

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 30 dicembre 2019, n. U00518

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

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

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. 303 del 25 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*”;
- il DCA n. 469 del 14 novembre 2019 avente ad oggetto: “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del SSR 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*”, che ha modificato il DCA n. 303/2019 recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti;

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. G09050 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 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.;
- 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*”;
- 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;
- 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;

VISTI, per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., in particolare:

- 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 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*;

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 DCA 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 DCA 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” e s.m.i.*;
- i DCA n. 282/2017; 283/2017, n. 469/2017 di aggiornamento, tra l'altro, dei requisiti di accreditamento e n. 95/2018;

CONSIDERATE le pronunce giurisprudenziali in materia e in particolare:

- che in modo costante e uniforme la giurisprudenza amministrativa ha confermato che la fissazione dei tetti di spesa rientra tra gli atti autoritativi e vincolanti di programmazione di

esclusiva competenza regionale e rappresenta un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate dalle strutture accreditate non viola il legittimo affidamento di queste ultime, che rimangono libere di scegliere se operare nel mercato privato (*ex pluribus*, Cons. di Stato, ad. pl. n. 8/2006, n. 3/2012, n. 4/2012; Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014, n. 679/2013, n. 3372/2011; sez. V, n. 1252/2011; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 659/2013, n. 8549/2012);

- che la giurisprudenza amministrativa ha precisato che: “...omissis... Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l’esigenza che l’attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell’ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni” (Cons. di Stato, ad. pl. n. 3/2012 cit.);
- che l’art. 8-*quinquies*, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. non prevede assolutamente la possibilità per le strutture di erogare prestazioni a carico del SSR commisurate alla capacità produttiva in accreditamento, essendo la sottoscrizione del contratto l’unico presupposto per tale erogazione, dal momento che, soltanto in virtù di detto accordo pattizio, viene assegnato alla struttura il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate: ciò significa che, ai sensi del combinato disposto degli artt. 8-*quinquies*, comma 2 e 8-*quater* comma 2 del citato decreto, la Regione acquista prestazioni in rapporto al fabbisogno e alle risorse disponibili e, quindi, anche al di sotto dell’offerta in regime di accreditamento delle strutture erogatrici (in tal senso, anche il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui “nella determinazione dei tetti di spesa la regione deve tener conto delle risorse finanziarie disponibili ...omissis... I tetti di spesa per le strutture private accreditate sono infatti il modo con cui la regione stabilisce quanto può spendere per acquisire da operatori privati prestazioni che non è in grado di produrre direttamente in misura adeguata alle esigenze della collettività. In altri termini spetta alla regione pianificare, con ampia discrezionalità la spesa sanitaria pubblica e tale atto programmatico condiziona il diritto alla salute rendendolo compatibile con il suo costo finanziario” (Cons. di Stato, sez. III, 19 luglio 2011, n. 4359; sez. V, 11 agosto 2010 n. 5632; TAR Lazio, sez. III *quater*, 21 gennaio 2013, n. 659);
- che anche la più recente giurisprudenza amministrativa ha ribadito che “...omissis... chi intende operare nell’ambito della Sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque, ed in primo luogo, assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quali i livelli essenziali relativi al diritto della salute ...omissis... in alternativa agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato” (Cons. di Stato, sez. III, Ordin. n. 906/2015; TAR Abruzzo, L’Aquila, n. 585/2015);

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

- il DCA n. 119 del 27 marzo 2019 avente ad oggetto: “Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C. per il Presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 Febbraio – 31 Dicembre 2019”;
- il DCA n. U00151 del 30 aprile 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 per la

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 2020-2021. Regole di remunerazione 2019-2021.”

- il DCA n. U00214 del 07/06/2019, avente ad oggetto: *“Ridefinizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C., per il Presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 Febbraio - 31 Dicembre 2019 – Rettifica DCA n. 119/2019”.*
- il DCA n. 347 del 6 agosto 2019 avente ad oggetto *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e post-acuti per il Presidio Policlinico Luigi Di Liegro gestito dalla società Policlinico Portuense S.p.A. - anno 2019”;*
- il DCA n. U00355 del 7 agosto 2019 avente ad oggetto *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie, ad integrazione del livello di finanziamento assegnato con DCA 151/2019”;*
- il DCA n. U00497 del 10 dicembre 2019 avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per la Casa di Cura ICOT gestita dalla GIOMI s.p.a. - anno finanziario 2019, a parziale rettifica di quanto disposto dal Decreto del commissario ad acta n. U00151/2019”;*
- il DCA n. U00498 del 10 dicembre 2019 avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. per l'anno 2019”;*

