoriale, la struttura è stata accreditata con la seguente configurazione:

- Laboratorio di base
- Diagnostica per Immagini
- Cardiologia
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Neurologia
- Allergologia
- Dermatologia
- Reumatologia
- Presidio di recupero e riabilitazione funzionale

VISTA la nota con la quale in data 2 marzo 2020 l'Area Remunerazione, budget e contratti ha richiesto all'Area Sistemi Informativi/Ict, Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti, i dati relativi agli anni 2018 e 2019 inerenti le seguenti prestazioni erogate dalla Casa di Cura Salus Infirmorum:

- Attività post-acute, distinta fra riabilitazione e lungodegenza;
- Attività di laboratorio di analisi, altra specialistica, risonanza magnetica, APA per gli anni di riferimento, distinta per singola branca;

VISTA la nota n. prot. 374754 del 24 aprile 2020 con la quale la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha comunicato l'avvio del procedimento alla Casa di Cura interessata e all'Azienda Sanitaria RM 1, finalizzato alla definizione del livello massimo di finanziamento delle attività sanitarie accreditate in favore della medesima per l'anno 2020;

VISTE le note della Casa di Cura Salus Infirmorum:

- n. prot. 21477 del 10 gennaio 2020;
- n. prot. 330588 del 14 aprile 2020;
- n. prot. 369859 del 22 aprile 2020;
- n. prot. 370763 del 23 aprile 2020;
- n. prot. 376442 del 24 aprile 2020,

VISTA, in ultimo, la nota della Casa di Cura Salus Infirmorum acquisita agli atti regionali con nota prot. 380455 del 27 aprile 2020, in risposta alla sopra citata nota di avvio del procedimento, con la quale la struttura richiama il livello massimo di finanziamento definito con l'accordo approvato con il DCA n. 519/2015;

VISTA la nota dell'Azienda Sanitaria RM1 acquisita agli atti regionali con nota n. prot. 422692 del 14 maggio 2020, in risposta alla sopra citata nota di avvio del procedimento, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale ha comunicato che il livello massimo di finanziamento per il 2020 deve tenere conto anche della nuova configurazione dell'offerta di prestazioni ospedaliere di cui al DCA 505/2019, ovvero, dell'attività di lungodegenza medica di nuova attivazione;

CONSIDERATO che non sono disponibili i dati di produzione riferiti alle prestazioni di lungodegenza medica in quanto, nell'anno 2019, il reparto non era stato ancora attivato;

CONSIDERATO che la valorizzazione della produzione della struttura 2019 risulta inferiore al finanziamento pari ad € **5.600.000** stabilito nell'intesa di riconversione approvata con il DCA n. 519/2015 e che, sulla base di quanto osservato dall'Azienda Sanitaria RM1 con la nota sopra richiamata, tale livello massimo di finanziamento appare aderente all'attuale configurazione della Casa di Cura Salus Infirmorum, purché ricomprenda tutte le prestazioni erogabili con onere a carico del SSR, incluse le prestazioni di nuova attivazione;

RITENUTO OPPORTUNO pertanto, sulla base degli atti che precedono:

- stabilire il livello massimo di finanziamento per le attività accreditate con il DCA n. 505/2019 in favore della Casa di Cura Salus Infirmorum per l'anno 2020, sulla base di quanto definito con il DCA n. 519/2015;
- demandare all'Azienda Sanitaria RM1, in qualità di soggetto committente, il riparto dell'importo onnicomprensivo di cui al DCA n. 519/2015, pari ad € **5.600.000**, fra le diverse tipologie di attività sanitarie erogabili dalla Casa di Cura Salus Infirmorum, tenendo conto del fabbisogno assistenziale e dell'attuale configurazione definita dal DCA n. 505/2019;

STABILITO che la Azienda Sanitaria RM1 dovrà adottare un provvedimento con il quale assegnare il livello massimo di finanziamento per singola tipologia di attività sanitaria e procedere alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale *ex art. 8 quinquies* del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

RIBADITO che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto è annuale ed onnicomprensivo di tutte le prestazioni che possono essere poste a carico del SSR, riconoscibili e remunerabili esclusivamente se erogate in conformità con la normativa vigente, previa sottoscrizione del contratto;

STABILITO che la Azienda Sanitaria RM1, entro i limiti del livello massimo di finanziamento individuato nel presente provvedimento, dovrà stabilire la decorrenza del contratto e la relativa quota parte, per singola tipologia di attività sanitaria, del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020;

