



IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

OGGETTO: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO) - Approfondimento istruttorio, in attuazione del mandato di cui al Decreto del Commissario ad acta n. U00128 del 7 aprile 2014. – Disposizioni conseguenti.

IL 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 s.m.i.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i.;
- Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, 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 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 con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere;

PREMESSO

- che con nota prot. 1/147-15-2013 del 17 febbraio 2014 avente ad oggetto “Ospedale Israelitico”, il Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Roma ha chiesto alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, notizie, tra l’altro, circa la “*..documentazione autorizzativa regionale di accreditamento al S.S.R. relativa alle attività ADI e ADO dal 2006 ad oggi, nonché le modalità con cui tali prestazioni vengono remunerate e i relativi budget assegnati...*”;
- che con Decreto del Commissario ad acta (DCA) n. 128 del 7 aprile 2014 si è provveduto ad autoannullare *in parte qua* il DCA n.89 del 27 settembre 2011 e il DCA n. 149 del 6 agosto 2012 resi nei confronti dell’ente ecclesiastico, poi classificato, Ospedale Israelitico, di seguito nominato O.I.;
- che con il citato DCA n. 128/2014, al punto 10), è stato dato mandato “*all’Area Programmazione Servizi territoriali e delle Attività Distrettuali e dell’Integrazione Socio Sanitaria di provvedere, entro e non oltre 45 giorni dalla data di adozione del presente provvedimento, all’approfondimento istruttorio con riferimento all’attività c.d. ADI/ADO (Assistenza Domiciliare Integrata ed Oncologica), allo scopo di verificare la correttezza dell’esecuzione delle attività ADI e ADO e la conseguente spettanza della relativa remunerazione, anche avvalendosi a tal fine delle Aziende Sanitarie sul cui territorio l’attività è stata resa (ASL RM A e ASL ROMA D), riservando all’esito ogni eventuale ulteriore determinazione idonea ad incidere sugli Accordi oggetto del presente provvedimento di autotutela*”;

IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)



- che l'approfondimento istruttorio è stato effettuato (cfr. relazione prot. n. 297969 GR/11/15 del 22 maggio 2014 e successiva ulteriore documentazione prodotta dalle Aziende ASL RM/A e RM/D, su sollecitazione dell'Amministrazione regionale);
- che la predetta relazione del 22 maggio 2014 è stata trasmessa al Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Roma, con nota prot. n. 300657 GR/11/00 del 23 maggio 2014, successivamente integrata con nota prot. n. 363643 GR/11/00 del 25 giugno 2014;
- che con nota prot. n. 1-1000-5-2013 del 16/07/2014, acquisita al protocollo n. 418097 del 21 luglio 2014, il Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute N.A.S. di Roma ha chiesto di effettuare il controllo del 100% delle cartelle cliniche afferenti le prestazioni ADI e ADO erogate dall'O.I. nel periodo 1/01/2009-31/12/2013;
- che con nota prot. n. 428571 GR/11/24 del 24 luglio 2014 i Medici del Nucleo Organo di Controllo (N.O.C.), afferenti all'Area Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività Sanitaria della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, sono stati incaricati di effettuare il controllo sulle prestazioni rese nel periodo 2009-2013;
- che i medici del N.O.C., con relazioni, rispettivamente prot. n. 534916 del 29 settembre 2014 (per l'ADI) e n. 521377 (per l'ADO) del 22 settembre 2014, hanno trasmesso l'esito dei controlli effettuati (di cui si dirà infra);
- che con Determinazione n. G01231 del 12 febbraio 2015, è stato istituito un Tavolo congiunto, *“composto da n. 3 componenti regionali, n. 2 componenti appartenenti al personale della ASL RM/A e n. 2 componenti appartenenti al personale della ASL RM/D, al fine di chiarire l'effettiva erogazione, da parte dell'Ospedale Israelitico, delle prestazioni ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e ADO (Assistenza Domiciliare Oncologica) negli anni 2009-2013 nonché la correttezza della liquidazione posta in essere dalle ASL di riferimento”*;
- che il citato Tavolo è stato istituito in quanto le predette conclusioni dei Medici del N.O.C. non sono apparse *“omogenee e uniformi”* con quelle delle ASL di riferimento *“anche a causa della mancata esibizione, da parte della struttura, dell'integrale documentazione da esaminare”* e che, pertanto si è *“ritenuto opportuno dover procedere ad un ulteriore controllo sulla documentazione delle prestazioni e delle liquidazioni effettuate ...”*;
- che le prestazioni rese dall'O.I., a far tempo dal 1 gennaio 2009, sia ai pazienti della ASL RM/A che a quelli della ASL RM/D risultano, a tutt'oggi, per la maggior parte non pagate e la Regione Lazio deve adottare una decisione in merito a ciò, per quanto di sua competenza;

