

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 Marzo 2013)

DECRETO n. *U00075/14*

Oggetto: Attuazione determinazione del Commissario ad acta del 21 ottobre: *Esecuzione Sentenza del T.A.R. per il Lazio, Sezione Terza Quater, n. 7902/2013 relativa al ricorso numero di registro generale 10056 del 2007, integrata da motivi aggiunti, proposto dall'IRCCS Fondazione Santa Lucia contro Regione Lazio, Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Azienda UsI RM/C*

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO IN QUALITA' DI
COMMISSARIO AD ACTA**

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 e successive modificazioni ed integrazioni ed in particolare l'articolo 98;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. ed ii. concernente: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni"*;

VISTO, in particolare, l'art. 8 quinquies, comma 2 lettera e-bis del suddetto D.lgs

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge dello Stato n. 311 del 30 dicembre 2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: *"Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"* e la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro"*;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore

sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che con la citata delibera del 21 marzo 2013 sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato a suo tempo al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, con cui il Dott. Renato Botti è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare, le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse.

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" il quale, prevedendo norme attuative da parte del Governo centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

RILEVATO quanto previsto dal comma 8 dell'articolo 8 *quater* del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni per 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;

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. 502/92 che prevede la stipula di 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 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);

VISTO l'art. 8 quinquies, comma 2-quater del D.Lgs. 502/92 il quale prevede che: *“Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... 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”*;

VISTO l'art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. 502/92, che a tal proposito, 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;

RILEVATO quanto previsto dall'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, D.Lgs. 502/1992 in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza TAR Lazio n. 1911/07, nel richiamare la decisione del Consiglio di Stato n. 499/03, ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica;

RILEVATO inoltre, come, ai sensi della Sentenza del Consiglio di Stato, sez V, 26 novembre 2008 n. 5847, il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati, non lede alcun affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha ribadito che: *“...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”*;

VISTO il Decreto Ministero della salute 12 settembre 2006, avente ad oggetto la ricognizione e il primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 289 del 13 dicembre 2006, presupposto della Deliberazione di Giunta n. 436/2007;

VISTA la Deliberazione di Giunta n. 436 del 19 giugno 2007, recante: *“Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.2 - 1.3. - 2.22”*, che ha tra l'altro recepito le tariffe del sopracitato D.M. 12 settembre 2006, come integrata e rettificata dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 1061 del 28 dicembre 2007;

VISTA, la sentenza del TAR Lazio n. 12982/2007, confermata dal Consiglio di Stato con sentenza n. 1205 del 2 marzo 2010, nella parte in cui ha annullato il Decreto Ministero della Salute con riferimento alle tariffe per le prestazioni di riabilitazione;

PRESO ATTO della sentenza del TAR Lazio n. 4640 del 20 aprile 2011, emessa all'esito del ricorso promosso dall'IRCCS Fondazione Santa Lucia R.G. n. 10056/2007, avverso la citata D.G.R. 436/2007 e la D.G.R. 1061/2007, al seguito delle sentenze parziali n. 8177/2009 e n. 7097/2010 ;

RILEVATO che il medesimo Collegio, nel citato provvedimento giudiziale, ha ordinato *“al Ministero della Salute di procedere alla determinazione delle tariffe massime e dei criteri generali anche attraverso il procedimento di cui all'art. 8 sexies, comma 5, d.lgs. n. 502/92, ove ritenuto necessario, nel termine di mesi 4 (quattro) decorrenti dalla comunicazione e/o notifica della presente sentenza, in considerazione della particolare complessità dell'adempimento e [...] alla Regione di provvedere, di seguito alle determinazioni dell'Amministrazione nazionale, all'adozione del proprio sistema tariffario per il periodo per cui è causa, nel termine di ulteriori mesi 2 (due)”*;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute, anche alla luce dell'ulteriore termine di due mesi concesso dal Consiglio di Stato con l'ordinanza n. 5186 del 25 novembre 2011, ha adottato il DM recante: "*Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post- acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*" soltanto in data 18 ottobre 2012, pubblicato su G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8;

