

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 8 giugno 2021, n. 339

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

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

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore sanità e integrazione sociosanitaria

VISTI

- 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., *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”*;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i., *“Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale”*;
- la DGR del 24 aprile 2018, n. 203 di modifica del Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, e la D.G.R. 252/2018 di differimento al 6 giugno 2018 del relativo termine di entrata in vigore;
- 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 e successive modifiche ed integrazioni”*;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020, con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTI

- 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”*;
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 18 dicembre 2019, rep. n. 209/CSR concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- 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 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 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 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 DCA U00243 del 25 giugno 2019 avente ad oggetto: *“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 di accordo/contratto avente efficacia per il triennio 2019-2021;
- il DCA n. U00081 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 *“Preso 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”*;

VISTI

- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: *“Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”* e relativi principi applicativi, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126;
- il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: *“Regolamento regionale di contabilità”* che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della L.R. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;
- la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: *“Legge di contabilità regionale”*;
- la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25, recante: *“Legge di stabilità regionale 2021”*;
- la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26, recante: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023”*;
- la DGR n. 871/2020 recante: *“Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D.Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2020”*;
- la DGR n. 1060/2020 concernente: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”*;
- la DGR n. 1061/2020 concernente: *“Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023. Approvazione del “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”*, come modificata dalla DGR n. 247/2021;
- 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 concernete le modalità operative per la gestione del Bilancio regionale 2021-2023;

PRESO ATTO

- delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021, con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- del decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, del quale l'Assessore alla Sanità è membro effettivo;
- dei decreti-legge, come convertiti in legge, dei DPCM e di tutte le ordinanze del Ministro della Salute in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS COV-2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria alla data odierna;

VISTI E CONSIDERATI i provvedimenti con i quali sono stati fissati i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2020 per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie con onere a carico del SSR:

- il DCA n. 82/2020 avente ad oggetto *“Riparto del finanziamento aggiuntivo di cui al DCA U00018/2020 di adozione in via definitiva del “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, recepito con DGR. n. 12/2020, alle Aziende sanitarie RM 1, RM 5 e Frosinone, per il potenziamento dell’offerta di specialistica ambulatoriale nell’ambito della branca di medicina nucleare per l’acquisto di prestazioni PET e PET/TC per l’anno 2020 - Approvazione schema di Addendum al Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. avente efficacia nel triennio 2019 - 2021, per l’assegnazione del livello massimo di finanziamento PET 2020”*;
- il DCA n. 75/2020 avente ad oggetto *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2020 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per Assistenza psichiatrica”*;
- 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”*;
- la determinazione n. G13283/2020 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 riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*;
- la determinazione n. G13369/2020 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 residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane – Rettifica/integrazione DCA n. 519/2019 e assistenza per Cure palliative (Hospice)”*;

- la determinazione n. G13769/2020 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 e n. 689 del 6 ottobre 2020. Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2020 relativo all’acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato”;
- la determinazione n. G14236/2020 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. Rettifica determinazione G13369/2020 – Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2020 relativo all’acquisto di prestazioni di assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane”;
- la determinazione n. G14302/2020 avente ad oggetto “Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie e 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 – Anno 2020 – in attuazione di quanto previsto nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 e dalle Delibere di Giunta n. 661 del 29 settembre e n. 689 del 6 ottobre 2020”;
- la determinazione n. G15345/2020 avente ad oggetto “Ordinanza n. Z00065/2020 avente ad oggetto “Ordinanza ai sensi dell’articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19” – Rettifica ed integrazione determinazione n. G14302/2020. Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture Città di Roma, Aurelia Hospital ed European Hospital. Accordo sostitutivo di provvedimento ex art. 11 L. 241/1990 e s.m.i.”;
- la determinazione n. G16038/2020 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 e n. 689 del 6 ottobre 2020. Integrazioni alla determinazione n. G13769 del 19 novembre 2020 relativa a "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2020 relativo all'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato" in attuazione del DCA n. 151/2019”;