RITENUTO

- che, prima di procedere ad ogni decisione in ordine all'eventuale pagamento del pregresso, questa Amministrazione deve verificare, anche in sede di autotutela, la legittimità dei propri precedenti atti anche per gli aspetti conseguenti sui contratti che ha sottoscritto;
- che, necessariamente, prima di procedere all'eventuale pagamento del pregresso devono, inoltre, essere riverificati alcuni aspetti in ordine all'effettiva liquidabilità delle prestazioni;

CONSIDERATO

- che è utile ricapitolare l'intera vicenda, sulla base della documentazione acquisita, per una migliore intellegibilità della presente decisione:
- con Deliberazione della Giunta Regionale (D.G.R.) n. 693/2004 venivano approvati, nell'ambito dell'area di attività connesse alla Rete Integrata dei Servizi Sanitari e Sociali per la non autosufficienza, tra l'altro, n. 2 "progetti" relativi a:
 - Assistenza Domiciliare Integrata da parte dell'Ospedale Israelitico ai pazienti della AUSL RM/A;
 - Assistenza Domiciliare Oncologica da parte dell'Ospedale Israelitico ai pazienti della AUSL RM/D;

in esecuzione della Deliberazione, veniva autorizzato:

- con Determinazione n. D1117 del 18 marzo 2005, l'avvio del Progetto di "Assistenza Domiciliare Integrata – ADI" – "Ospedalizzazione domiciliare per pazienti ad elevata intensità assistenziale" – dell'Ospedale Israelitico - Azienda USL RM/A;
- con Determinazione n. D1116 del 18 marzo 2005, l'avvio del Progetto di "Assistenza Domiciliare Oncologica" dell'Ospedale Israelitico - Azienda USL RM/D;
- con Deliberazione n. 463 del 29 dicembre 2005, la ASL RM/A prendeva atto del protocollo d'Intesa stipulato tra l'Azienda e l'O.I., in attuazione della citata Determinazione n. D1117/2005 e avviava il progetto sperimentale a far data dal 1° gennaio 2006 per la durata di un triennio;
- con Deliberazione n. 691 del 13.9.2006, la ASL RM/D prendeva "atto dell'avvio del progetto di "Assistenza Domiciliare Oncologica- ADO" da parte dell'Ospedale Israelitico a favore di pazienti della Azienda USL Roma D a far data dal 1.1.2006, a seguito della stipula del relativo Protocollo d'intesa fra le strutture medesime";

- con Deliberazione n. 249 del 9 aprile 2008, la ASL RM/D provvedeva *“all’autorizzazione di spesa, anche per l’anno 2007 e 2008, al fine di non interrompere il progetto triennale di Assistenza Domiciliare Oncologica”*, ovvero, per gli ulteriori due anni di durata del progetto non coperti da apposito finanziamento regionale;

cessato il triennio di sperimentazione, la Regione Lazio:

- con nota prot. n. 85905 del 21 luglio 2009, ai fini della remunerazione delle prestazioni ADI e ADO, erogate dall’Ospedale Israelitico, sollecitava la Direzione Generale, rispettivamente dell’ASL RM/A e RM/D, ad inviare *“un prospetto riepilogativo delle prestazioni assistenziali rese ed i relativi importi fatturati e liquidati in base ai provvedimenti regionali sopra richiamati, distinti per anno (2006 – 2007 – 2008)”*;

per quanto riguarda la ASL RM/A

- con Deliberazione n. 951 del 13 agosto 2009, l’Azienda, valutando che l’attività di assistenza domiciliare *“viene regolarmente svolta e formalmente attestata dai Responsabili dei C.A.D. distrettuali”*, decideva *“di attuare il progetto in maniera continuativa dal 1 gennaio 2006 al 31 dicembre 2009”*, autorizzando il pagamento delle relative fatture;

- con Deliberazione n. 678 del 10 giugno 2010, l’Azienda, valutando che l’attività di assistenza domiciliare *“viene regolarmente svolta e formalmente attestata dai Responsabili dei C.A.D. distrettuali”*, decideva *“di attuare il progetto in maniera continuativa dal 1 gennaio 2006 al 31 dicembre 2010”*, autorizzando il pagamento delle relative fatture;

- con nota 74816 del 15 giugno 2010, indirizzata alla ASL RM/A, la Regione Lazio rispondeva alla richiesta dell’ O.I. di intervenire a garantire la continuità dell’attività di Assistenza Domiciliare sottolineando che *“l’eventuale attività del Progetto succitato è da considerarsi nell’ambito delle prerogative di competenza della Azienda USL Roma A e che gli oneri derivanti da ogni eventuale iniziativa rimangono interamente a carico dell’Azienda stessa.*

Giova inoltre ricordare, per le decisioni che si vorranno intraprendere a tal proposito, quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta regionale n. 325 del 8.05.2008 “Approvazione dei requisiti ulteriori per il Servizio di Assistenza Domiciliare” e n. 326 del 8.05.2008 “Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe”;

- con Deliberazione n. 1564 del 31 dicembre 2010, l’Azienda, preso atto della citata nota regionale prot. n. 74816 del 15 giugno 2010, allo scopo di non interrompere il progetto e garantire la continuità assistenziale, disponeva *“di attuare la proroga della Convenzione in maniera continuativa dal 1° gennaio 2011 al 28 febbraio 2011”*, autorizzando il pagamento delle relative fatture;



- con Deliberazione n. 458 dell'8 giugno 2011 l'Azienda, allo scopo di non interrompere il progetto e garantire la continuità assistenziale, disponeva *"la proroga della Convenzione ... limitatamente al periodo dal 1/3/2011 al 30/6/2011"*, autorizzando il pagamento delle relative fatture;

per quanto riguarda la ASL RM/D

- con nota prot. n. 74848 del 15 giugno 2010, indirizzata ad ASL RM/D, la Regione Lazio rispondeva alla richiesta dell'O.I. di intervenire a garantire la continuità dell'attività di Assistenza Domiciliare, sottolineando che *"l'eventuale attività del Progetto succitato è da considerarsi nell'ambito delle prerogative di competenza della Azienda USL Roma D e che gli oneri derivanti da ogni eventuale iniziativa rimangono interamente a carico dell'Azienda stessa."*

Giova, inoltre, ricordare per le decisioni che si vorranno intraprendere a tal proposito, quanto previsto dal decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta n. U0044 del 17.11.2008 "Definizione dei livelli massimi di finanziamento e remunerazione della prestazioni sanitarie acquisite da privato per l'anno 2009" e dal Decreto del Commissario ad Acta U0023 del 18.3.2010 "Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di Hospice dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2010. Decreto Commissariale n. U0096 del 29 dicembre 2009: Patto per la Salute 2010-2012, art. 13, comma 14. Attuazione Programmi Operativi 2010: Obiettivo 5";

in sede regionale:

- con DCA n. 89 del 27 settembre 2011 veniva approvato e ratificato il Protocollo, allegato allo stesso, sottoscritto in data 3 agosto 2011 dall' O.I., dalla Regione Lazio, dalla ASL RMA e dalla ASL RMD, in quanto, come si legge, *"per la consistente quantità delle cartelle da controllare, si è reso necessario definire le modalità di espletamento dei controlli sulle cartelle in questione, come pure le modalità di remunerazione dell'attività complessivamente svolta dall'Ospedale israelitico nel quadriennio 2006-2009, tenendo conto del parere favorevole alla prosecuzione della sperimentazione del protocollo ADI ADO oltre la data del 31.12.2008 e sino e alla data odierna ..."*.

