

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 26 luglio 2019, n. U00306

**Definizione delle discipline/attività affini e complementari.**

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018)

**OGGETTO:** Definizione delle discipline/attività affini e complementari.

**IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI, per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:**

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-Regioni;
- l'articolo 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il DCA n. 247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*" come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015 e da ultimo dal DCA 52/2017 di approvazione dei P.O. 2016-2018;
- il DCA n. 52 del 22 febbraio 2017, avente ad oggetto: "*Adozione del programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato Piano di Riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale*" e s.m.i.;

**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 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 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", come integrata e modificata dalle determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018 e n. G02874 del 14 marzo 2019 e da ultimo dalla determinazione G09050 del 3 luglio 2019, con la quale è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018)

**VISTI, per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:**

- il Regio decreto 27 luglio 1934 n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e s.m.i.;
- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- il D.Lgs 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i.;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15);
- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014-2016;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003 n. 4, concernente “*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*”;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007 n. 2;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007 n. 13;
- il DPCM 12 gennaio 2017, “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

**VISTE** le vigenti norme in materia di autorizzazione e accreditamento, che regolano i requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento (DCA 8/2011 e s.m.i. e DCA 282/2017, 283/2017 e 469/2017);

**CONSIDERATO CHE** il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 , n. 70 recante oggetto “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*”, all’Allegato I – paragrafo 2.5 – stabilisce che: “*a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all’ultimo periodo del presente punto. Al fine di realizzare l’efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all’interno della stessa regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o di fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell’accreditamento da realizzarsi entro il 30 settembre 2016 in modo da consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017. In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell’accreditamento, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari. Di norma, il processo di fusione delle suddette strutture deve privilegiare l’aggregazione delle stesse in unica sede e, preliminarmente, ciascuna struttura oggetto di aggregazione finalizzata alla costituzione del nuovo soggetto accreditato deve possedere una dotazione di p.l. autorizzati e accreditati non inferiore a 40 posti letto per acuti. Gli eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale. Conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti. Dal 1° gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti*”

**DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018)

*letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle aggregazioni di cui al precedente periodo.”;*

**VISTO** in particolare l'Allegato I – paragrafo 2.5 del DM 70/2015;

**CONSIDERATO** che

il suddetto D.M. 70/2015 prevede che *“con specifica Intesa in Conferenza Stato - Regioni, da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché sono definite le attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti”;*

a distanza di quattro anni dalla emanazione del suddetto decreto, non è ancora disponibile un documento nazionale che individui gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché definisca le attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti;

in numerosi verbali del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza è stata osservata la mancata riorganizzazione della rete dell'offerta privata accreditata che tenesse conto di quanto previsto dal paragrafo 2.5 del DM n. 70/2015;

la riorganizzazione della rete ospedaliera non può essere congruamente formalizzata senza la preventiva definizione delle discipline affini e complementari;

la Regione Lazio è caratterizzata dalla presenza di numerose piccole strutture, il cui ruolo di ciascuna e la cui partecipazione alla rete possono essere valutati, valorizzati e, per l'effetto le strutture riconvertite, solo in esito a siffatta determinazione;

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto,

procedere, anche in assenza della prevista Intesa in Conferenza Stato - Regioni, alla definizione delle discipline affini e complementari utili al raggiungimento delle soglie di sottoscrivibilità dei contratti previste al paragrafo 2.5 dell'Allegato I al D.M. n. 70/2015;

approvare l'allegato documento inerente la definizione delle attività affini e complementari utili al raggiungimento delle soglie di sottoscrivibilità dei contratti previste al paragrafo 2.5 dell'Allegato I al D.M. n. 70/2015, opportunamente integrata;

escludere dal presente provvedimento le strutture che erogano esclusivamente prestazioni di riabilitazione e lungodegenza, in assenza di attività per acuti, anche in considerazione di quanto specificatamente previsto dal punto 2.6 del D.M. 70/2015;

**DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA**  
(delibera del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018)

dare mandato al Direttore della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio Sanitaria di definire, con proprio provvedimento, in conseguenza e attuazione del presente atto:

- le soglie di sottoscrivibilità del contratto in rapporto alla dotazione dei posti letto per acuti (60 posti letto per le strutture polispecialistiche e 30 posti letto per le strutture monospecialistiche);
- classificazione delle strutture presenti nella Regione Lazio in rapporto alle soglie sopra determinate ed alle discipline presenti;
- l'eventuale percorso di riconversione/aggregazione delle strutture con una dotazione di posti letto per acuti al di sotto delle soglie di sottoscrivibilità;

**VISTO** l'avvio del procedimento prot. n. 0513812 del 3 luglio 2019;

**PRESO ATTO** delle osservazioni all'avvio del procedimento delle seguenti organizzazioni:

- UNINDUSTRIA, n. 98/CA del 11.7.2019
- NCL Neurological Centre of Latium del 10/07/2019
- Villa Serena, n.60 dell' 11/07/2019
- Nuova Villa Claudia, n.54 del 12/07/2019;

**CONSIDERATO**

che, analizzata la disciplina di urologia, questa risulta affine alla disciplina della chirurgia generale, ai sensi e per gli effetti della disciplina di cui al DM 31 gennaio 1998 e s.m.i.;

che, nell'ambito dell'autonomia programmatica e regolatoria della Regione, non si ritiene di poter accogliere le altre osservazioni fornite, ritenendo quindi necessario procedere a siffatta regolamentazione;