VISTA la DGR n. 979/2020, avente ad oggetto “Modifiche ed integrazioni al DCA n. U00434/2012 relativo ai requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale. Approvazione del verbale di intesa tra Regione Lazio e le Associazioni di categoria sul sistema di remunerazione e sulle tariffe delle prestazioni di riabilitazione intensiva, estensiva e di mantenimento rivolte a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 11 della L. 241/1990”;

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. 243/2019, avente ad oggetto “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”;
- 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”;

- *DCA n. 528/2019, avente ad oggetto “Approvazione dello schema di contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. anno 2019 (ex DCA n. 243/2019) per le Aggregazioni di laboratori costituite in attuazione del DCA n. U00115/2017”;*
- *DCA n. 48/2020, avente ad oggetto: “Approvazione dello schema Accordo/Contratto Quadro ex art. 8 quinquies D. Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. per le prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)”;*
- *DCA n. 82/2020, avente ad oggetto “Riparto del finanziamento aggiuntivo di cui al DCA 18/2020, di adozione in via definitiva del “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019- 2021”, recepito con DGR. n. 12/2020, alle Aziende sanitarie RMI, RM5 e Frosinone, per il potenziamento dell’offerta di specialistica ambulatoriale nell’ambito della branca di medicina nucleare per l’acquisto di prestazioni PET e PET/TC per l’anno 2020 – Approvazione schema di Addendum al Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. avente efficacia nel triennio 2019-2021, per l’assegnazione del livello massimo di finanziamento PET 2020”;*
- *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 ss.mm.ii. 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 ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell’emergenza COVID-19;*
- *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”;*
- *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”;*
- *Determinazione n. G05057/2021 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 - Regolamentazione delle prestazioni inerenti alla somministrazione dei vaccini anti SARS-Cov2/Covid19 per l’anno 2021”;*

TENUTO CONTO che l’accordo/contratto di cui al richiamato DCA n. 243/2019, all’art. 6 ha previsto una durata triennale per la disciplina giuridica e una durata annuale per quella economica, in rapporto alla ripartizione del Fondo Sanitario, disponendo, che *“la durata del rapporto si intende riferita alla disciplina giuridica prevista nel presente accordo, fermo restando che il corrispettivo contrattuale per gli anni 2020 e 2021 verrà fissato con specifico provvedimento di budget anche all’esito della ripartizione del fondo sanitario nazionale e, pertanto, l’importo di cui al successivo*

art. 9 sarà oggetto di Addendum contrattuale annuale tra le parti”;

STABILITO che lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021, adottato, quale allegato *sub* 1, con la DGR n. 689/2020 è utilizzabile anche per l’anno 2021 per la contrattualizzazione del corrispettivo economico;

TENUTO CONTO che la regola generale sulla durata triennale del contratto di budget ha trovato eccezione per le strutture mono-specialistiche per acuti con un numero di posti letto inferiore a 30 e per le polispecialistiche con un numero di posti letto inferiori a 60 interessate dal processo di riconversione;

DATO ATTO che

- con la DGR n. 863/2020, avente ad oggetto *“Ratifica intese con i soggetti privati accreditati, oggetto di riconversione, sottoscritte ai sensi del DCA 306/2019 e del DCA 474/2019, di attuazione del DM 2 aprile 2015, n.70”*, l’amministrazione ha ratificato le intese di riconversione con i privati accreditati, ad eccezione delle strutture San Raffaele Montecompatri e S. Teresa Isola Liri;
- con i provvedimenti amministrativi di attuazione sono state aggiornate le configurazioni in accreditamento delle strutture oggetto di riconversione di cui alla sopra citata DGR n. 863/2020;

RITENUTO OPPORTUNO prevedere che:

- le strutture interessate dal percorso di riconversione sottoscrivono l’accordo contrattuale previsto *ex art.* 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con durata fino al 31 dicembre 2021, in conformità allo schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 243/2019 e s.m.i.;
- le strutture che hanno promosso azione giudiziale avverso i DCA 306 e 474/2019 continueranno ad operare in continuità fino all’esito della definizione della controversia, sottoscrivendo l’addendum all’accordo/contratto di cui al punto precedente, comunque non oltre l’anno 2021, con salvezza di ogni ulteriore diversa determinazione che verrà adottata dall’amministrazione anche tenendo conto dell’esito dei giudizi pendenti;
- la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria provveda alla definizione di una apposita procedura per la sottoscrizione dei contratti tra le strutture interessate da riconversione e le AA.SS.LL. competenti per territorio;

VISTO il DCA n. 151/2019, 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”;*

CONSIDERATO che:

- in ragione del perdurare della diffusione dell’epidemia COVID-19, con la proroga dello stato di emergenza stabilito dai diversi DPCM nazionali, anche nell’anno 2021 si continua a registrare un rilevante impatto sull’organizzazione e sulla gestione delle attività sanitaria;
- con l’Allegato 4 del sopracitato DCA n. 151/2019 sono state introdotte, tra l’altro, le regole di remunerazione per le prestazioni di alta complessità erogata nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.), che prevedono per l’annualità 2021 *“La produzione 2021 di alta complessità fuori regione sarà remunerata attingendo integralmente dal budget aggiuntivo F.R.A.C., solo nel caso in cui il valore delle medesime prestazioni rese a favore dei pazienti*

residenti (R.A.C.) sia superiore al valore registrato nell'anno 2019. Nel caso in cui il R.A.C. 2021 non superi il R.A.C. 2019, il budget aggiuntivo F.R.A.C. remunererà esclusivamente l'eccedenza rispetto alla produzione F.R.A.C. registrata nell'esercizio 2015";

- la diffusione dell'epidemia COVID-19 ha avuto un impatto negativo sui volumi dei ricoveri ospedalieri complessivamente erogati sia a favore dei pazienti residenti nella Regione Lazio che dei pazienti non residenti, rendendo non paragonabile la produzione relativa all'anno 2019 con quella dell'anno 2021 e che il criterio di remunerazione di cui all'Allegato 4 del DCA n. 151/2019, per il riconoscimento del budget aggiuntivo F.R.A.C., basato sulla correlazione tra prestazioni erogate a pazienti residenti nell'anno 2019 e prestazioni erogate a pazienti residenti nell'anno 2021, non può essere applicato per l'esercizio 2021;

RITENUTO OPPORTUNO per i motivi sopra esposti sospendere, anche per l'esercizio 2021, l'applicazione delle suddette regole di remunerazione per le prestazioni di alta complessità erogata nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) di cui all'Allegato 4 del DCA n. 151/2019;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, prevedere che la produzione ordinaria 2021 di alta complessità erogata a pazienti residenti fuori regione - con esclusione della produzione relativa alle prestazioni erogate per garantire la gestione dell'emergenza COVID-19 - sarà remunerata attingendo integralmente dal budget aggiuntivo F.R.A.C. assegnato alle strutture private accreditate;

CONSIDERATO, inoltre, che resta fermo quanto già previsto al Punto 1 della DGR 689/2020, ossia *“la sospensione dei soli criteri di determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al sopra citato DCA n.151/2019 – Allegati 2 e 3, rispettivamente per gli anni 2020 e 2021, [...omissis...]”* e, quindi per l'effetto, la sospensione, per l'esercizio 2021, del criterio di redistribuzione delle economie del budget F.R.A.C. non assegnato, ai sensi dell'Allegato 3 del DCA n. U00151/2019: *“In sede di remunerazione 2021, il budget aggiuntivo F.R.A.C. 2021 assegnato e non utilizzato, sarà redistribuito alle strutture che hanno effettuato una produzione F.R.A.C. 2021 maggiore del finanziamento assegnato. Le eventuali economie saranno suddivise (i) tra le strutture che avranno prodotto attività F.R.A.C. in misura maggiore del finanziamento rispettivamente assegnato, (ii) in base all'incidenza percentuale del F.R.A.C. prodotto in eccedenza dal singolo soggetto erogatore rispetto all'eccedenza complessiva del F.R.A.C.”*;