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

- il DCA n. U00246 del 01 luglio 2019, avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 relativo all'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR da privato accreditato. Direttive alle ASL.”*
- il DCA n. U00346 del 06 agosto 2019, avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per il Presidio Policlinico Luigi Di Liegro gestito dalla società Policlinico Portuense S.p.A. per l'anno 2019.”*
- il DCA n. U00356 del 09 agosto 2019, avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per i presidi: Policlinico Casilino di Via Casilina 1049 e Poliambulatorio di Via Casilina 1040 – Roma, gestiti dalla Società Eurosanità S.p.A. per l'anno 2019.”*

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

- il DCA n. U00073 del 26 febbraio 2019, avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per Assistenza per cure palliative (Hospice)”;*
- il DCA n. U00139 del 19 aprile 2019, avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le prestazioni erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per Assistenza psichiatrica e per Assistenza residenziale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone non autosufficienti, anche anziane”;*
- il DCA n. U00323 del 01 agosto 2019, avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le prestazioni, erogate da strutture private accreditate con onere a carico del SSR, di riabilitazione territoriale intensiva, estensiva e di mantenimento rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;*
- il DCA n. U00466 del 14 novembre 2019, avente ad oggetto: *“Integrazione DCA 73/2019 – Incremento del livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 per le prestazioni erogate*

da strutture private accreditate con onere a carico del SSR per Assistenza per cure palliative (Hospice).”

TENUTO CONTO dei provvedimenti amministrativi con i quali le singole Aziende Sanitarie hanno assegnato i livelli massimi di finanziamento per l'anno 2019 alle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica e territoriale;

VISTO il DCA n. U00243 del 25/06/2019, 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 per il triennio 2019-2021;

CONSIDERATO che l'accordo/contratto approvato dal citato DCA 243/2019, salvo i casi particolari previsti nell'art. 6 dello stesso, ha durata triennale ma fissa il corrispettivo contrattuale solo per l'anno 2019, rinviando, per gli anni 2020-2021, a successivi specifici provvedimenti di budget, i cui importi saranno oggetto di un addendum contrattuale tra le parti;

CONSIDERATO che sono in corso di definizione i provvedimenti amministrativi per l'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento:

- a) per le prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2020;
- b) per le prestazioni di assistenza specialistica per l'anno 2020;
- c) per le prestazioni di assistenza territoriale per l'anno 2020;

RITENUTO OPPORTUNO, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei tetti di spesa 2020, confermare provvisoriamente i livelli di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020 nella misura di 6/12 del budget 2019;

RITENUTO OPPORTUNO, altresì, prevedere che per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno il livello massimo finanziamento per i primi sei mesi del 2020 sarà pari a 6/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua;

CONSIDERATO che i budget definitivi per il 2020 dovranno, comunque, riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti alla determinazione dei budget medesimi;

TENUTO CONTO, altresì, che l'accordo/contratto prevede all'art. 6 una durata:

- a) annuale per le strutture di ricovero e cura polispecialistiche con posti letto ospedalieri autorizzati e accreditati alla data del 31.12.2018 in numero inferiore a 60 (sessanta), anche in attuazione del DM 70/2015;
- b) annuale per le strutture di ricovero e cura monospecialistiche con posti letto ospedalieri autorizzati e accreditati alla data del 31.12.2018 in numero inferiore a 30 (trenta), anche in attuazione del DM 70/2015;
- c) triennale per le strutture autorizzate e accreditate, non rientranti nelle ipotesi di cui alle precedenti lettere a) e b), che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera, territoriale e specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO il DCA n. U00474 del 22/11/2019, avente ad oggetto: *“Riorganizzazione delle strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e, se polispecialistiche a 60 posti letto – anche ai sensi del Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute relativo a “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, All. 1 - Punto 2.5.*

TENUTO CONTO che il citato DCA U00474 del 22/11/2019 prevede che le strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e quelle polispecialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60 possano formulare proposta di riconversione alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria entro il 30° giorno successivo a quello di conoscenza dello stesso DCAU00474/2019 (23 dicembre 2019);

CONSIDERATO che, dovendo l’amministrazione normare in ordine alla definizione sia delle discipline affini e complementari sia delle strutture interessate sia delle modalità di presentazione delle istanze, il percorso di riconversione non si è concluso entro il 31 dicembre 2019, originariamente individuato quale termine ultimo per il completamento del processo;

RITENUTO opportuno, pertanto, fissare al 30 giugno 2020 la scadenza entro la quale concludere il percorso di riconversione e, per l’effetto, modificare la scadenza contrattuale (originariamente fissata dal DCA 243/2019) al 30 giugno 2020;

CONSIDERATA la nota prot. n. 949088 del 22/11/2019, avente ad oggetto: *Comunicazione di avvio del procedimento, ex art. 7 della L.241/1990 e s.m.i. per la modifica in parte qua dei decreti del Commissario ad Acta n. 151/2019 e n. 243/2019*, nella quale si prevede di rinviare al 1° luglio 2020 la data in cui non saranno più contrattualizzate le strutture di cui al precedente punto;