CONSIDERATO che il citato Decreto ministeriale ha determinato le tariffe massime, valide per gli anni 2012-2014, ai sensi del citato decreto-legge 95 del 2012, tenuto conto, anche in via alternativa, dei criteri di cui al citato articolo 8-sexies, comma 5, lettere a), b) e c) del citato decreto legislativo 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, provvedendo così ad aggiornare, le vigenti tariffe nazionali delle attività assistenziali diverse dalle funzioni assistenziali, di cui all'articolo 8-sexies, comma 2, del citato decreto legislativo 502 del 1992: Assistenza ospedaliera per acuti, di riabilitazione e di lungodegenza; Assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTA la sentenza del TAR Lazio n. 6889 del 2012 nella parte in cui, pur considerando la fase avanzata della determinazione delle tariffe a cura del Ministero, ha ritenuto di "*dover accogliere parzialmente l'istanza del ricorrente e per l'effetto di dover ordinare al Ministero della Salute di ottemperare entro giorni 30 (trenta) dalla comunicazione o notificazione della presente sentenza a quanto disposto a suo carico con la sentenza n. 4640/2011, avvertendo che, in caso di ulteriore inottemperanza, mantenuta oltre il termine suddetto, provvederà in via sostitutiva (con spese a carico dell'Amministrazione ministeriale inadempiente) un commissario ad acta, che viene in questa sede nominato nella persona del Ragioniere Generale dello Stato, o di un dirigente della Ragioneria dallo stesso designato, nell'ulteriore termine di giorni 60 dalla scadenza di quello come sopra previsto ed assegnato (in via di ulteriore proroga) all'Amministrazione ministeriale [...]*"

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n. 5890/2012, emessa all'esito del ricorso in appello promosso l'IRCCS Santa Lucia R.G.N. 7353/2012, in riforma parziale della sentenza del TAR Lazio n. 6889/2012, con la quale ha precisato che, in caso di inerzia nell'attività da compiere, ovvero "*rideterminazione delle tariffe massime in tutti i settori di prestazioni interessati nella controversia sostanziale, da porre a base delle successive rideterminazioni regionali*", il commissario *ad acta* dovrà essere individuato nella persona del Preside della facoltà di economia dell'Università La Sapienza, in luogo del Ragioniere Generale dello Stato;

VISTA la sentenza n. 7902/2013 con la quale il TAR Lazio, in relazione alla richiesta di chiarimenti del commissario *ad acta*, ha disposto per l'ulteriore attività di ottemperanza, secondo quanto indicato:

che "in sostanza le questioni rimesse al Collegio dal ricorrente Istituto S. Lucia (in sede di richiesta di misure necessarie per l'esecuzione della sentenza del Tar) e dal Commissario ad acta (con istanza sostanzialmente assimilabile a richiesta di chiarimenti sulle modalità di ottemperanza, ai sensi dell'art. 114, comma 7, del c.p.a.), attengono al contenuto conformativo da attuare della sentenza n. 4640/2011 (e successiva sent. n. 6998/2012) e prima di tutto, quindi, alla questione dell'individuazione e fissazione in sede ministeriale delle tariffe massime nazionali e relativi criteri generali per l'adozione dei sistemi tariffari regionali";

"che la nomina del Commissario ad acta (e quindi gli stessi ambiti della relativa eventuale attività sostitutiva di quella dell'Amministrazione) erano in effetti riferiti sia nella pronuncia del TAR n. 6998/12 (in parte qua non riformata in appello) che nella decisione del Consiglio di Stato n. 5890/12, all'attività di determinazione tariffaria suddetta (si veda al riguardo a pag. 5 della decisione, predetta n. 5890/12 la precisazione: "...che l'attività da compiere consiste nella rideterminazione delle tariffe massime in tutti i settori di prestazioni interessati nella controversia sostanziale, da porre a base delle successive rideterminazioni regionali

"che peraltro l'ulteriore attività regionale di recepimento di tale DM (con le relative tariffe massime e i criteri generali ex art. 8 sexies comma 5 del D.Lgs. n. 502/1992 in esso individuati: cfr. art. 1 comma 2 del DM stesso) da parte della Regione Lazio ai fini dell'attività di quest'ultima di ottemperanza alle pronunce in esecuzione, dovrà essere iniziata e portata a compimento dalla Regione stessa nel termine di due mesi successivo a quello di scadenza del termine di giorni 75 (settantacinque), decorrente dalla comunicazione o notificazione della presente sentenza, che viene assegnato al Commissario ad acta per comunicare alla Regione medesima che l'applicazione del predetto D.M. 18.10.2012, per quanto di interesse in questa sede, non sarà tale da comportare, data l'epoca di emanazione e in relazione all'istruttoria esperita per la sua adozione, da un lato, aspetti di inevitabile ed indebito arricchimento della struttura ricorrente (per l'applicazione di tariffe sovradimensionate in relazione ai costi del 2007) oppure, al contrario, profili di assoluta ed evidente inadeguatezza rispetto ai costi cui teoricamente dovrebbero essere rapportate, ora per allora, sul piano istruttorio appunto, tariffe relative al periodo per cui è causa (tenuto comunque conto che l'attività di riedizione presuppone pur sempre l'adozione di un sistema tariffario regionale)";

