

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 delle funzioni assistenziali, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. – Anno 2016 – Rettifica Finanziamento Ospedale San Carlo di Nancy.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 *“Nuovo Statuto della Regione Lazio”* e ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e ss. mm. ii.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e ss. mm. ii.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, 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 Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- l'Atto di Organizzazione G03680 del 13 aprile 2016 avente ad oggetto: *“Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, con il quale si è provveduto, tra l'altro, ad istituire, a far data dal 6 giugno 2016, in sostituzione delle aree degli uffici precedentemente esistenti, le strutture organizzative di base denominate “Aree” ed “Uffici” ivi indicate e ad individuarne le relative competenze” e s.m.i..*

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro:

- 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 avente ad oggetto: *“Approvazione del “Piano di Rientro...omissis...”* e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio...omissis... Approvazione del Piano di Rientro”;*
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTE le vigenti norme in materia di autorizzazione e accreditamento, che regolano, tra l'altro, i requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento;

VISTO quanto disposto dal D. Lgs. n. 118/2011, avente ad oggetto *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei*

loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”, con particolare riferimento all’art. 29;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*” e s. m. i.,

VISTO il Decreto del Commissario *ad Acta* n. U00422 del 9 settembre 2015, avente ad oggetto: “*Determinazione del finanziamento delle funzioni assistenziali, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 – Anno 2015*”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad Acta* n. U00324 del 06 luglio 2015 avente ad oggetto “*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell’art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*” integrato con Decreto del Commissario *ad Acta* n. n. U00555 del 20 novembre 2015 avente ad oggetto “*Rettifica art. 17, comma 1, schema di accordo/contratto ai sensi dell’art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 approvato con DCA n. U00324/2015*”, che stabilisce all’art. 6 comma 2 quanto segue “*Qualora alla scadenza del presente accordo/contratto al ASL non abbia ancora provveduto a proporre il nuovo accordo/contratto, il presente accordo/contratto si intenderà prorogato, agli stessi patti e condizioni, fino alla proposta di sottoscrizione del successivo accordo/contratto.*”

VISTA l’intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, che prevede all’art. 9 - Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie, comma 1, che “*Al fine di effettuare la revisione e l’aggiornamento del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie si conviene: ... omissis... di istituire, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, una commissione permanente costituita da rappresentanti dei Ministeri della Salute e dell’Economia e delle Finanze, della Conferenza delle Regioni e Province Autonome nonché dell’Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) al fine di:*

- *[omissis]*
- *individuare le funzioni assistenziali ed i relativi criteri di remunerazione massima, ai fini dell’applicazione dell’articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i.;*

CONSIDERATO che la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali ha assegnato alle strutture pubbliche e private, con il DCA n. U00391 del 14/12/2016, il finanziamento relativo alle Funzioni assistenziali-ospedaliere per l’anno 2016, riconoscendo le seguenti quote di finanziamento:

- “*Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d’attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza*” (tab. 1);
- “*Finanziamento dei maggiori costi per le attività con rilevanti costi d’attesa connesse alla terapia intensiva, alla terapia intensiva neonatale e delle unità coronariche*” (tab. 2);
- “*Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi ai Programmi di Trattamento delle Malattie Rare*” (tab. 3);

- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi di funzionamento dei Centri di Coordinamenti delle donazioni di organi e tessuti, per l’attività di segnalazione dei potenziali donatori di organo e per l’attività di trapianto di organi e tessuti” (tab. 4);*
- *“Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione” (tab. 5);*
- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi sostenuti per l’attività legate all’assistenza dei casi di AIDS e alle persone HIV positive” (tab. 6);*
- *“Quota finalizzata al finanziamento dei maggiori costi connessi al sistema di allarme sanitario - attivazione e gestione del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive” (tab. 7);*
- *“Quota finalizzata al Finanziamento dei maggiori costi connessi alle attività legate ai programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, ed in particolare alle attività legate all’assistenza dei casi di neoplasie rare” (tab. 8);*