VISTO il *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”*, con il quale viene individuato come obiettivo la contrazione del *“saldo negativo di mobilità interregionale”* attraverso la sottoscrizione di *“accordi di confine con le altre Regioni, volti a delimitare eventuali comportamenti opportunistici registrati su alcune discipline”* e intervenendo *“sulla capacità di assorbimento della domanda attraverso la propria rete di offerta, anche incentivando l'attività ospedaliera di alta complessità rivolta ai pazienti regionali e non”*;

PRESO ATTO che nel sopra citato Piano di riorganizzazione vengono espressamente previste azioni *“volte ad attrarre mobilità attiva dalle altre Regioni (c.d. mobilità F.R.A.C. – Fuori Regione Alta Complessità) nonché a ridurre la mobilità passiva, in particolare verso le regioni limitrofe”* e che *“l'impatto di tali azioni è previsto nel 2020 e nel 2021 per un valore rispettivamente di 20,0 €/mln nel 2020 e ulteriori 10,0 €/mln nel 2021”*;

CONSIDERATO che, al fine di dare seguito agli obiettivi del *“Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”* sopra indicati, la Regione Lazio ha espresso, con nota prot. n. U1031728 del 25 novembre 2020, la volontà di *“intervenire a recupero della forte mobilità passiva con l'istituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2021, di un apposito fondo annuale di importo pari a 6,85 milioni di euro”*;

RITENUTO OPPORTUNO prevedere:

- l'istituzione di un apposito fondo pari a 6,85 milioni di euro che potrà essere destinato, nell'anno 2021, al recupero della mobilità passiva;
- che la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria definisce i criteri per l'eventuale assegnazione e riconoscimento del fondo integrativo funzionale al recupero della mobilità passiva di cui al punto precedente da parte delle strutture private accreditate interessate;

RITENUTO OPPORTUNO che i livelli di finanziamento per tutto l'anno 2021 siano fissati in misura 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, con salvezza di rideterminazioni specifiche connesse a interventi previsti dal "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*", di cui alla sopracitata DGR n. 406/2020, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l'equilibrio economico del SSR;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, disciplinare i livelli massimi di finanziamento come segue:

Assistenza ospedaliera:

- il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera per l'anno 2021 è pari a € 1.486.550.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per l'assistenza ospedaliera ricomprende, tra l'altro, anche il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall'art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia, le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca *ex art.* 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99, nonché il finanziamento per il potenziamento della rete dell'emergenza/urgenza previsto nel "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*";

Assistenza specialistica ambulatoriale:

- il livello massimo di finanziamento per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2021 è pari a € 487.585.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per l'assistenza specialistica ambulatoriale ricomprende, tra l'altro, anche le prestazioni di dialisi, radioterapia nonché le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero;

Assistenza territoriale:

- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l'anno 2021 è pari a € 738.218.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale ricomprende, tra l'altro, il potenziamento dell'offerta di prestazioni sanitarie previsto nel "*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*";

CONSIDERATO che la previsione di cui al punto precedente è volta a ridurre le liste d'attesa per le c.d. "prestazioni critiche" e a favorire la deospedalizzazione, tramite l'erogazione di prestazioni sanitarie in *settings* assistenziali più appropriati mediante l'incentivazione dell'erogazione di prestazioni in APA (Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali);

RITENUTO, altresì, opportuno dettare specifiche disposizioni volte a ridurre le liste di attesa per le c.d. "prestazioni critiche" e a favorire la deospedalizzazione tramite l'erogazione di prestazioni

sanitarie in *settings* assistenziali più appropriati mediante l'incentivazione dell'erogazione di prestazioni in APA, prevedendo, in continuità con i principi di cui alla DGR n. 689/2020:

- le strutture private accreditate possono presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per il trasferimento, fino ad un massimo del 20% del budget assegnato per acuti (escluso il F.R.A.C.), incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. “prestazioni critiche” e/o agli APA;
- l'opportunità di ridurre il budget per acuti incrementando per l'equivalente valore il budget per le c.d. “prestazioni critiche” e/o per gli APA, è valutata dall'Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio insiste la struttura privata accreditata;
- la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria provvede alla predisposizione di un'apposita procedura per la richiesta e l'approvazione della riduzione del budget per acuti e il rispettivo incremento per le prestazioni ambulatoriali sopra citate;
- a seguito della rimodulazione dei budget di cui ai punti precedenti per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché per l'effetto delle intese di riconversione di cui alla DGR n. 863/2020, i livelli massimi di finanziamento di cui al presente provvedimento potranno subire variazioni compensative, fermo restando che la somma di quanto previsto per l'assistenza ospedaliera e di quanto previsto per l'assistenza specialistica non potrà aumentare per effetto del trasferimento e delle riconversioni, intendendosi l'importo complessivo comunque limite invalicabile;

VISTO il decreto-legge del 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, avente ad oggetto “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”;

PRESO ATTO di quanto stabilito dall'art. 4, comma 2, del sopra richiamato D.L. n. 34/2020 e s.m.i., ove prevede espressamente che “*con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono stabilite le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1 in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 e con le risorse previste per l'attuazione dell'articolo 3, comma 6, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18*”;

VISTO E CONSIDERATO quanto stabilito nell'accordo/contratto integrativo approvato, quale allegato *sub 2*, con la DGR n. 689/2020;

PRESO ATTO di quanto previsto all'art. 6 dell'accordo/contratto integrativo sopra richiamato, ovvero che “*la durata del presente accordo è limitata ...omissis... fino alla cessazione dello stato di emergenza di cui al DPCM 31 gennaio 2020 e s.m.i. o alla diversa determinazione della parte pubblica correlata alla disciplina per il rientro nella fase ordinaria, pure inferiore, in relazione al ruolo della struttura nella rete*”;

RITENUTO OPPORTUNO stabilire che la disciplina di cui alla DGR 689/2020 come prevista nell'accordo/contratto integrativo vige fino alla data di adozione del Decreto Ministeriale con il quale verranno stabilite, a livello nazionale, “*le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario*” di cui al sopra richiamato D.L. n. 34/2020 e s.m.i.;

PRECISATO che, successivamente all'adozione del sopra richiamato Decreto Ministeriale, i criteri di remunerazione dei maggiori costi correlati alla gestione dell'emergenza COVID-19 come fissati dalla Regione, potranno dover subire modifiche in ragione della disciplina in corso di edizione – di rango superiore a quella regionale – idonea ad intervenire sulle condizioni contrattuali in vigore;

RIBADITO che:

- i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l'acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l'equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
- i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2021 con la presente deliberazione dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell'emergenza da COVID-19;
- i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente deliberazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;
- tutto quanto disposto con la presente deliberazione tiene conto della necessità di garantire l'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale.

CONSIDERATO che agli oneri derivanti dal presente atto per l'anno 2021 si provvede nell'ambito delle risorse iscritte in Bilancio Regionale, a valere sulla medesima annualità, a titolo di Fondo sanitario indistinto e dei finanziamenti dello Stato previsti per l'emergenza sanitaria;

