OGGETTO: Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Modalità provvisorie di erogazione in acconto per le prestazioni erogate nelle mensilità da gennaio a maggio 2019 – Contratto di budget ex DCA n. U00249 del 03 luglio 2017 – integrazione al DCA n. 515/2018.

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;
- 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";

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*;

CONSIDERATI i format contrattuali per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privato adottati con:

- 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*";
- il DCA n. 363 del 03 ottobre 2018, avente ad oggetto: *"Approvazione dello schema di contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. per le Aggregazioni di laboratori costituite in attuazione del DCA n. U00115/2017"*;

CONSIDERATI gli adempimenti previsti dal DCA n. 115 del 21 aprile 2017, avente ad oggetto: *"Attuazione del Programma Operativo Regionale 2016-2018. Revoca del DCA n. 270 del 26 giugno 2015 concernente l'approvazione del "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle*

strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio". Approvazione delle nuove direttive e dell'Allegato "Modalità organizzative della medicina di laboratorio nel settore privato accreditato";

CONSIDERATE le risorse assegnate per le prestazioni di assistenza ospedaliera 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"*;
- 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"*;
- il DCA n. 15 del 16 gennaio 2018, avente ad oggetto *"Modifica del DCA n. U00334/2017 per rideterminazione del budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie per la casa di cura Villa Sandra (partita iva 00893071001, codice NSIS 120130) - Biennio 2017- 2018"*;
- il DCA n. 353 del 21 settembre 2018, avente ad oggetto *"Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate nei confronti dei pazienti fuori regioni di alta complessità (F.R.A.C.) – Anno 2018"*;
- il DCA n. 329 del 09 settembre 2018, avente ad 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"*;

CONSIDERATE le risorse assegnate per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con:

- il DCA n. 390 del 05 settembre 2017, avente ad *oggetto "Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017/2018 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR"*;
- il DCA n. 244 del 08 giugno 2018, avente ad oggetto *"Rettifica DCA n. 396 del 23 dicembre 2016"*;
- il DCA n. 315 del 06 settembre 2018, avente ad oggetto *"Integrazione DCA 390 del 5 settembre 2017 – Livello di Finanziamento APA II semestre 2018 – Intera annualità 2018"*;

PRESO ATTO della nota n. prot. 314706 del 19 aprile 2019 avente ad oggetto "Comunicazione di avvio del procedimento ex art. 7 L. 241/90 per la definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le prestazioni di laboratorio analisi, altra specialistica, RMN, APA con onere a carico del SSR erogate da strutture private, Policlinici Universitari non statali, Ospedali Classificati,

IRCSS privati" con cui è stata comunicata l'attribuzione dei livelli massimi di finanziamento 2019 della specialistica ambulatoriale nella misura dei livelli assegnati nell'anno 2018, ridotti della percentuale del 6%;

CONSIDERATE le risorse assegnate per le prestazioni di assistenza territoriale con:

- il DCA n. 411 del 13 settembre 2017, avente ad oggetto *"Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017 e 2018 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR: 1) Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale; 2) Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane; 3) Assistenza psichiatrica; 4) Assistenza per cure palliative (hospice)"*;
- il DCA n. 188 del 17 maggio 2018, avente ad oggetto *"Modifica e sostituzione dell'allegato 1 del decreto del Commissario ad acta n. U00411 del 13 settembre 2017 – Rideterminazione dei livelli massimi di finanziamento assegnati alla Asl Roma 2, Asl Roma 3, Asl Roma 4 e alla Asl di Frosinone per la riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale"*;
- il DCA n. 502 del 14 dicembre 2018, recante *"Integrazione DCA n. 411/2017 "Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017 e 2018 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR: 1) Riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, 2) Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane, 3) Assistenza psichiatrica, 4) Assistenza per cure palliative (hospice)"*;

CONSIDERATO il DCA n. 459 del 26 novembre 2018, avente ad oggetto *"Presa d'atto della sottoscrizione dei contratti relativi alle attività di laboratorio tra i Soggetti Aggregatori delle Reti Laboratoristiche e le Aziende Sanitarie Locali per l'annualità 2018"*;

TENUTO CONTO che sono in corso di avvio/adozione i provvedimenti amministrativi per l'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento:

a) per le prestazioni di assistenza ospedaliera, ivi compreso le funzioni assistenziale-ospedaliere;
b) per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
c) per le prestazioni di assistenza territoriale;

e che a seguito dell'adozione dei decreti da parte di questa Amministrazione e, nel caso delle prestazioni di assistenza specialistica e territoriale, delle determine di distribuzione dei livelli massimi di budget assegnati alle singole strutture ambulatoriali/case di cura da parte delle Aziende Sanitarie competenti territorialmente, saranno sottoscritti i relativi accordi contrattuali;

TENUTO CONTO che all'allegato tecnico del DCA 115/2017 è stato stabilito, tra l'altro, che:

- a partire dal 1 gennaio 2018, l'assegnazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di laboratorio analisi nonché la sottoscrizione del relativo contratto con la/e Azienda/e Sanitaria/e territorialmente competente/i ai sensi dell'art. 8 quater del D. Lgs. 502/1992, potrà avvenire esclusivamente se il laboratorio accreditato o l'aggregazione ha

raggiunto una soglia minima di produzione di 100.000 esami/anno nel corso di almeno uno degli anni 2015 o 2016;