L'Accordo sottoscritto prevedeva che "con il Protocollo le parti intendono altresì regolamentare le modalità di effettivo pagamento dei crediti e degli interessi maturati da OI per tutte le prestazioni sanitarie complessivamente rese al SSR dal 2006 al 2009 meglio individuate nell'Allegato 1 (Allegato 1) che è parte integrante del protocollo; nella ricognizione sono state inserite le somme dovute in forza dell'Accordo sui progetti ADI e ADO per prestazioni rese dal 1 gennaio 2009 sino alla data di sottoscrizione del presente protocollo, in relazione al quale si esprime parere favorevole alla sperimentazione oltre la data del 31.12.2008 e sino alla data odierna, con impegno della Parti ad incontrarsi entro 30 giorni dalla ratifica del presente Protocollo d'intesa ... per stipulare un nuovo accordo che regoli l'ulteriore prosecuzione della sperimentazione".



L'Allegato n. 1 riportava un *Riepilogo 2006-2009* che,
per Prestazioni ADI RM/A, era di complessivi € 12.662.463,88;
per Prestazioni ADO RM/D, era di complessivi € 5.639.284,50.

Veniva, pertanto, confermata in sanatoria la sperimentazione di ADI e ADO fino al 3 agosto 2011 e previsto l'impegno delle parti ad incontrarsi per stipulare un nuovo accordo per l'ulteriore prosecuzione della sperimentazione;

- con DCA n. 149 del 6 agosto 2012, in accoglimento delle osservazioni del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, sul citato DCA n. 89/2011, si prendeva atto "*dell'Accordo integrativo e modificativo del Protocollo d'Intesa del 3 agosto 2011, ratificato con Decreto del Commissario ad Acta n. U0089 del 27 settembre 2011*", sottoscritto in data 13 luglio 2012 dall' O.I., dalla Regione Lazio, dalla ASL RMA e dalla ASL RMD che recitava:

"La sperimentazione ADI/ADO è interrotta dalla data di sottoscrizione del presente accordo. L'O.I. su richiesta della AA.SS.LL. si impegna comunque ad assicurare la continuità assistenziale nei confronti dei pazienti già presi in carico, alle tariffe vigenti a norma di legge. Fatta salva la remunerazione delle prestazioni erogate, fino alla data del 3 agosto 2011, alle condizioni previste dalle convenzioni stipulate con le AA.SS.LL. territorialmente competenti";

in sede aziendale:

per quanto riguarda la ASL RM/A:

- con Deliberazione n. 498 del 27 giugno 2011, l'Azienda approvava un nuovo accordo per l'attuazione del progetto ADI per il periodo 1 luglio 2011- 30 giugno 2013, con un impegno di spesa presunta pari a 2 milioni per la prima annualità;

- il successivo 3 agosto 2011, senza far menzione del contratto sottoscritto nel giugno 2011, con validità fino al 30 giugno 2013, la ASL RM/A sottoscriveva il Protocollo allegato al DCA n. 89 del 27 settembre 2011, che esprimeva "*parere favorevole alla prosecuzione della sperimentazione del protocollo ADI-ADO.. fino alla data odierna*" impegnandosi a stipulare un nuovo accordo che regolasse "*l'ulteriore prosecuzione della sperimentazione*";

- in data 13 luglio 2012, senza far menzione del contratto sottoscritto in giugno 2011 con durata fino al giugno 2013, la ASL RMA sottoscriveva l'Accordo allegato al DCA n. 149 del 6 agosto 2012 con cui dichiarava: "*La sperimentazione ADI/ADO è interrotta dalla data di sottoscrizione del presente accordo. L' O.I. su richiesta delle AA.SS.LL. si impegna comunque ad assicurare la continuità assistenziale nei confronti dei pazienti già presi in carico...*";