RICHIAMATO il DCA n. 246 del 1 luglio 2019 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 relativo all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato. Direttive alle ASL*”;

TENUTO CONTO che il richiamato provvedimento ha introdotto manovre di miglioramento per i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a valere anche sulle annualità 2020 e 2021, prevedendo, nell'ambito di Altra specialistica un budget “dedicato” per l'esecuzione di prestazioni critiche che corrisponda nel 2020 almeno al 110% del valore di produzione lorda resa dalla struttura per le prestazioni critiche analoghe erogate nell'anno 2019;

ATTESO che la Casa di Cura Salus Infirmorum, in quanto struttura privata accreditata, è soggetta alle disposizioni di cui al precedente capoverso e, pertanto, è tenuta anch'essa al vincolo di budget dedicato per l'erogazione delle "prestazioni critiche" nell'ambito delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in forza del contratto che andrà a sottoscrivere con l'Azienda;

ATTESO che l'elenco delle prestazioni critiche è ricompreso nell'Allegato A al DCA n. 246 del 1 luglio 2019;

STABILITO che il livello massimo di finanziamento per la specialistica ambulatoriale dovrà intendersi al lordo del ticket e della quota ricetta, con evidenza del ticket, della quota ricetta e del netto stimato e che l'incidenza percentuale previsionale a livello regionale per ogni linea di attività stimata sui dati di attività è definita dal DCA n. 246/2019;

VISTO l'articolo 1, commi 446-448, della legge 27 dicembre 2019 n. 160 che, nelle more della revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure, ha previsto, a decorrere dal 1° settembre 2020, l'abolizione della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge n. 296/2006, e la cessazione delle misure alternative adottate dalle regioni ai sensi della lettera p-bis) del medesimo comma 796;

CONSIDERATO che, per effetto della citata manovra, l'incidenza percentuale stimata della quota ricetta (5%) dovrà essere calcolata su otto mesi (dal 1° gennaio 2020 al 31 agosto 2020), anziché su dodici;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento, non concorre al raggiungimento del tetto di spesa fissato dalla c.d. "spending review" in quanto conseguente al procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale tra l'Azienda Sanitaria Roma 1 e la Casa di Cura Salus Infirmorum, nell'ambito di quanto regolamentato dall'art. 8-bis del D.Lgs 502 del 1992 e s.m.i.;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento, nonché i relativi criteri di determinazione e di remunerazione, di cui al presente decreto potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

CONFERMATO che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;

RITENUTO che la competente Azienda Sanitaria dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate, accreditate e contrattualizzate, nonché sui costi sostenuti (al netto dei ricavi) per lo svolgimento delle funzioni finanziate;

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di definire il livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per l'attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale in favore della Casa di Cura Salus Infirmorum, per un importo complessivo pari ad € **5.600.000**;
- di demandare all'Azienda Sanitaria RM1, in qualità di ente committente, il riparto dell'importo omnicomprensivo di cui al DCA n. 519/2015, pari ad € **5.600.000**, fra le diverse tipologie di attività sanitarie erogabili dalla Casa di Cura Salus Infirmorum, tenendo conto del fabbisogno assistenziale e dell'attuale configurazione definita dal DCA n. 505/2019;
- di stabilire che la produzione erogata dalla struttura nel periodo antecedente alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale, è ricompresa all'interno del livello massimo di finanziamento annuale fissato con il presente provvedimento;
- che l'Azienda Sanitaria Locale dovrà adottare un provvedimento con il quale assegnare il livello massimo di finanziamento per singola tipologia di attività sanitaria e procedere alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale *ex art. 8 quinquies* del d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto è annuale ed omnicomprensivo di tutte le prestazioni che possono essere poste a carico del SSR, riconoscibili e remunerabili esclusivamente se erogate in conformità con la normativa vigente, previa sottoscrizione del contratto;
- l'Azienda Sanitaria Locale, entro i limiti del livello massimo di finanziamento individuato nel presente provvedimento, dovrà stabilire la decorrenza del contratto e la relativa quota parte, per singola tipologia di attività sanitaria, del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020;
- di dare mandato alla ASL RM 1 di procedere, in esito al perfezionamento del provvedimento di riparto del budget, all'avvio delle attività propedeutiche alla sottoscrizione del contratto con la Casa di Cura Salus Infirmorum gestito dalla Congregazione delle Ancelle dell'Incarnazione S.p.A., nel rispetto di quanto disciplinato dal DCA n. 243 del 25 giugno 2019.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i soggetti interessati.

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

NICOLA ZINGARETTI