PRESO ATTO della Determinazione del 21 ottobre 2013 del Preside della facoltà di Economia dell'Università la Sapienza di Roma, quale Commissario ad acta recante: *Esecuzione Sentenza del T.A.R. per il Lazio, Sezione Terza Quater, n. 7902/2013 relativa al ricorso numero di registro generale 10056 del 2007, integrata da motivi aggiunti, proposto dall'IRCCS Fondazione Santa Lucia contro Regione Lazio, Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Azienda UsI RM/C;*

PRESO ATTO che con la sopracitata determinazione il Commissario *ad acta* ha determinato: “1.[...] le tariffe per la regione Lazio delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza ospedaliera, per tipo di ricovero, da valere per l'anno 2007 con esclusivo riferimento alle strutture sanitarie IRCCS conformi al D.M. 29 gennaio 1992 (recante elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità), pubblicato nella G.U., serie Generale n. 26 del 1/2/1992, per lo svolgimento delle attività assistenziali previste dall'art. 1, punto 6, dello stesso D.M. 29 gennaio 1992, sono quelle di cui all'Allegato 2 del decreto del Ministero della salute, di concerto con quello dell'Economia e delle finanze, del 18 ottobre 2012, pubblicato nella G.U. 28 gennaio 2013, n. 23 S.O. (avente ad oggetto “Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”), integrate con la tariffa relativa alla tipologia di riabilitazione ospedaliera MDC1 – MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO – stabilita in Euro 513,00.

2. La tariffa di cui al precedente punto deve considerarsi omnicomprensiva, assorbendo ogni altro tipo di compenso, inclusa l'indennità di funzioni, riconosciuto dalla regione Lazio alla struttura ricorrente per l'attività di ricovero afferente alle relative prestazioni.”;

PRESO ATTO che il Commissario *ad acta*, come riportato nel sopracitato decreto commissariale, ha verificato che la fondazione Santa Lucia:

- (i) è un IRCCS (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) ed ospedale di alta specializzazione per la riabilitazione neuromotoria;
- (ii) opera nel campo della riabilitazione a favore di pazienti affetti da lesioni del sistema nervoso o dell'apparto mio – osteo articolare, aventi origine da forme morbose o traumatiche con esiti invalidanti, allo scopo di restituire ai disabili il possesso parziale o totale della attività funzionali lese;
- (iii) in quanto struttura di alta specialità neuro riabilitativa risponde ai requisiti fissati a livello nazionale (DM salute 29/01/1992) e regionale (D.G.R. 424/2006) in termini strutturali e organizzativi;
- (iv) è il più rilevante istituto nel Lazio autorizzato ad erogare prestazioni di alta specialità neuro riabilitativa (cod. 75)

VISTA la nota prot. 82450 del giorno 11 febbraio 2014, con la quale l'Area “Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività sanitarie” ha chiesto al Commissario *ad acta* Prof. Ciccarone di chiarire se alla tariffa MDC1, stabilita in Euro 513,00, dovessero applicarsi valori soglia e abbattimenti tariffari;

PRESO ATTO della nota del Prof. Ciccarone del 14 febbraio 2014, prot in entrata 95845 del 17 febbraio 2014, con la quale viene chiarito che “risulta coerente con il

dettato normativo che non vengano applicate riduzioni alla tariffa MDC1 – malattie e disturbi del sistema nervoso – integrativa dell'allegato 2' del D.M. 18/10/2012 e stabilita dalla determinazione in oggetto in Euro 513”;

VISTA la nota prot. 94933/GR/11/24 del 17 febbraio 2014, con la quale l'Area “Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività sanitarie” ha chiesto all'Area autorizzazione ed accreditamento – completamento adempimenti della LR 12/2011 di chiarire la configurazione dei posti letto accreditati in dotazione alla struttura interessata, distinti per regime ordinario e D.H. per l'anno 2007;

PRESO ATTO della nota prot. 104324/GR/11/16 del 20 febbraio 2014, con cui l'Area autorizzazione ed accreditamento – completamento adempimenti della LR 12/2011 ha riscontrato la sopracitata nota 94933/2014, rappresentando che la configurazione dell'IRCCS Santa Lucia è pari a 296 posti letto di degenza ordinaria e 24 posti letto di day hospital riabilitativo;

