

OGGETTO: Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie per la Fondazione Santa Lucia IRCCS – anno 2018.

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 n. 203/2018 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 n.833/1978 e s.m.i.;
- il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., concernente *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- 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 n. 13/2007;
- 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. 159 del 13 maggio 2016, avente ad oggetto: *“Approvazione del documento riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale”*;

VISTO il DCA n. 377 del 17 novembre 2016, avente ad oggetto *“Approvazione del documento «Programmazione dell'offerta di posti letto di post-acuzie riabilitativa e medica». Integrazione del DCA n. U00159/2016 «Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale»*”, con il quale è stato, tra l'altro, stimato il fabbisogno di posti letto di riabilitazione post-acuzie e, segnatamente, il fabbisogno dei posti letto di neuro-riabilitazione (cod. 75), di mielolesione – centro spinale (cod. 28) e di riabilitazione (cod. 56);

CONSIDERATO il fabbisogno stimato nel citato DCA 377/2016, la configurazione della Fondazione Santa Lucia IRCCS è pertanto la seguente:

- posti letto cod. 56 regime ricovero ordinario in numero di 138;
- posti letto cod. 56 regime ricovero diurno in numero di 24;
- posti letto cod. 28 regime ricovero ordinario in numero di 42;
- posti letto cod. 75 regime ricovero ordinario in numero di 116;

VISTO il DCA n. 217 del 6 giugno 2017, avente ad oggetto: *“Modifica del Decreto del Commissario ad acta n. U00159 del 13 maggio 2016 - Approvazione del documento riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale”*;

VISTO il DCA n. 226 del 5 giugno 2018, avente ad oggetto: *“Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale”*;



VISTO il D.L. 6 luglio 2012 n. 95, recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*”, convertito con modificazioni con Legge 7 agosto 2012 n. 135;

VISTO il D.M. Salute 18 ottobre 2012, concernente “*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*”, di fissazione delle tariffe;

RILEVATO che il citato D.L. n. 95/2012, coordinato con la legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, prevede che eventuali importi tariffari, fissati dalle singole Regioni, superiori alle tariffe massime ministeriali restano a carico dei bilanci regionali. Tuttavia per le Regioni che hanno sottoscritto l’accordo di cui all’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e s.m.i. su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, le tariffe ministeriali costituiscono un limite invalicabile;

VISTO il DCA n. 444 del 22 dicembre 2014, recante “*1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A.; 2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e cod. 75-MDC 1 con onere a carico del SSR*”;

VISTO il DCA n. 249 del 3 luglio 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*”;

CONSIDERATO che con il DCA n. 334 del 25 luglio 2017, avente ad oggetto “*Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti, di riabilitazione post-acuzie e di lungodegenza medica, con onere a carico del servizio sanitario regionale, nonché definizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per strutture pubbliche e private accreditate – Biennio 2017-2018*”, è stato assegnato il budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera alle strutture pubbliche e private;

TENUTO CONTO che nel citato DCA di assegnazione del budget 2017-2018 sono state accantonate somme per € 44.264.070,00, da assegnare con successivi provvedimenti coerenti con il fabbisogno stabilito dal DCA n. 377/2016;

VISTO il DCA n. 275 del 4 luglio 2018, avente ad oggetto “*Fondazione Santa Lucia. Revoca ex art. 21-quinquies della L. 241/1990 ed ex art. 8 quater comma 8 del D.Lgs 502/1992 dell’accreditamento dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno regionale individuato con DCA 377/2016 e contestuale richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla proposta riconversione*”, che stabilisce la nuova configurazione della Fondazione Santa Lucia IRCCS, così definita:

- posti letto cod. 56 regime ricovero ordinario in numero di 138;
- posti letto cod. 56 regime ricovero diurno in numero di 24;
- posti letto cod. 28 regime ricovero ordinario in numero di 42;
- posti letto cod. 75 regime ricovero ordinario in numero di 116;

TENUTO CONTO che la revoca produrrà effetti dalla data del 2 ottobre 2018, ovvero decorsi 90 giorni dalla data di notifica del DCA n. 275/2018, avvenuta il 4 luglio 2018 con nota prot. n. 402728;

CONSIDERATO che, in attesa della piena esecutività della nuova configurazione della Fondazione Santa Lucia IRCCS, è necessario assegnare alla stessa il livello massimo di finanziamento dal 01/01/2018 al 01/10/2018 (274 giorni), secondo la precedente configurazione, di seguito riportata:

- posti letto cod. 75 regime ricovero ordinario in numero di 293;
- posti letto cod. 75 regime ricovero diurno in numero di 32;

CONSIDERATO il criterio utilizzato per l'assegnazione del budget 2017 con il DCA n. 334/2017 - basato sulla precedente configurazione - il livello massimo di finanziamento per il periodo considerato è di complessivi € 33.269.365, come specificato nella tabella sottostante:

BUDGET 2018					
DECORRENZA	POSTI LETTO	CODICE	TIPOLOGIA	GIORNATE	BUDGET
01/01/2018 - 01/10/2018	293	75	Ricovero Ordinario	274	€ 30.982.934
01/01/2018 - 01/10/2018	32	75	Ricovero diurno	274	€ 2.286.432
					€ 33.269.365

TENUTO CONTO che a seguito della piena esecutività del citato DCA n. 275/2018, sarà definito, con un provvedimento successivo il livello di finanziamento da riconoscere per il restante periodo, dal 02/10/2018 al 31/12/2018, che sommato al presente livello di finanziamento determinerà il budget complessivo per l'annualità 2018;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa invalicabile a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente e la configurazione di accreditamento;

CONFERMATO che il soggetto privato accreditato è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

CONFERMATO che all'erogatore viene riconosciuta la produzione entro e nel rispetto del livello massimo di finanziamento assegnato, da verificare sulla base delle attività effettivamente svolte e in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;



RITENUTO che l'Azienda Sanitaria Locale Roma 2, territorialmente competente, dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate, e provvedere alla sottoscrizione del contratto ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. con la struttura;

STABILITO, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni n. G03680/2016 e n. G04602/2016, di rinviare all'Area competente la valutazione dell'efficacia e dell'efficienza produttiva dell'assistenza erogata dai singoli soggetti nonché la disciplina concernente il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione;

TENUTO CONTO dell'avvio del procedimento comunicato con nota prot. n. 425953 del 12 luglio 2018, al quale non è stato dato alcun riscontro;

DECRETA

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

- di assegnare il budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie per il periodo dal 01/01/2018 al 01/10/2018 alla Fondazione Santa Lucia IRCCS per un importo di € 33.269.365;
- che a seguito della piena esecutività del DCA n. 275/2018 sarà assegnato con specifico provvedimento il budget dal 02/10/2018 al 31/12/2018, che sommato al presente livello di finanziamento determinerà il budget complessivo per l'annualità 2018;
- che il budget stabilito con il presente decreto è da considerarsi tetto massimo invalicabile;
- di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel 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*";
- di dare mandato all'Azienda Sanitaria Locale Roma 2, territorialmente competente, di vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate, e di provvedere alla sottoscrizione del contratto ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. con la struttura secondo quanto previsto dal DCA n. 249/2017.

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