- con Deliberazione n. 537 del 12 agosto 2013, l'Azienda, "*valutata la necessità di garantire la continuità dell'assistenza...*", deliberava "*la prosecuzione dell'accordo tra la ASL RM A e L'Ospedale Israelitico ... per il periodo 01.07.2013 al 30.06.2015*" nonostante nel citato Accordo del 13 luglio 2012 fosse espressamente previsto "*La sperimentazione ADI/ADO è interrotta dalla data di sottoscrizione del presente accordo...*";



- con Deliberazione n. 406 del 11 agosto 2014 l'ASL RMA, "vista la nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria prot. n. 300673/GR/11/00 del 23.05.2014 con la quale si invita la ASL RM A a provvedere, con decorrenza immediata, alla presa in carico dei pazienti in ADI con l'Ospedale Israelitico, non risultando l'Ospedale Israelitico autorizzato né accreditato per l'attività di Assistenza Domiciliare Integrate", disponeva "l'annullamento in autotutela della deliberazione n. 537 del 12 agosto 2013 ... ed il recesso dal correlato accordo";

per quanto riguarda la ASL RM/D

- a far tempo dal 1 gennaio 2009, la ASL RM/D non ha adottato alcuna proroga del progetto sperimentale, ma l'attività di ADO con O.I., fatta eccezione per i 31 pazienti di cui si dirà, è proseguita, in via di fatto, in continuità assistenziale, come risulta dalla Deliberazione DG ASL RM/D n.691/2013, fino al 31/08/2013 (cfr. nota aziendale prot. n.41099 del 12 maggio 2014), con riconoscimento contrattuale in sanatoria fino al 13 luglio 2012 (DCA n. 89/2011 e DCA n. 149/2012).

Nel periodo gennaio 2009/giugno 2009 sono stati presi in carico e affidati all'O.I. n. 31 nuovi pazienti, in quanto, nel periodo indicato, non era stato possibile affidare gli stessi alle Strutture accreditate con le quali la ASL RM/D aveva stipulato specifico Accordo (cfr. nota aziendale prot. n. 62863 del 18/07/2014);

RITENUTO

inoltre, necessario, ai fini della remunerazione delle prestazioni ADI ADO, precisare che:

- le tariffe previste dalla sperimentazione 2006-2008 erano più alte di quelle stabilite, per l'assistenza domiciliare, dalla normativa regionale, adottata a partire dal 1 gennaio 2009.

Infatti:

- per ADI, la tariffa di sperimentazione era fissata in €. 121,00 *pro capite/pro die*;
- per ADO, la tariffa di sperimentazione ammontava ad €. 151,50 *pro capite/pro die*;

- successivamente, la tariffe sono state fissate:

per l'attività di ADI

- ✓ con DGR n. 326 dell'8 maggio 2008, per l'alto livello assistenziale, nella misura massima di €. 80,42;

per l'attività di ADO

- ✓ con DCA n. 44 del 17 novembre 2008, in €. 92,10;
- ✓ con DCA n. 22 del 24 marzo 2009 e DCA n. 23 del 18 marzo 2010, poi confermati con DCA 103 del 9 aprile 2013, in €. 100,33;

quindi:

