REGIONE LAZIO

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Area: REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

DETERMINAZIONE *(con firma digitale)*

N. G10213 **del** 28/07/2021 **Proposta n.** 29261 **del** 27/07/2021

Oggetto:

Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) erogate da privato accreditato con onere a carico del SSR in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021.

Proponente:

Estensore	CORRADI ANTONELLO	_____*firma elettronica*_____
Responsabile del procedimento	CORRADI ANTONELLO	_____*firma elettronica*_____
Responsabile dell' Area	C. MILITE	_____*firma digitale*_____
Direttore Regionale	M. ANNICCHIARICO	_____*firma digitale*_____

Firma di Concerto

Copia

Richiesta di pubblicazione sul BUR: SI

OGGETTO: Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per l'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) erogate da privato accreditato con onere a carico del SSR in attuazione della D.G.R. n. 339 del 8 giugno 2021.

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area remunerazione, budget e contratti;

VISTI:
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e s.m.i.;

VISTA la Determinazione 2 ottobre 2018, n. G12275 concernente "*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*", come modificata dalle Determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019, con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e del Servizio;

VISTA la deliberazione n. 1044 del 30 dicembre 2020 con la quale la Giunta Regionale ha conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale salute e integrazione sociosanitaria al Dr. Massimo Annicchiarico;

VISTI:
- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";*
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni"*;
- la Legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i., recante *"Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"*;
- la Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., recante "*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 D.Lgs 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";
- il Regolamento Regionale 6 novembre 2019, n. 20, concernente: "*Regolamento in materia di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale di strutture sanitarie e socio-sanitarie: in attuazione dell'articolo 5, comma 1, lettera b), e dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di*

Copia

autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modifiche. Abrogazione del regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 in materia di autorizzazione all'esercizio e del regolamento regionale 13 novembre 2007, n. 13 in materia di accreditamento istituzionale";

- il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 avente ad oggetto *"Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021"*;
- la DGR n. 406 del 26 giugno 2020 avente ad oggetto *"Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento"*;
- la DGR n. 661 del 29 settembre 2020, avente ad oggetto "*Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020*";
- la DGR n. 20/2021 concernente: "*Disposizioni e indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2021-2023 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11*";
- la Circolare del Direttore Generale di cui alla nota prot. 278021 del 30 marzo 2021 concernente le modalità operative per la gestione del Bilancio regionale 2021-2023;

RICHIAMATO il D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. ed in particolare i seguenti articoli:

- l'art. 8-*bis*, comma 1, che prevede che "*le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies*";
- 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 7, secondo cui *"Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolte e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneo concesso"*;
- 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 tra le Aziende sanitarie locali e le strutture private e con i professionisti accreditati, 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-*quinquies*, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*;

RICHIAMATI altresì**:**

- la Legge Regionale 10 agosto 2010, n. 3 e s.m.i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con onere a carico del SSR;
- il DCA n. 90/2010 e s.m.i. 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 DCA n. 8/2011 e s.m.i. 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"* e s.m.i.;
- il DCA n. 469/2017 di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti di accreditamento;

VISTO il DCA n. 243/2019 e s.m.i. concernente "*Approvazione modifiche allo schema di accordo/contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. di cui ai DCA n. 249/2017 – n. 555/2015 – n. 324/2015",* con il quale è stato approvato lo schema triennale di accordo/contratto di budget ex art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra la Regione/le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale;

VISTI i seguenti provvedimenti con i quali sono stati approvati gli schemi di accordo/contratto *ex* art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.:

- DCA n. 518/2019 avente ad oggetto "*Acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato - Definizione Budget provvisori primo semestre 2020- Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019 e approvazione Addendum Contrattuale per le strutture interessate da riconversione"*;
- DGR n. 689/2020 avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplina delle regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Approvazione Addendum al Contratto di budget ex DCA n. U00243 del 25/06/2019. Approvazione dello schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19.*

Contrattualizzazione delle strutture interessate dal percorso di riconversione", con la quale sono stati approvati, tra l'altro:

a) lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021;
b) lo schema di Accordo/Contratto integrativo *ex* art. 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza COVID-19;

