

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 17 luglio 2020, n. U00092

Integrazione al DCA U00518 del 30 dicembre 2019: "Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione Budget provvisori primo semestre 2020 - Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione". Proroga fino al 31 luglio 2020.

Oggetto: Integrazione al DCA U00518 del 30 dicembre 2019: *“Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione Budget provvisori primo semestre 2020 - Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione”*. Proroga fino al 31 luglio 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;
- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 avente ad oggetto *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”*;
- la DGR n. 406 del 26 giugno 2020 avente ad oggetto *“Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento”*;

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 stato 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.;
- 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 6 novembre 2019 n. 20;
- 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 e s.m.i., 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 all'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 di cui al comma 1, 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), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato*”;
- 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. 518 del 30 dicembre 2019 recante “*Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Definizione Budget provvisori primo semestre 2020 - Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione*”, con il quale è stato disposto:

- di confermare provvisoriamente, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 dei budget 2019;
- di prevedere che, per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno, il livello massimo finanziamento per i primi sei mesi del 2020 sarà pari a 6/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua;
- di fissare al 30 giugno 2020 la scadenza entro la quale concludere il percorso di riconversione delle strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e per quelle polispecialistiche con posti letto per acuti

accreditati inferiore a 60 e, per l'effetto, modificare la scadenza contrattuale al 30 giugno 2020;

- di approvare l'Addendum all'accordo/contratto che modifica l'art. 6 "Durata", prorogando provvisoriamente, per le suddette strutture interessate da riconversione, il contratto già sottoscritto, agli stessi patti e condizioni, fissando quindi la scadenza contrattuale al 30/06/2020, ovvero fino alla data di definizione del nuovo budget che verrà assegnato all'esito della riconversione e alla proposta di sottoscrizione del relativo accordo/contratto da parte della ASL competente;
- di confermare provvisoriamente, anche per le suddette strutture, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 del budget 2019.

VISTO il DCA n. 497 del 10 dicembre 2019 avente ad oggetto "*Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per la Casa di Cura ICOT gestita dalla GIOMI s.p.a. - anno finanziario 2019, a parziale rettifica di quanto disposto dal Decreto del commissario ad acta n. U00151/2019*";

TENUTO CONTO che il sopracitato provvedimento dispone espressamente di "*condizionare l'effettivo utilizzo del finanziamento ...omissis... alla effettiva sottoscrizione della predetta convenzione, secondo quanto precisato anche dall'Azienda Sanitaria di Latina con nota n. prot. 968977 del 28 novembre*";

PRESO ATTO di quanto comunicato dalla ASL di Latina con nota prot. n. 968977 del 28 novembre 2019 ove conferma, tra l'altro, "*(...) il fabbisogno della ASL di Latina alla luce dei dati sulla mobilità passiva e sulla carenza in provincia di posti letto in rapporto con il numero di abitanti complessivo*";

RITENUTO OPPORTUNO confermare il livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 previsto nel DCA n. 497/2019, indipendentemente dalla sottoscrizione della convenzione tra la ASL di Latina, l'Università La Sapienza e la struttura ICOT, al fine di consentire la sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui all'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., garantire i livelli essenziali di assistenza come espressamente richiesto dalla ASL di Latina e consentire l'effettivo utilizzo del finanziamento 2019;

VISTO e confermato il DCA n. 519 del 30 dicembre 2019 recante "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane*";

VISTO e confermato il DCA n. 75 del 12 giugno 2020 recante "*Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per Assistenza psichiatrica*";

VISTO il DCA n. 151 del 30 aprile 2019 recante "*Definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post -acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 - Annualità 2019. Criteri di definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-*

acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 – Annualità 2020. Regole di remunerazione 2019-2021”;

CONSIDERATO che nel sopra citato provvedimento sono stati definiti i criteri per la definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera (DCA 151/2019 – Allegato 2);

STABILITO che la pubblicazione del presente provvedimento, limitatamente ai criteri di cui al DCA n. 151/2019 per la definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2020, equivale ad avvio del procedimento ai sensi dell'art. 7 della L. 241/1990 e s.m.i. e la successiva interlocuzione con le associazioni di categoria, ovvero con i soggetti privati accreditati per il tramite delle associazioni, è rimessa all'esito delle osservazioni da far pervenire alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria entro 10 giorni dalla data di pubblicazione del presente provvedimento, precisando che trattasi di proposta suscettibile di modificazione in esito alla valutazione dell'impatto economico e ad ulteriori valutazioni che l'amministrazione si riserva di effettuare;

CONSIDERATO che ancora non si è concluso il processo di definizione dei provvedimenti amministrativi per l'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento per l'anno 2020 per le prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica e di assistenza territoriale, fatto salvo quanto espressamente previsto nei DCA sopra richiamati;

CONSIDERATO che i budget definitivi per il 2020 dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

RITENUTO OPPORTUNO, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei tetti di spesa 2020, confermare provvisoriamente i livelli di finanziamento 2019 sino alla data del 31 luglio 2020, nella misura di 7/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno;

TENUTO CONTO che le disposizioni di cui al presente provvedimento non si applicano alle strutture per le quali è stato già definito il budget per l'anno 2020, che si intende integralmente richiamato e confermato;

CONSIDERATO che le strutture private mono-specialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e per quelle poli-specialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60 hanno provveduto alla sottoscrizione l'Addendum all'accordo/contratto che modifica l'art. 6 "Durata" fissando la scadenza al 30/06/2020, ovvero fino alla data di definizione del nuovo budget che verrà assegnato all'esito della riconversione, nelle more della conclusione del procedimento di riconversione si ritiene opportuno prorogare la scadenza del contratto delle suddette strutture private alla data del 31/12/2020;

DECRETA

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

- di confermare provvisoriamente, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei tetti di spesa 2020, i livelli di finanziamento 2019 sino alla data del 31 luglio 2020 nella misura di 7/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno;
- di prorogare, nelle more della conclusione del processo di riconversione, la scadenza del contratto delle strutture private mono-specialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e di quelle poli-specialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60, alla data del 31/12/2020.

- Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

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