**DECRETA**

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

- a) approvare l'allegato documento inerente la definizione delle attività affini e complementari utili al raggiungimento delle soglie di sottoscrivibilità dei contratti previste al paragrafo 2.5 dell'Allegato I al D.M. n. 70/2015, opportunamente integrata;
- b) escludere dal presente provvedimento le strutture che erogano esclusivamente prestazioni di riabilitazione e lungodegenza, in assenza di attività per acuti, anche in considerazione di quanto specificatamente previsto dal punto 2.6 del D.M. 70/2015;
- c) dare mandato al Direttore della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio Sanitaria di definire, con proprio provvedimento, in conseguenza e attuazione del presente atto:
  - le soglie di sottoscrivibilità del contratto in rapporto alla dotazione dei posti letto per acuti (60 posti letto per le strutture polispecialistiche e 30 posti letto per le strutture monospecialistiche);

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018)

- classificazione delle strutture presenti nella Regione Lazio in rapporto alle soglie sopra determinate ed alle discipline presenti;
- l'eventuale percorso di riconversione/aggregazione delle strutture con una dotazione di posti letto per acuti al di sotto delle soglie di sottoscrivibilità.

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**



**DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**  
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

## ALLEGATO

### **DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ AFFINI E COMPLEMENTARI UTILI AL RAGGIUNGIMENTO DELLE SOGLIE DI SOTTOSCRIVIBILITÀ DEI CONTRATTI**

Si definisce:

- struttura monospecialistica: una struttura accreditata che svolge attività in un'unica disciplina principale ovvero in discipline affini e/o complementari a quella principale e per la quale si applica una soglia di contrattualizzazione di n.30 posti letto per acuti;
- struttura polispecialistica: una struttura accreditata per più discipline per acuti, che non rientra nella definizione precedente, e per la quale si applica una soglia di contrattualizzazione di n.60 posti letto per acuti;

Nella tabella successiva sono individuate le discipline affini e le discipline complementari. In particolare vengono descritte:

- le attività affini alle attività principali;
- le attività complementari alle attività principali.

I criteri per l'individuazione delle discipline affini sono stati elaborati tenendo conto:

- delle discipline per acuti riportate nell'Allegato 1 al Decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006;
- dell'affinità clinica tra le discipline;
- della coerenza clinico organizzativa rispetto all'attività complessiva della struttura.

Inoltre, per le discipline di Neurochirurgia e Cardiochirurgia, sono state previste come discipline affini, rispettivamente, la Neurologia e la Cardiologia, in quanto ritenute necessarie e strumentali al fine di un adeguato trattamento dei pazienti.

Le discipline complementari sono state individuate sulla base della garanzia della continuità del percorso di cura. Di conseguenza, le discipline di riabilitazione e lungodegenza, atte a garantire la continuità del percorso di cura, in quanto coerenti con le attività svolte dalla disciplina principale accreditata, sono inserite tra le discipline complementari, ma, essendo discipline attinenti la post acuzie, i rispettivi posti letto non possono essere cumulati a quelli per acuti ai fini del raggiungimento delle soglie di sottoscrivibilità dei contratti.



**DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**  
 AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Per quanto concerne quelle strutture in cui la disciplina principale sia rappresentata da riabilitazione o lungodegenza e che abbiano anche una dotazione di posti letto per acuti inferiore a n.60 posti letto, si stabilisce che la dotazione minima di posti letto per acuti, se monospecialistici, sia pari ad almeno n.30; si stabilisce altresì che tra i posti letto per acuti e la disciplina principale di post acuzie (riabilitazione o lungodegenza) debba sussistere rapporto di complementarità.

**Tabella. Classificazione Discipline affini e complementari**

<b>DISCIPLINA PRINCIPALE</b>	<b>DISCIPLINE AFFINI</b>	<b>DISCIPLINE COMPLEMENTARI</b>
CARDIOCHIRURGIA	Cardiochirurgia Pediatrica Chirurgia Vascolare Cardiologia	Terapia Intensiva Unità Coronarica Riabilitazione Cardiologica Lungodegenza
CARDIOLOGIA	Cardiochirurgia Cardiochirurgia Pediatrica	Unità Coronarica Angiologia Riabilitazione Cardiologica Lungodegenza
CHIRURGIA GENERALE	Urologia	Terapia Intensiva Riabilitazione Lungodegenza
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	Odontoiatria Otorinolaringoiatria	Terapia Intensiva
EMATOLOGIA	Oncoematologia Oncoematologia pediatrica	Oncologia Radioterapia Radioterapia Oncologica
GASTROENTEROLOGIA	Malattie Endocrine, del Ricambio e della nutrizione	
GERIATRIA	Medicina Generale	Riabilitazione Lungodegenza
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Fisiopatologia della Riproduzione Umana	Terapia Intensiva Terapia Intensiva Neonatale



**DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**  
 AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

MEDICINA GENERALE	Geriatrica Allergologia e immunologia clinica Reumatologia Pneumologia	Riabilitazione Lungodegenza
NEFROLOGIA	Nefrologia Pediatrica Nefrologia abilitata al Trapianto di Rene	Lungodegenza
NEUROCHIRURGIA	Neurologia	Terapia Intensiva Riabilitazione Lungodegenza
NEUROLOGIA	Neurochirurgia	Riabilitazione Lungodegenza
ONCOLOGIA	Oncoematologia Oncoematologia pediatrica Radioterapia Radioterapia Oncologica Medicina Nucleare	Ematologia
ORTOPEDIA		Terapia Intensiva Riabilitazione Lungodegenza
PEDIATRIA	Nefrologia Pediatrica Neuropsichiatria infantile Oncoematologia pediatrica	Riabilitazione Terapia Intensiva Chirurgia Pediatrica Cardiochirurgia Pediatrica Grandi ustioni pediatriche Neurochirurgia pediatrica Urologia pediatrica
UROLOGIA	Chirurgia Generale	