

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 21 novembre 2019, n. U00472

Approvazione dello schema dell'Addendum all'accordo/contratto 2018 per la definizione del "budget per incremento mobilità alta complessità" - DCA n. U00353 del 21 settembre 2018

Oggetto: Approvazione dello schema dell'Addendum all'accordo/contratto 2018 per la definizione del "budget per incremento mobilità alta complessità" - DCA n. U00353 del 21 settembre 2018

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO
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;
- il DCA n. 52 del 22 febbraio 2017, avente ad oggetto: "*Adozione del programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato Piano di Riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale*";
- Il DCA n. 303 del 27 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.*"

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 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 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 Regionale n. 09050 del 2 ottobre 2019 avente ad oggetto: *“Integrazione e modifica alla determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 “Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257” e successive modifiche.”*

VISTI per quanto riguarda norme in materia di autorizzazione e accreditamento e requisiti delle strutture private provvisoriamente e definitivamente accreditate, in particolare:

- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 e ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e ss. mm. ii., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U0090/2010, recante: *“Approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie - Requisiti ulteriori per l’accreditamento”* Sistema informativo per le autorizzazioni e gli accreditamenti delle strutture sanitarie (SAAS) Manuale d’uso. Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1 commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private. L.R. n. 3/2010) e s. m. i.;
- il Decreto del Commissario ad acta n. 8 del 3 febbraio 2011, avente ad oggetto *“Modifica dell’Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta 90/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3. Approvazione testo integrato e coordinato denominato “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”;*
- i Decreti del commissario ad acta n. 282/2017, n.283/2017 e n. 469/2017 di aggiornamento, tra l’altro, dei requisiti di accreditamento;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”*, 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:
 - o il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate 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);
 - o 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 ... 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. U00334 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”*, con il quale la Regione ha stabilito il budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti relativamente al biennio 2017-2018;

VISTO il DCA n. 460 del 26 ottobre 2017, avente ad oggetto *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti a) Casa di cura Aurelia Hospital (codice NSIS 120180), gestita dalla Aurelia 80 SpA (partita iva 01239831009); b) Casa di cura Villa Pia (codice NSIS 120113), gestita dalla Panoramica Srl (partita iva 00967051004); c) Casa di cura Nuova Itor (codice NSIS 102166), gestita dalla Dolomiti Srl (partita iva 01148721002) – Biennio 2017-2018 – Integrazione DCA 334/2017”*, con

il quale è stato tra l'altro assegnato per il biennio 2017-2018 il budget per le prestazioni di alta complessità erogate nei confronti dei pazienti fuori regione alle Case di Cura Aurelia Hospital e Villa Pia;

VISTO il DCA n. 353 del 21/09/2018 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate nei confronti dei pazienti fuori regione di alta complessità (F.R.A.C.) - Anno 2018*” con il quale è stato definito il budget complessivamente assegnato per le prestazioni di alta complessità nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) nell'anno 2018, tenuto conto di quanto in precedenza distribuito con i DCA 334/2017 e 460/2017;

VISTO il DCA n. U00032 del 30/01/2017, recante “*Disciplina uniforme delle modalità di fatturazione e di pagamento dei crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS Pubblici, dell'Azienda ARES 118 e della Fondazione Policlinico Tor Vergata – modifiche al DCA n. U00308 del 3 luglio 2015*”, con il quale la Regione ha aggiornato il DCA n. U00308/2015;

VISTO il DCA n. U00249 del 3 luglio 2017, recante “*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. – Revisione parziale dello schema di accordo/contratto di cui ai DCA n. 324/2015 e 55512015*”;

RITENUTO di dover procedere all'adozione di un *addendum* all'Accordo/Contratto 2018 approvato con il suddetto DCA n. U00249/2017, al fine di consentire la contrattualizzazione delle prestazioni relative al “*budget per incremento mobilità di alta complessità per l'anno 2018*” previsto dal DCA n. U00353/2018;

DATO ATTO che il presente provvedimento esaurisce i suoi effetti con la sottoscrizione dell'*addendum* ai fini della completezza dei contratti con gli erogatori per l'anno 2018, restando ferma la validità dello schema contrattuale di cui al DCA 243/2019 per gli anni 2019-2020 e 2021;

