



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

N. *000214* del *7 GIU. 2019*

Proposta n. 8655 del 17/05/2019

Oggetto:

Ridefinizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C. per il Presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 Febbraio – 31 Dicembre 2019 – Rettifica DCA n. 119/2019.

Estensore

Responsabile del Procedimento

Il Dirigente d'Area

ODORISIO FEDERICO

ODORISIO FEDERICO

AD INTERIM M. GIANNICO

Il Direttore Regionale

R. BOTTI

OGGETTO: Ridefinizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C., per il Presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 Febbraio - 31 Dicembre 2019 – Rettifica DCA n. 119/2019.

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. 247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*" come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015 e da ultimo dal DCA 52/2017 di approvazione dei P.O. 2016-2018;

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 Determinazione n. G07129 del 22 giugno 2016 di delega all'adozione degli atti di competenza del Direttore della Direzione regionale "Salute e Politiche Sociali" in caso di assenza o impedimento temporanei;
- l'Atto di organizzazione del 13 aprile 2016, n. G03680, come integrato dagli A.O. n. G03739 del 14 aprile 2016, n. G04602 del 5 maggio 2016, n. G06090 del 27 maggio 2016 e G06650 del 10 giugno 2016, concernente la "*Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale «Salute e Politiche sociali»*";
- 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:

- Il Regio decreto 27 luglio 1934 n. 1265 e s.m.i.;
- 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.;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15);
- 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;
- 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”*;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007 n. 2;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007 n. 13;
- il DPCM 12 gennaio 2017, *“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-*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 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 con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, 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-quater, il quale prevede che: *“Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico [omissis] e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10 comma 2 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis”*;
- 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. 119 del 27 marzo 2019 avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C. per il presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 febbraio – 31 dicembre 2019”*, con il quale è stato assegnato il budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera 2019 al presidio in oggetto;

CONSIDERATO che con il DCA n. 151 del 30 aprile 2019 avente ad oggetto: *“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”*, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha definito per il triennio 2019-2021 specifici criteri di finanziamento aventi l'obiettivo di evitare il congestionamento nelle Aree di Emergenza ed Urgenza valutando, tra l'altro, anche gli indici di occupazione dei posti letto di medicina generale (codice 26) per pazienti provenienti dal Pronto Soccorso;

TENUTO CONTO che il Presidio Policlinico Casilino nell'annualità 2017 ha raggiunto:

- un tasso di occupazione dei posti letto di medicina generale pari al 90%;
- un tasso di occupazione dei posti letto di medicina generale per pazienti provenienti da PS pari al 84,50%;

CONSIDERATO che il Presidio Policlinico Casilino ha erogato, nell'anno 2018, prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per un valore di produzione complessivo di € 71.777.459 (al netto della valorizzazione delle prestazioni erogate per il neonato sano pari ad € 1.733.200) soggette a rimborso;

CONSIDERATO che con nota prot. 37990/2019 acquisita al protocollo regionale con n. 166132/2019, l'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 ha comunicato *“come il rilevante carico di utenza che afferisce al DEA di I livello del presidio Policlinico Casilino, trova criticità sulla carenza nell'area territoriale di riferimento di strutture private accreditate di ricovero”*, attualmente identificate dall'Azienda in 3 strutture per un totale di soli 94 posti letto di area medica;

TENUTO CONTO che il budget assegnato con il DCA n. 119/2019 pari ad € 69.318.879,18 (di cui rispettivamente € 68.500.000 per prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti ed € 818.879,18 per prestazioni di alta complessità erogate nei confronti di pazienti fuori regione - F.R.A.C.) risulta essere inferiore alla produzione lorda del 2018, produzione utile al raggiungimento dell'indice di occupazione per pazienti provenienti da pronto soccorso pari al 84,50%, valore in linea con gli obiettivi di decongestionamento delle Aree di Emergenza ed Urgenza, indicati negli atti di programmazione regionale;

PRESO ATTO che i valori descritti non sono sottoposti a spending review in quanto conseguenti al procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale tra la ASL Roma 2 e il presidio Policlinico Casilino nell'ambito di quanto regolamentato dall'art. 8-bis del D.Lgs 502 del 1992;

CONSIDERATO che le regole di remunerazione sono quelle di cui al DCA n. 151/2019, applicate a tutte le strutture private accreditate;

DECRETA

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

- di determinare il budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per l'intera annualità 2019 al Presidio Policlinico Casilino per un importo annuo complessivo pari ad € 71.777.459,00, di cui € 70.958.579,82 per prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti ed € 818.879,18 per prestazioni di alta complessità erogate nei confronti di pazienti fuori regione (F.R.A.C.);
- di assegnare il budget di cui al punto precedente per il periodo 01/02/2019-31/12/2019 al Presidio Policlinico Casilino:
 - o per un importo di € **65.045.364,83**, pari a 11/12mi del livello massimo di finanziamento annuale (€ 70.958.579,82) per prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti;
 - o per un importo di € **750.639,24**, pari a 11/12mi del livello massimo di finanziamento annuale (€ 818.879,18) per le prestazioni di alta complessità erogate nei confronti di pazienti fuori regione (F.R.A.C.);
- che i livelli di finanziamento assegnati (acuti e F.R.A.C.) sono da considerarsi tetti massimi distinti e invalicabili su base annuale;
- di dare mandato alla ASL Roma 2 di procedere alla stipula del contratto/accordo in formato cartaceo, secondo quanto attualmente disposto dal DCA n. 249/2017, avente ad oggetto *“Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.lgs. 502/92 e s.m.i. – Revisione parziale dello schema di accordo/contratto di cui al DCA n. 324/2015 e 555/2015”*, con riserva di sottoscrizione del nuovo format contrattuale relativo all'anno 2019 una volta che lo stesso sarà formalmente adottato dalla Regione Lazio;

- di dare mandato alla ASL Roma 2, territorialmente competente, di vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate.
- di prendere atto che per il mese di febbraio 2019 è stata autorizzata con nota regionale n. 204520 del 15 marzo 2019 l'emissione di una fattura d'acconto pari al 95% di 1/12 del valore indicato nella nota della Direzione regionale n. 82489 del 31 gennaio 2019;
- di prendere atto che per il mese di marzo 2019 è stata autorizzata con nota regionale n. 336352 del 3 maggio 2019 l'emissione di una fattura d'acconto pari al 80% di 1/12 del valore indicato nella nota della Direzione regionale n. 82489 del 31 gennaio 2019, nonché l'emissione di una fattura di acconto pari all'80% di 2/12 relativi alle mensilità di febbraio e marzo per i maggiori costi sostenuti dal presidio per le attività svolte nell'ambito delle reti di emergenza e urgenza e delle terapie intensive;

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