- Determinazione n. G03721/2021, avente ad oggetto "*Approvazione dello schema di addendum al contratto di budget ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. 2019-2021 per le strutture private accreditate - Oneri contrattuali CCNL sanità privata 2016-2018 – DGR n. 614/2020"*;
- DCA n. 48/2020 avente ad oggetto: "*Approvazione dello schema Accordo/Contratto Quadro ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)"*;
- Determinazione n. G12839/2020 avente ad oggetto: *"Approvazione dello schema di addendum al contratto di budget per le strutture private erogatrici di assistenza domiciliare integrata contrattualizzate e delle modalità operative per la gestione dei pazienti in assistenza domiciliare, ai fini del potenziamento e del coordinamento con la gestione dell'emergenza sanitaria per diffusione virus SARS-CoV-2*";

VISTO il DCA n. 525/2019 avente ad oggetto "*DPCM 12.1.2017 Art. 22. Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Regolamentazione periodo transitorio. Adozione documento tecnico*";

VISTO il DCA n. 12/2020 concernente "*Riorganizzazione delle cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata – Adozione tariffe anno 2020"* con il quale vengono stabilite per l'anno 2020 le tariffe che si applicano alle strutture private accreditate che, ai sensi della normativa vigente, possono erogare prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR lasciando, in alternativa, agli operatori la scelta di agire come privati nel privato;

VISTO il DCA n. 36/2020 avente ad oggetto "*Istituzione del tavolo tecnico e modifiche parziali delle modalità di erogazione per l'alta complessità assistenziale di cui DCA n. U00525/2019 relativo al percorso di riorganizzazione e riqualificazione e di cui al DCA n. U00012/2020 relativo alle tariffe. Modifiche al DCA n. U00283/2017*";

VISTO il DCA n. 47/2020 concernente "*Percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle Cure domiciliari – ADI. Pazienti ad alta complessità ed elevata intensità assistenziale. Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00036 del 17.2.2020*";

VISTA la determinazione n. G13096/2020 avente ad oggetto "Attuazione delle azioni previste nel "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" e dalle delibere di Giunta n. 661 del 29 settembre 2020 e n. 689 del 6 ottobre 2020. Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 relativo all'acquisto di prestazioni di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) erogate da privato accreditato a carico del SSR – Integrazione finanziamento previsto dal DCA n. U00046/2020";

VISTA la nota prot. n. 0050627/2020 della ASL RM4 avente ad oggetto "*Budget anno 2020 per le prestazioni di Assistenza Domiciliare (ADI) – Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 – Richiesta di incremento budget*";

VISTA la DGR n. 447/2021 avente ad oggetto "*DCA n. U00525/2019. Percorso di riorganizzazione*

e riqualificazione delle Cure domiciliari – Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Proroga del periodo transitorio e modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020";

VISTA la determinazione G09617/2021 avente ad oggetto "*Cure domiciliari – ADI. DGR n. 447 del 13 luglio 2021. Modifica del tavolo tecnico di cui al DCA n. U00036/2020*";

VISTA la DGR n. 339 dell'8 giugno 2021 avente ad oggetto "*Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie*" con la quale sono stati determinati i livelli di finanziamento per tutto l'anno 2021 in misura almeno pari a quelli assegnati per l'anno 2020, per le strutture private accreditate che erogano a carico del Servizio Sanitario Regionale assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale e territoriale;

CONSIDERATO che con la DGR n. 339/2021, il livello massimo di finanziamento per l'erogazione di prestazioni di assistenza territoriale da parte dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2021 è stato determinato complessivamente in 738.218.000,00 €;

STABILITO di assegnare un livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le ASL del Lazio per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) da parte di strutture private accreditate, con onere a carico SSR, per un importo pari a 130.896.777,00 €;

VISTA la nota prot. n. 0610282 del 14 luglio 2021 avente ad oggetto "*Disposizioni generali in ordine a livelli massimi di finanziamento delle prestazioni di Assistenza Ospedaliera, Assistenza Territoriale e Assistenza Specialistica (competenza luglio-agosto-settembre 2021)*" con i quali sono stati confermati i livelli massimi di finanziamento assegnati nell'anno 2020 nella misura dei 9/12;