STABILITO pertanto di approvare, per tutte le motivazioni suesposte, lo schema di *Addendum* all'Accordo/Contratto di budget 2018 che forma parte integrante del presente provvedimento;

STABILITO che le ASL competenti per territorio devono provvedere ad invitare le strutture interessate alla sottoscrizione del citato *Addendum* secondo i livelli di finanziamento assegnati per singola struttura;

RITENUTO di dover fissare, quale termine ultimo per la conclusione dell'*iter* di sottoscrizione degli *addendum* contrattuali 2018, 30 giorni dalla notifica alle ASL del presente provvedimento; decorso tale termine, in caso di mancata sottoscrizione per causa imputabile alla struttura, la ASL territorialmente competente dovrà immediatamente darne notizia alla Regione e inviare alla struttura atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione, assegnando alla stessa il termine di 5 giorni lavorativi dalla ricezione della diffida, decorso il quale, fatto salvo il caso fortuito o la forza maggiore, la ASL sarà libera di non addivenire alla stipula, senza diritto da parte della struttura al riconoscimento del budget previsto dai DCA n. U00390/2017 e n. U00315/2018 e/o ad

alcun risarcimento dei danni e fermo restando quanto previsto dall'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

DECRETA

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

- di approvare lo schema di *Addendum* all'Accordo/Contratto di budget 2018 - parte integrante e sostanziale dello stesso -, per la definizione del "*budget per incremento mobilità di alta complessità per l'anno 2018*" previsto dal DCA n. U00353/2018 (**Al. 1**);
- che, per quanto non regolato dal presente provvedimento e dallo schema di *Addendum* quivi allegato, resta fermo tutto quanto disposto dal DCA U00249 del 3 luglio 2017, recante "*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. – Revisione parziale dello schema di accordo/contratto di cui ai DCA n. 324/2015 e 555/2015*", ivi compresa la procedura con lo stesso delineata, nonché l'Accordo/Contratto *ex art. 8-quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. sottoscritto per il biennio 2017-2018, atti tutti che devono intendersi integralmente richiamati e che formano parte integrante del presente decreto;
- di stabilire che le ASL, ciascuna secondo la rispettiva competenza territoriale, invitino le strutture erogatrici a cui è stato assegnato, con i DCA n. 353/2018 il budget "*per incremento mobilità di alta complessità per l'anno 2018*" a sottoscrivere l'*Addendum* contrattuale entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento;
- il presente provvedimento esaurisce i suoi effetti con la sottoscrizione dell'*addendum* ai fini della completezza dei contratti con gli erogatori per l'anno 2018, restando ferma la validità dello schema contrattuale di cui al DCA 243/2019 per gli anni 2019-2020 e 2021.

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.

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

NICOLA ZINGARETTI

ALL. 1

ADDENDUM
all'Accordo/Contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.
Anno 2018

DCA n. 249/2017

DCA n. 334/2017

DCA n. 460/2017

DCA n. 353/2018

Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. 2016**tra**

ASL _____ in persona del Direttore Generale in carica (oppure, del Commissario), legale rappresentante *p.t.*, con sede in _____, Via _____ n. __, in persona _____, C.F. _____, P.I. _____ posta elettronica certificata _____ (di seguito, per brevità "ASL")

e

Società/Ente morale _____ (denominazione e ragione sociale), C.F. _____, P.I. _____ con sede in _____ via _____, che gestisce la struttura _____ (nome specifico struttura), cod. struttura _____, autorizzata con Provv./DGR/DCA n. _____, accreditata con DGR/DCA n. _____, posta elettronica certificata _____ (di seguito, per brevità "la struttura")

PREMESSO CHE

- il Decreto del Commissario ad acta n. U00249 del 3 luglio 2017, recante "*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. – Revisione parziale dello schema di accordo/contratto di cui ai DCA n. 324/2015 e 55512015*" ha approvato lo schema di accordo/contratto di budget per l'annualità 2017-2018;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00334 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*", ha stabilito il budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti relativamente al biennio 2017-2018;
- il DCA n. 460 del 26 ottobre 2017, avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni ospedaliere per acuti a) Casa di cura Aurelia Hospital (codice NSIS 120180), gestita dalla Aurelia 80 SpA (partita iva 01239831009); b) Casa di cura Villa Pia (codice NSIS 120113), gestita dalla Panoramica Srl (partita iva 00967051004); c) Casa di cura Nuova Itor (codice NSIS 102166), gestita dalla Dolomiti Srl (partita iva 01148721002) – Biennio 2017-2018 – Integrazione DCA 334/2017*", ha, tra l'altro, assegnato per il biennio 2017-2018 il budget per le prestazioni di alta complessità erogate nei confronti dei pazienti fuori regione alle Case di Cura Aurelia Hospital e Villa Pia;