- il DCA 89/2011, nel prorogare la sperimentazione fino alla “data odierna” (27 settembre 2011), riconosceva per tutti gli anni 2009, 2010 e, quindi, fino al 27 settembre 2011, la tariffa di sperimentazione più alta di quella riconosciuta dalla stessa normativa regionale nel frattempo emanata;
- il DCA n. 149/2012 applicava, invece, le tariffe vigenti a norma di legge, ma faceva salve “fino alla data del 3 agosto 2011” (data di sottoscrizione del Protocollo allegato al DCA n. 89/2011), le più alte tariffe eventualmente “previste dalle convenzioni stipulate con le AA.SS.LL. territorialmente competenti”;
- per quanto riguarda la ASL RMA, la Deliberazione n. 498 del 27 giugno 2011 aveva approvato un nuovo accordo per l’assistenza domiciliare per il periodo 1° luglio 2011-30 giugno 2013, con cui all’art. 4 fissava la tariffa regionale di euro 80,42 (7/10 accessi settimanali) di cui alla disciplina regionale; tuttavia l’Azienda si riservava la facoltà “di richiedere, a fronte di casi particolarmente gravi e multiproblematici, eventuali prestazioni ed accessi aggiuntivi (11-20) con ulteriori figure professionali a richiesta del CAD, retribuiti con l’importo di € 120,00 previsto nel precedente accordo e, comunque, rientrante nell’impegno globale di spesa annua”, ed inoltre, nel medesimo Accordo “Sezione 8 Requisiti” era previsto anche un inedito “Assistenza Domiciliare Integrata ADI (€140) Livello assistenziale altissimo (7-10 accessi settimanali anche di diversi operatori su 7 giorni lavorativi);
- la ASL RM/D ha adottato le Deliberazioni di natura contabile n. 232/2013 e n. 691/2013 che non precisano la tariffa applicata ai fini della liquidazione, limitandosi a richiamare il protocollo d’intesa approvato con Deliberazione 691/2006;

DATO ATTO

- che l’art. 1339 c.c. dispone che le clausole contrattuali che stabiliscano prezzi di beni e servizi in modo difforme da quanto imposto dalle legge sono di diritto inserite nel contratto in sostituzione di clausole difformi;
- che, sia per ADI che per ADO, la tariffa applicabile, a far tempo dal 1 gennaio 2009, è quella prevista dalla normativa regionale in base a legge, ex art. 8 *sexies* D.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO

- che tutti i cittadini della Regione devono ricevere i medesimi livelli essenziali di assistenziali e tutti i soggetti erogatori per il SSR devono ricevere il medesimo trattamento economico in ambito regionale;
- che non è, pertanto, consentito, né alla Regione stessa né ad una Azienda, di applicare in contratto tariffe diverse da quelle stabilite in applicazione di legge, dovendosi ritenere illegittime previsioni diverse operate da atti amministrativi e sostituite di diritto le clausole contrattuali difformi;

RITENUTO

- che, pertanto, per tutte le prestazioni a partire dal 1 gennaio 2009 la tariffa *ex lege* applicabile è solo quella prevista :
 - per l'attività di ADI
 - ✓ con DGR n. 326 dell'8 maggio 2008, per l'alto livello assistenziale, nella misura massima di €. 80,42;
 - per l'attività di ADO
 - ✓ con DCA n. 44 del 17 novembre 2008, in €. 92,10;
 - ✓ con DCA n. 22 del 24 marzo 2009 e DCA n. 23 del 18 marzo 2010, poi confermati con DCA 103 del 9 aprile 2013, in €. 100,33;
- che esclusivamente su queste tariffe *ex lege* vanno rideterminati tutti i conteggi di liquidazione;

DATO ATTO

- che, in base ai progetti di sperimentazione, *“le prestazioni al domicilio dei pazienti segnalati nominativamente”* dalle rispettive Unità Valutative dell'Assistenza Domiciliare dovevano essere erogate *“in conformità ai Piani di Assistenza Individuale”*;
- che dagli esiti dei controlli effettuati dai Medici del N.O.C., sulla documentazione sanitaria in possesso della Struttura erogatrice, in relazione alle prestazioni ADI-ADO, rese dall'O.I. nel periodo 2009-2013, risultava che *“la documentazione sanitaria esibita è gravemente carente e, ove presente, dimostra che le prestazioni rese a domicilio non sono conformi al piano di Assistenza”* nonché *“risulta assente, nel 100% dei casi, il rispetto delle procedure di presa in carico del paziente”* (cfr. nota prot. n. 535060 del 29 settembre 2014 e relativi allegati);
- che i predetti esiti venivano, tra l'altro, comunicati, in data 24 settembre 2014, al Comando dei Carabinieri per la Tutela della salute N.A.S. di Roma, come da richiesta, con nota prot. n. 1-1000-5-2013 del 16/07/2014;
- che, con Determinazione n. G01231 del 12 febbraio 2015, non apparendo le conclusioni alle quali erano pervenuti i Medici del N.O.C., *“omogenee e uniformi”* con quelle delle ASL di riferimento, si è *“ritenuto opportuno procedere ad un ulteriore controllo sulla documentazione delle prestazioni e delle liquidazioni effettuate”* e, pertanto, è stato istituito un Tavolo congiunto, *“composto da n. 3 componenti regionali, n. 2 componenti appartenenti al personale della ASL RM/A e n. 2 componenti appartenenti al personale della ASL RM/D, al fine di chiarire l'effettiva erogazione, da parte dell'Ospedale Israelitico, delle prestazioni ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e ADO (Assistenza Domiciliare Oncologica) negli anni 2009-2013 nonché la correttezza della liquidazione posta in essere dalle ASL di riferimento”*;
- che con Determinazione n. G02259 del 5 marzo 2015 è stata disposta la proroga del termine di fine lavori dell'istituto *“Tavolo congiunto”*;