- per soglia minima di produzione, deve intendersi il numero complessivo degli esami prodotti dal laboratorio a carico del SSR che in regime privato e che tale soglia dovrà essere progressivamente implementata nel triennio 2018-2020 per arrivare alla soglia minima di produzione di 200.000 esami nel 2020 con la seguente gradualità:
  - anno 2018 ≥ 100.000 esami;
  - anno 2019 ≥ 150.000 esami;
  - anno 2020 ≥ 200.000 esami;
- dal 1 gennaio 2018, l'operatore [del soggetto erogatore privato accreditato che eroga con onere a carico del SSN] possa inserire, al momento della registrazione della prestazioni di laboratorio sul SIAS, sia il codice identificativo della struttura che esegue la raccolta del materiale biologico, sia il codice del laboratorio che effettua la fase analitica";

TENUTO CONTO che con Determinazione n. G18631 del 27 dicembre 2017, avente ad oggetto "Attuazione Decreto del Commissario ad acta 2 maggio 2017, n. 115 e s.m.i.", è stato stabilito che "dal primo gennaio 2018, ai fini della tracciabilità, i laboratori con funzione di laboratorio aggregato registrano sul SIAS gli esami a carico del SSR trasferiti per la fase analitica al laboratorio con funzione analitica riportando nel campo di sei cifre "CODICE PRESIDIO SECONDARIO" il codice SIAS del laboratorio con funzione analitica che legge l'esame;

CONSIDERATO che questa Amministrazione ha la necessità di tracciare, ai fini del monitoraggio del valore soglia, il numero di esami effettuati dai singoli laboratori, sottoscrittori del contratto di Rete, sia in regime accreditato che in regime privatistico;

TENUTO CONTO dell'art. 6 del contratto di budget ex art. 8 quinquies di cui al DCA n. 249/2017 e, in particolare, del comma 3 che stabilisce "Qualora alla scadenza del presente accordo/contratto la 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 [...]" ;

TENUTO CONTO, al fine di garantire la continuità assistenziale, dell'art. 8 del contratto di budget ex art. 8 quinquies di cui al DCA n. 249/2017, che, tra l'altro, al comma 2 dispone "In particolare, la struttura deve garantire, in ogni caso, l'erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 10% del budget nei mesi di novembre e dicembre";

PRESO ATTO che con il DCA n. 515 del 24 dicembre 2018 avente ad oggetto *"Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato – Modalità provvisorie di erogazione per il primo trimestre 2019 – Contratto di budget ex DCA n. U00249 del 03 luglio 2017"*, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di budget per le prestazioni relative all'annualità 2019 è stato definito il budget provvisorio trimestrale nella misura dei 3/12 del budget assegnato nel 2018, tenuto conto della riserva di almeno il 10% di cui all'art. 8 del contratto sopra citato;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, confermare provvisoriamente i budget del 2018, disponendo che per le mensilità di aprile e maggio 2019 le strutture che hanno sottoscritto il contratto di budget possono erogare, in conformità con la normativa vigente e nel rispetto della configurazione di accreditamento, prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR nella misura dei 2/12 del budget 2018, tenuto conto della riserva di almeno il 10% di cui all'art. 8 del contratto sopra citato;

RIBADITO che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile, così come invalicabile è il livello massimo di finanziamento assegnato dalle ASL alle singole strutture private accreditate che insistono sul proprio territorio;

RIBADITO che il livello massimo di finanziamento deve ritenersi vincolato al singolo profilo assistenziale per il quale è stato assegnato;

RIBADITO, pertanto, che i budget provvisori assegnati con il DCA n. 515/2018 ed il presente decreto rappresentano una valorizzazione in acconto rispetto ai livelli massimi di finanziamento annuali definitivi, i cui provvedimenti sono in via di adozione e che le AA.SS.LL. competenti per territorio dovranno tenerne conto in sede di remunerazione;

STABILITO, per tutto quanto non regolato dal presente decreto, di rinviare ai precedenti provvedimenti di attribuzione dei livelli massimi di finanziamento nonché al contratto di budget sottoscritto tra le parti;

DECRETA

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

- di confermare provvisoriamente i budget del 2018, disponendo che per le prestazioni erogate nelle mensilità dal 1 gennaio al 31 maggio 2019 le strutture che hanno sottoscritto il contratto di budget possono erogare, in conformità con la normativa vigente e nel rispetto della configurazione di accreditamento, prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR in acconto nella misura di 1/2 del budget assegnato nel 2018, tenuto conto della riserva di almeno il 10% di cui all'art. 8 del contratto sopra citato;
- di rinviare, per tutto quanto non regolato dal presente decreto, ai precedenti provvedimenti di attribuzione dei livelli massimi di finanziamento nonché al contratto di budget sottoscritto tra le parti;
- di dare mandato alle competenti Aziende Sanitarie di vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e il volume delle attività effettivamente autorizzate e accreditate nonché di eseguire tutti i controlli previsti dalla normativa vigente;
- di ribadire l'obbligo per il singolo laboratorio che esegue la raccolta di inserire il "controcodice" SIAS nel campo "codice presidio secondario";
- di ribadire l'obbligo per i singoli laboratori di inserire, previo codice n. 5, gli esami effettuati in regime privatistico.

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.

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.

NICOLA ZINGARETTI