- il Decreto del Commissario *ad acta* n. 353 del 21/09/2018 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate nei confronti dei pazienti fuori regione di alta complessità (F.R.A.C.) - Anno 2018*” ha definito il budget complessivamente assegnato per le prestazioni di alta complessità nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) nell’anno 2018, tenuto conto di quanto in precedenza distribuito con i DCA 334/2017 e 460/2017;
- che il suddetto Decreto del Commissario *ad acta* n. U00353/2018 ha previsto:
 - che il budget F.R.A.C. assegnato andrà a remunerare le prestazioni erogate nell’esercizio 2018 in eccedenza rispetto alla produzione F.R.A.C. registrata nell’esercizio 2015, secondo quanto già stabilito nel DCA 248/2016 e s.m.i.;
 - che, pertanto, il budget F.R.A.C. assegnato andrà a remunerare la produzione complessiva F.R.A.C. erogata nel 2018 e non solamente la produzione eccedente quella prodotta nel 2015, esclusivamente ai soggetti privati che avranno registrato nell’esercizio 2018 un valore per prestazioni di alta complessità nei confronti dei pazienti residenti nel Lazio (d’ora in poi definito R.A.C.) maggiore di quello relativo all’esercizio 2015;

DATO ATTO che il presente provvedimento esaurisce i suoi effetti con la sottoscrizione dell’addendum ai fini della completezza dei contratti con gli erogatori per l’anno 2018, restando ferma la validità dello schema contrattuale di cui al DCA 243/2019 per gli anni 2019-2020 e 2021;

- in data _____ è stato sottoscritto in forma digitale il contratto di budget inerente alle prestazioni sopra citate per il periodo temporale fissato nel relativo decreto;

- alla luce di quanto disposto dal DCA n. U00353/2018, le Parti intendono sottoscrivere un *Addendum* all’accordo/contratto di budget già stipulato.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, la Società/Ente morale/struttura e l’Azienda Sanitaria (di seguito definite anche le “**Parti**”) convengono e stipulano quanto segue.

Art. 1

Fermo restando il contenuto delle disposizioni di cui all’accordo/contratto di budget già sottoscritto, ivi comprese quelle relative al budget complessivo assegnato per l’anno 2017-2018 per le prestazioni rese con onere a carico del SSR in favore di cittadini residenti e cittadini non residenti, che qui si abbiano tutte per integralmente richiamate, in virtù del budget aggiuntivo previsto per le prestazioni di alta complessità erogate in favore di cittadini **non residenti**, come indicato puntualmente nel DCA n. U00353/2018, il “**Budget per incremento mobilità alta complessità**” per l’anno 2018, ammonta a euro _____ (importo in lettere/00), con decorrenza dal _____ al _____.

Art. 2

Le Parti convengono che il “*budget per incremento mobilità alta complessità*”, di cui al precedente Art. 1, remunererà esclusivamente le prestazioni erogate nell’esercizio 2018 in eccedenza rispetto alla produzione F.R.A.C. registrata nell’esercizio 2015, secondo quanto già stabilito nel DCA 248/2016 e s.m.i.;

Le Parti convengono, altresì, che, il budget F.R.A.C. assegnato andrà a remunerare la produzione complessiva F.R.A.C. erogata nel 2018 e non solamente la produzione eccedente quella prodotta nel 2015, esclusivamente ai soggetti privati che avranno registrato nell’esercizio 2018 un valore per prestazioni di alta complessità nei confronti dei pazienti residenti nel Lazio (d’ora in poi definito R.A.C.) maggiore di quello relativo all’esercizio 2015;

Si ribadisce che anche il budget aggiuntivo assegnato con il presente *Addendum* rappresenta tetto massimo annuo riconoscibile, invalicabile per la struttura.

Per tutto quanto non regolato dal presente atto si rinvia al contratto di budget già sottoscritto digitalmente e parte integrante dello stesso.

Roma, _____

Firmato ASL

Firmato STRUTTURA