- che tale Tavolo ha effettuato un controllo a campione della documentazione relativa alle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) e Assistenza Domiciliare Oncologica (A.D.O.), prodotta dalle Aziende Sanitarie;

DATO ATTO

- che, dall'esito dei controlli effettuati dai Medici del N.O.C., risulta che *“la documentazione sanitaria esibita è gravemente carente e, ove presente, dimostra che le prestazioni rese a domicilio non sono conformi al piano di Assistenza”* nonché *“risulta assente, nel 100% dei casi, il rispetto delle procedure di presa in carico del paziente”* (cfr. nota prot. n. 535060 del 29 settembre 2014 e relativi allegati);

- che all'esito dei lavori del Tavolo congiunto, dall'esame della documentazione sanitaria prodotta dalle Aziende, per il campione esaminato, è emerso che:

per la ASL RMA

- *“per n° 68 su 87 casi visionati (su un totale di 146 pazienti in assistenza ADI) è stata presentata documentazione attestante la valutazione iniziale del paziente, con redazione del PAI in modo congiunto tra ASL ed erogatore, ai sensi della normativa regionale vigente (DGR 325-326 del 2008)”*;
- *“risulta assente la documentazione relativa alle rivalutazioni trimestrali del PAI (condivise tra ASL ed erogatore), come previsto dalla normativa vigente”*;

per la ASL RMD

- *“la documentazione esibita al tavolo dimostra che non sono state rispettate, ai sensi della norma vigente, sia le procedure di presa in carico congiunta, sia quelle di revisione trimestrale del PAF”*;

per entrambe le aziende

- che: *“non è stato possibile sia per la Asl Roma A che per la Asl Roma D, effettuare una verifica più analitica e puntuale delle fatture nei casi in cui si sia riscontrata incongruità nella fase di reclutamento dei pazienti e nella successiva fase di erogazione della prestazione, in quanto le fatture riportavano come allegati i fogli firma sottoscritti dagli operatori dello stesso Ospedale Israelitico e dai pazienti ed il riepilogo degli accessi effettuati ... La documentazione prodotta non può colmare le citate carenze riscontrate nelle cartelle cliniche dell'Ospedale Israelitico, che come tutti gli erogatori ha l'obbligo della conservazione documentale”*;

- che, pertanto, la grave carenza documentale, in particolare, relativa alle diarie delle visite domiciliari (alla cui conservazione a tempo illimitato, è opportuno precisare, è tenuto l'erogatore (cfr. Circolare del Ministero della Sanità del 19/12/1986 n. 61)), non ha consentito di verificare né la misura, né la correttezza delle prestazioni erogate e, conseguentemente, la effettiva liquidabilità delle prestazioni di ADI e di ADO per il periodo 2009-2013;



DATO ATTO che:

- con nota protocollo n.229224 GR/11/27 del 27/04/2015, è stata data comunicazione, ex art. 7 L. 241/1990 e s.m.i., al legale rappresentante dell'Ospedale Israelitico, ai Direttori Generali delle Aziende USL RM/A e USL RM/D, dell'avvio del "procedimento per la conclusione della procedura di cui al punto 10 della parte dispositiva del DCA n. 128 del 19/4/2014 e, comunque, per l'adozione di un provvedimento avente ad oggetto l'an ed il quantum della liquidabilità delle prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e di Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO), erogate dall'Ospedale Israelitico, rispettivamente a favore dei pazienti della ASL RM/A e della ASL RM/D, nel periodo 2009-2013";
- con nota prot. n. 1640/9PR/O.I. del 4/05/2015 l'Ospedale Israelitico, ha inviato le proprie osservazioni, in relazione all'avviato procedimento;
- le osservazioni dell'Ospedale Israelitico non sono tali da modificare le conclusioni alle quali sono pervenuti i Medici del N.O.C. e le risultanze del Tavolo congiunto;

CONSIDERATO

- che le prestazioni sono liquidabili laddove è data prova che:
 - ✓ sono state effettivamente rese;
 - ✓ sono state rese correttamente;
 - ✓ sono state rese in modo conforme a quanto previsto dal contratto;
- che, in assenza di tali elementi, liquidazioni di pagamento eventualmente avvenute in sede aziendale devono ritenersi mancanti dei necessari presupposti richiesti per legge;
- che l'onere della prova della prestazione resa in modo liquidabile incombe, comunque, al soggetto che chiede il pagamento;

RITENUTO

- che, in assenza dei citati requisiti, la Regione Lazio è impossibilitata ad autorizzare pagamenti che sarebbero mancanti dei presupposti previsti per legge;

DECRETA

per le motivazioni descritte in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- 1) di ritenere applicabili alle prestazioni ADI e ADO, a partire dalla data di cessazione della sperimentazioni regionali e quindi dal 1/1/2009, esclusivamente le tariffe previste, ex art. 8 *sexies* Dlgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e, quindi, per l'attività di ADI, previste con DRG n. 326 dell'8/5/2008 per l'alto livello assistenziale, in €. 80,42; per l'attività di ADO, con DCA n. 44/2008 in €. 92,10, con DCA n. 22/2009, con DCA n. 23/2010, poi confermata con DCA n. 103/2013, in €.100,33;



IL PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

- 2) di autoannullare il DCA n. 89 del 27 settembre 2011 nella parte in cui, tenendo ferma la sperimentazione, manteneva le più alte tariffe ivi previste, in luogo delle tariffe regionali, ex art. 8 *sexies* Dlgs n. 502/1992, nel frattempo adottate per l'assistenza domiciliare e di cui sopra ed il DCA n. 149/2012 nella parte in cui, modificando il DCA n. 89/2011, faceva comunque salve "*fino alla data del 3 agosto 2011*", le più alte tariffe eventualmente "*previste dalle convenzioni stipulate con le AA.SS.LL. territorialmente competenti*";
- 3) di ritenere le tariffe di cui al punto 1) di diritto inserite, ex art. 1339 c.c., nel protocollo 3 agosto 2011 approvato con DCA n. 89/2011 e nell'Accordo integrativo e modificativo 13 luglio 2012 approvato con DCA n. 149/2012, in sostituzione delle clausole difformi apposte dalle parti;
- 4) di invitare ASL RMA a riconsiderare, per le stesse ragioni di cui sopra, i contratti da essa sottoscritti ove contenenti clausole di tariffe difformi;
- 5) di prendere atto delle risultanze delle verifiche effettuate dal Tavolo congiunto Regione Lazio - ASL RM/A- ASL RM/D, istituito con Determina n. G01231 del 12/2/2015 e di considerare perciò, allo stato, non provate e quindi in ogni caso non liquidabili e, conseguentemente, non pagabili, le prestazioni di ADI e ADO di cui l'O.I. chiede il pagamento per il periodo 2009-2013, invitando ASL RM/A e ASL RM/D a rivedere ed autoannullare eventuali atti di liquidazione nel frattempo adottati.

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

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

Nicola Zingaretti