PRESO ATTO che con il DCA n. U00391/2016 la Regione Lazio ha assegnato, tra gli altri, il *“Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d’attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza”* (Tabella 1), sulla base del numero di accessi netti effettuati nel 2015, in pronto soccorso, da ciascuna struttura pubblica e privata, secondo quanto comunicato con nota n. 249307 del 12 maggio 2016 dall’Area Servizio Informativo Sanitario;

CONSIDERATO che con il DCA n. 391/2016, così come per il DCA 422/2015, è stato riconosciuto il finanziamento per i Pronto Soccorso con un numero di accessi maggiore a 20.000/anno, in coerenza con quanto indicato nel D.M. Salute 02 aprile 2015, n. 70 (*“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*), che prevede, tra l’altro, che *“La funzione di pronto soccorso è prevista per... un numero di accessi annuo appropriati superiore a 20.000 unità”*, e che i Pronto Soccorso Specialistici, presentando un volume di accessi inferiore a quelli dei Pronto Soccorso Generali dovuto alla specificità delle attività svolte, in continuità con quanto disposto dal DCA n. U00422/2015 sono stati tutti finanziati.

TENUTO CONTO che, per quanto riguarda l’Ospedale San Carlo di Nancy, gestito dalla Società Luigi Maria Monti s.r.l., risultava dal flusso SIES, di competenza dell’Area Servizio Informativo Socio Sanitario, un numero di accessi netti pari a 19.079 e che tale valore, essendo al di sotto delle 20.000 unità, non aveva consentito il riconoscimento di tale finanziamento;

CONSIDERATO che con il DCA n. 362/2015, avente ad oggetto *“Ospedale San Carlo di Nancy, gestito dalla Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell’Immacolata Concezione (P. IVA. 00988411005), in persona del legale rapp.te p.t., sede operativa sita in Via Aurelia, 275 - 00165 Roma. Voltura dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale a favore della società Luigi Maria Monti S.r.l. (P. IVA 13324151003) - Variazione del Direttore Sanitario del presidio ospedaliero”*, è avvenuta la voltura del titolo di autorizzazione e di accreditamento dalla cedente Provincia Italiana della Congregazione dei Figli dell’Immacolata Concezione alla subentrante Luigi Maria Monti s.r.l, a far data dal 13 aprile 2015;

CONSIDERATO che l'Area Servizio Informativo Socio Sanitario con comunicazione del 9 marzo 2017 ha reso noto che le prestazioni erogate al pronto soccorso nel periodo dal 13 al 30 aprile 2015 non erano presenti sul flusso SIES, specificando che, dal riconteggio extra sistema, gli accessi netti effettuati nel 2015 risultano essere pari a 20.166 unità, quota superiore al valore soglia stabilito, occorre riconoscere il "*Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza*", di cui in tabella 1, anche all'Ospedale San Carlo di Nancy;

TENUTO CONTO che la valorizzazione del costo medio ad accesso netto per le prestazioni erogate presso un pronto soccorso è pari a 120,61 euro e che le unità effettive risultano pari a 20.166, il finanziamento riconosciuto è pari a € 2.432.221,26;

VISTA la necessità di apportare la suddetta modifica al DCA U00391/2016

DECRETA

per i motivi espressi in premessa, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

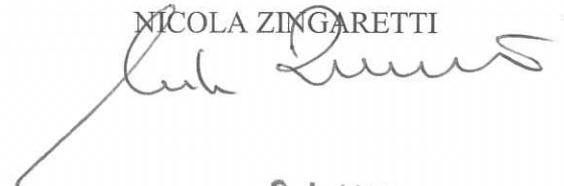
di assegnare per l'anno 2016 il "*Finanziamento dei maggiori costi per attività con rilevanti costi d'attesa relativi alle reti di emergenza ed urgenza*" all'Ospedale San Carlo di Nancy per un importo pari ad € 2.432.221,26.

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

La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti.

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

NICOLA ZINGARETTI



31 MAG. 2017

Roma, li