STABILITO che le strutture private accreditate, assegnatarie del livello massimo di finanziamento di cui al presente atto, sottoscrivono il contratto con la ASL competente per territorio secondo lo schema ratificato con i decreti sopra richiamati;

STABILITO che le ASL devono tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;

STABILITO altresì che:
- le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;
- gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura esclusivamente nell'ambito del livello di finanziamento attribuito alle stesse dal presente provvedimento;
- il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile;
- al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, fino al limite massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

STABILITO di approvare il livello massimo di finanziamento per l'assistenza domiciliare integrata di cui alla seguente tabella n. 1 che costituisce parte integrante del presente provvedimento:

Tabella 1

ASL	ADI
RM1	28.069.750,00 €
RM2	33.000.000,00 €
RM3	11.050.946,00 €
RM4	5.156.000,00 €
RM5	10.159.208,00 €
RM6	15.035.384,00 €
VT	5.620.000,00 €
RI	2.168.902,00 €
LT	12.219.774,00 €
FR	8.416.813,00 €
Tot.	**130.896.777,00€**

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

DETERMINA

1. di assegnare un livello massimo di finanziamento per l'anno 2021 per le ASL del Lazio per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata da parte di strutture private accreditate, con onere a carico SSR, per un importo pari ad euro pari a 130.896.777,00 €;

2. di approvare il livello massimo di finanziamento per l'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.), di cui alla seguente tabella n. 1 che costituisce parte integrante del presente provvedimento:

Tabella 1

ASL	ADI
RM1	28.069.750,00 €
RM2	33.000.000,00 €
RM3	11.050.946,00 €
RM4	5.156.000,00 €
RM5	10.159.208,00 €
RM6	15.035.384,00 €
VT	5.620.000,00 €
RI	2.168.902,00 €
LT	12.219.774,00 €
FR	8.416.813,00 €
Tot.	**130.896.777,00€**

3. che le ASL devono tener conto degli accessi degli utenti residenti e non residenti sul proprio territorio;

4. che le prestazioni possono essere poste a carico del SSR solo se erogate da strutture private autorizzate, in possesso del titolo di accreditamento e che abbiano sottoscritto l'accordo contrattuale di cui all'art. 8-*quinquies* del D. Lgs 502/1992 e s.m.i.;

Copia

5. che gli importi iscritti nelle rispettive voci di conto economico non possono superare quanto stabilito dal presente provvedimento e da quanto indicato nelle deliberazioni delle singole ASL che definiscono il livello massimo di finanziamento per singola struttura esclusivamente nell'ambito del livello di finanziamento attribuito alle stesse dal presente provvedimento;

6. che il livello massimo di finanziamento assegnato alle singole ASL deve ritenersi limite invalicabile;

7. che al soggetto erogatore viene riconosciuta la rispettiva produzione erogata, fino al limite massimo assegnato, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

8. che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2021 dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla pubblicazione del presente atto;

9. che il livello massimo di finanziamento di cui alla presente determinazione può, in ogni caso, subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione e/o contenimento della spesa emanati a livello regionale e/o nazionale;

10. che qualsiasi provvedimento di sospensione/revoca dell'accreditamento è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca del livello massimo di finanziamento e che quindi, dalla data di notifica del provvedimento di sospensione e/o revoca la struttura non può erogate prestazioni con onere a carico del SSR, fatte salve diverse disposizioni nei provvedimenti di sospensione/revoca finalizzate alla garanzia della continuità assistenziale;

11. che le ASL sono tenute alle dovute attività di vigilanza, ivi compresa la soprarichiamata verifica del possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento di ogni singola struttura, la verifica della qualità delle prestazioni erogate e la coerenza tra le prestazioni effettivamente rese e quelle autorizzate e accreditate, la coerenza della produzione erogata con la configurazione per la quale è stato rilasciato il titolo di accreditamento.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi (120).

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e notificato alle Aziende sanitarie tramite PEC.

MASSIMO ANNICCHIARICO

Copia