DELIBERA

per le motivazioni richiamate in premessa, che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- 1) che lo schema di Addendum al Contratto di budget 2019-2021, adottato, quale allegato *sub* 1, con la DGR n. 689/2020 è utilizzabile anche per l'anno 2021 per la contrattualizzazione del corrispettivo economico;
- 2) che le strutture interessate dal percorso di riconversione sottoscrivano l'accordo contrattuale previsto *ex art. 8 quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con durata fino al 31 dicembre 2021, in conformità allo schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 243/2019 e s.m.i.; le strutture che hanno promosso azione giudiziale avverso i DCA 306 e 474/2019 continueranno ad operare in continuità fino all'esito della definizione della controversia, sottoscrivendo l'addendum all'accordo/contratto di cui al punto precedente, comunque non oltre l'anno 2021, con salvezza di ogni ulteriore diversa determinazione che verrà adottata dall'amministrazione anche tenendo conto dell'esito dei giudizi pendenti;
- 3) che la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria provveda alla definizione di una apposita procedura per la sottoscrizione dei contratti tra le strutture interessate da riconversione;
- 4) di sospendere l'applicazione, anche per l'esercizio 2021, delle regole di remunerazione per le prestazioni di alta complessità erogata nei confronti dei pazienti fuori regione (F.R.A.C.) di cui all'Allegato 4 del DCA n. 151/2019, che prevedono: *“La produzione 2021 di alta complessità fuori regione sarà remunerata attingendo integralmente dal budget aggiuntivo F.R.A.C., solo nel caso in cui il valore delle medesime prestazioni rese a favore dei pazienti residenti (R.A.C.) sia superiore al valore registrato nell'anno 2019. Nel caso in cui il R.A.C. 2021 non superi il R.A.C. 2019, il budget aggiuntivo F.R.A.C. remunererà esclusivamente l'eccedenza rispetto alla produzione F.R.A.C. registrata nell'esercizio 2015”*;
- 5) che la produzione ordinaria 2021 di alta complessità erogata a pazienti residenti fuori regione - con esclusione della produzione relativa alle prestazioni erogate per garantire la gestione dell'emergenza COVID-19 - sarà remunerata attingendo integralmente dal budget aggiuntivo

F.R.A.C. assegnato alle strutture private accreditate;

- 6) di stabilire che resta fermo quanto già previsto al Punto 1 della DGR 689/2020, ossia “la sospensione dei soli criteri di determinazione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al sopra citato DCA n.151/2019 – Allegati 2 e 3, rispettivamente per gli anni 2020 e 2021, ...” e, quindi per l’effetto, la sospensione, per l’esercizio 2021, del criterio di redistribuzione delle economie del budget F.R.A.C. non assegnato, ai sensi dell’Allegato 3 del DCA n. 151/2019;
- 7) di istituire un apposito fondo pari a 6,85 milioni di euro, che potrà essere destinato, nell’anno 2021, al recupero della mobilità passiva;
- 8) che la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria definisca i criteri per l’eventuale assegnazione e riconoscimento del fondo integrativo funzionale al recupero della mobilità passiva di cui al punto precedente da parte delle strutture private accreditate interessate;
- 9) la determinazione dei livelli di finanziamento per tutto l’anno 2021 in misura 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, con salvezza di rideterminazioni specifiche connesse a interventi previsti dal “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, di cui alla sopracitata DGR n. 406/2020, ovvero derivanti dalla necessità di garantire l’equilibrio economico del SSR;
- 10) di fissare i seguenti livelli massimi di finanziamento per l’anno 2021:

Assistenza ospedaliera:

- il livello massimo di finanziamento per l’assistenza ospedaliera per l’anno 2021 è pari a € 1.486.550.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per l’assistenza ospedaliera ricomprende, tra l’altro, anche il finanziamento per le funzioni assistenziali previste dall’art. 8 *sexies* del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., il fondo per il recupero della mobilità passiva di cardiocirurgia, le funzioni per la copertura dei maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca *ex art.* 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99, nonché il finanziamento per il potenziamento della rete dell’emergenza/urgenza previsto nel “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”;

Assistenza specialistica ambulatoriale:

- il livello massimo di finanziamento per l’assistenza specialistica ambulatoriale per l’anno 2021 è pari a € 487.585.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per l’assistenza specialistica ambulatoriale ricomprende, tra l’altro, anche le prestazioni di dialisi, radioterapia nonché le prestazioni di assistenza specialistica e di diagnostica erogate nei pronto soccorso regionali per accessi non seguiti da ricovero;

Assistenza territoriale:

- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale (Rsa, Adi, Hospice, Psichiatria e Riabilitazione territoriale) per l’anno 2021 è pari a € 738.218.000,00;
- il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale ricomprende, tra l’altro, il potenziamento dell’offerta di prestazioni sanitarie previsto nel “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”;

- 11) che le strutture private accreditate possono presentare istanza alla propria ASL di appartenenza per il trasferimento, fino ad un massimo del 20% del budget assegnato per acuti (escluso il F.R.A.C), incrementando per un equivalente valore esclusivamente il budget dedicato alle c.d. “prestazioni critiche” e/o agli APA;
- 12) che l’opportunità di ridurre il budget per acuti incrementando per l’equivalente valore il budget per le c.d. “prestazioni critiche” e/o per gli APA, è valutata dall’Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio insiste la struttura privata accreditata;
- 13) che la Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria provveda alla definizione di un’apposita procedura per la richiesta e l’approvazione della riduzione del budget per acuti e il rispettivo incremento per le prestazioni ambulatoriali sopra citate;
- 14) che a seguito della rimodulazione dei budget di cui ai punti precedenti per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché per l’effetto delle intese di riconversione di cui alla DGR n. 863/2020, i livelli massimi di finanziamento di cui al presente provvedimento potranno subire variazioni compensative, fermo restando che la somma di quanto previsto per l’assistenza ospedaliera e di quanto previsto per l’assistenza specialistica non potrà aumentare per effetto del trasferimento e delle riconversioni, intendendosi l’importo complessivo comunque limite invalicabile;
- 15) che la disciplina di cui alla DGR 689/2020 come prevista nell’accordo/contratto integrativo vige fino alla data di adozione del Decreto Ministeriale con il quale verranno stabilite, a livello nazionale, *“le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l’incremento tariffario”* di cui al D.L. n. 34/2020 e s.m.i.;
- 16) che, successivamente all’adozione del sopra richiamato Decreto Ministeriale, i criteri di remunerazione dei maggiori costi correlati alla gestione dell’emergenza COVID-19 come fissati dalla Regione, potranno dover subire modifiche in ragione della disciplina in corso di edizione – di rango superiore a quella regionale – idonea ad intervenire sulle condizioni contrattuali in vigore;
- 17) che i livelli massimi di finanziamento fissati con il presente provvedimento corrispondono al valore massimo complessivo per l’acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie da privato accreditato, al fine di garantire l’equilibrio economico del SSR e, pertanto, rappresentano un limite invalicabile;
- 18) che i livelli massimi di finanziamento fissati per il 2021 con la presente deliberazione dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti la sua pubblicazione, ivi comprese le prestazioni erogate per la gestione dell’emergenza da COVID-19;
- 19) che i livelli massimi di finanziamento stabiliti con la presente deliberazione potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale o sulla scorta delle osservazioni dei ministeri affiancanti;
- 20) che tutto quanto disposto con la presente deliberazione tiene conto della necessità di garantire l’equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale;
- 21) che agli oneri derivanti dal presente atto per l’anno 2021 si provvede nell’ambito delle risorse iscritte in Bilancio Regionale, a valere sulla medesima annualità, a titolo di Fondo sanitario indistinto e dei finanziamenti dello Stato previsti per l’emergenza sanitaria.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria provvederà a tutti gli adempimenti di competenza necessari a dare esecuzione alla presente deliberazione.

Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito www.regione.lazio.it nella sezione “Argomenti – Sanità”.

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.