RITENUTO OPPORTUNO, in ragione di quanto sopra, approvare l’*Addendum (Allegato 1)* all’accordo/contratto che modifica l’art. 6 “*Durata*” dello stesso, prorogando provvisoriamente, per le strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e per quelle polispecialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60, il contratto già sottoscritto agli stessi patti e condizioni, e fissando quindi la scadenza contrattuale al 30/06/2020, ovvero fino alla data di definizione del nuovo budget che verrà assegnato all’esito della riconversione e alla proposta di sottoscrizione del relativo accordo/contratto da parte della ASL competente, fermo restando l’invio delle istanze di riconversione di cui al sopracitato DCA U00474/2019 entro il 23 dicembre 2019;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, confermare provvisoriamente, anche per le suddette strutture, nelle more dell’adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 del budget 2019;

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate e parte del presente provvedimento

DECRETA

- di confermare provvisoriamente, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 del budget 2019;
- di prevedere che, per le strutture che hanno sottoscritto nel 2019 un contratto per un arco temporale inferiore all'anno, il livello massimo finanziamento per i primi sei mesi del 2020 sarà pari a 6/12 del budget 2019, riproporzionato su base annua;
- di fissare al 30 giugno 2020 la scadenza entro la quale concludere il percorso di riconversione e, per l'effetto, modificare la scadenza contrattuale (originariamente fissata dal DCA 243/2019) al 30 giugno 2020;
- di approvare l'*Addendum (Allegato 1)* all'accordo/contratto che modifica l'art. 6 "Durata", prorogando provvisoriamente, per le strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e per quelle polispecialistiche con posti letto per acuti accreditati inferiore a 60, il contratto già sottoscritto, agli stessi patti e condizioni, fissando quindi la scadenza contrattuale al 30/06/2020, ovvero fino alla data di definizione del nuovo budget che verrà assegnato all'esito della riconversione e alla proposta di sottoscrizione del relativo accordo/contratto da parte della ASL competente, fermo restando l'invio delle istanze di riconversione di cui al sopracitato DCA U00474/2019 entro il 23 dicembre 2019;
- di confermare provvisoriamente, anche per le suddette strutture, nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di fissazione dei budget 2020, i livelli massimi di finanziamento 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 del budget 2019.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i soggetti interessati.

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

NICOLA ZINGARETTI

ALLEGATO 1

**Accordo/Contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.
ADDENDUM contrattuale per le strutture interessate da riconversione**

Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.**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), codice NSIS _____ codice SIAS _____, **posta elettronica certificata**, _____ **accreditata** con i seguenti provvedimenti amministrativi

(di seguito per brevità "la struttura")

PREMESSE

VISTO il DCA n. U00243 del 25/06/2019, 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 per il triennio 2019-2021 e, in particolare, l'art. 6 - "Durata" dello stesso;

VISTO il DCA n. U00474 del 22/11/2019, avente ad oggetto: "Riorganizzazione delle strutture private monospecialistiche dotate di posti letto per acuti accreditati in numero inferiore a 30 e, se polispecialistiche a 60 posti letto – anche ai sensi del Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute relativo a "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", All. 1 - Punto 2.5.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, che forma parte integrante del presente *Addendum* contrattuale, la Società/Ente morale/struttura e la ASL (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 2019 già

sottoscritto, l'art. 6 – Durata – dello stesso si intende modificato e sostituito integralmente dal seguente:

Art. 6 - Durata

1. Il presente accordo/contratto è prorogato, agli stessi patti e condizioni, fino alla data del 30/06/2020, ovvero, fino alla data di definizione del nuovo budget che verrà assegnato all'esito della riconversione e alla proposta di sottoscrizione del relativo accordo/contratto:

- a) per le strutture di ricovero e cura polispecialistiche con posti letto ospedalieri autorizzati e accreditati alla data del 31.12.2018 in numero inferiore a 60 (sessanta), anche in attuazione del DM 70/2015;
- b) per le strutture di ricovero e cura monospecialistiche con posti letto ospedalieri autorizzati e accreditati alla data del 31.12.2018 in numero inferiore a 30 (trenta), anche in attuazione del DM 70/2015;

che hanno provveduto all'invio delle istanze di riconversione di cui al DCA U00474/2019 entro il 23 dicembre 2019.

Il presente accordo decorre a partire dal __/__/__ fino al __/__/__.

Art. 2

Nelle more dell'adozione dei provvedimenti amministrativi di definizione dei budget 2020, si conferma provvisoriamente il livello massimo di finanziamento assegnato nell'anno 2019 sino alla data del 30 giugno 2020, nella misura di 6/12 del budget 2019.

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

Roma, _____

La ASL

La struttura

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui all'articolo: 6) Durata;.

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla ASL.

Roma, _____

La ASL

La struttura