PRESO ATTO della nota prot. 103035/GR/11/01 del 19 febbraio 2014, con cui l'Area Programmazione Rete Ospedaliera (Pubblico, Privato Policlinici Universitari) e Ricerca ha rappresentato che il Ministero della salute, con proprio decreto del 15 febbraio 2005 ha confermato, per un periodo di tre anni, il riconoscimento del carattere scientifico dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato, Fondazione “Santa Lucia” per la disciplina di riabilitazione neuromotoria, con l'estensione al settore delle neuroscienze e che la struttura opera nel campo della riabilitazione a favore di pazienti affetti da lesioni del sistema nervoso o dell'apparto mio – osteo articolare, aventi origine da forme morbose o traumatiche con esiti invalidanti;

VISTA la nota prot. n. prot. 99391/ GR/11/24 del 18 febbraio 2014, con la quale l'Area “Sistema di Remunerazione e Verifica e Controllo Attività sanitarie” ha chiesto al dirigente dell'Area Servizio Informativo Sanitario, al precipuo fine di dare esecuzione alla determinazione del Commissario ad acta del 21 ottobre 2013, di elaborare la valorizzazione delle prestazioni erogate dall'IRCCS Fondazione Santa Lucia nell'anno 2007 entro la capacità produttiva massima e comunque con riferimento alla configurazione di 296 posti letto ordinari e 24 d.h. utilizzando le tariffe stabilite dalla medesima determinazione Commissariale;

PRESO ATTO della nota prot. 103657 GR/11/06 del 19 febbraio 2014 con cui l'Area Servizio Informativo Sanitario ha riscontrato la sopracitata nota 99391/2014, producendo i dati richiesti;

RITENUTO, pertanto, in attuazione della determinazione del Commissario ad acta del 21 ottobre 2013 di procedere, sulla base dei contenuti di cui alla medesima determinazione, alla conseguente individuazione della remunerazione delle prestazioni rese dalla Fondazione IRCCS Santa Lucia nell'anno 2007, entro la capacità produttiva

massima e comunque con riferimento alla configurazione di 296 posti letto ordinari e 24 d.h.;

PRESO ATTO che la suddetta remunerazione è individuata in € € 51.071.871 (cinquantunomilionisettantunmilaottocentosettantuno euro) come da nota prot. 103657GR/11/06 del 19 febbraio 2014 della competente Area Servizio Informativo Sanitario;

RITENUTO che l' Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti sanitari, dovrà provvedere alla conseguente regolarizzazione contabile;

RITENUTO di dare mandato alla suddetta area Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti sanitari di procedere alla determinazione e liquidazione del saldo delle prestazioni erogate nell'anno 2007 dell'IRCCS Fondazione Santa Lucia sulla base del presente provvedimento, di quanto già corrisposto e delle eventuali cessioni intervenute ;

RIBADITO la valorizzazione delle prestazioni rese dalla struttura nell'anno 2007 di cui al presente provvedimento riguarda pazienti sia residenti che residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (Comunitari ed extracomunitari);

RITENUTO che i contenuti del presente provvedimento potranno essere oggetto di modifica a seguito delle eventuali osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti;

DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di dare attuazione alla determinazione del Commissario ad acta del 21 ottobre: *Esecuzione Sentenza del T.A.R. per il Lazio, Sezione Terza Quater, n. 7902/2013 relativa al ricorso numero di registro generale 10056 del 2007, integrata da motivi aggiunti, proposto dall'IRCCS Fondazione Santa Lucia contro Regione Lazio, Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Azienda Usl RM/C;*
2. di procedere conseguentemente, sulla base dei contenuti di cui alla sopracitata determinazione Commissariale, all'individuazione della remunerazione delle prestazioni rese dalla Fondazione IRCCS Santa Lucia nell'anno 2007, entro la

capacità produttiva massima e comunque con riferimento alla configurazione di 296 posti letto ordinari e 24 d.h;

3. di individuare in € 51.071.871 (cinquantunomilioni settantunmilaottocentosettantuno euro) la suddetta remunerazione come da nota prot. 103657GR/11/06 del 19 febbraio 2014 della competente Area Servizio Informativo Sanitario;
4. che l' Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti sanitari dovrà provvedere alla conseguente regolarizzazione contabile;
5. di dare mandato all' Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti sanitari di procedere alla determinazione e liquidazione del saldo delle prestazioni erogate nell'anno 2007 dell'IRCCS Fondazione Santa Lucia sulla base del presente provvedimento, di quanto già corrisposto e delle eventuali cessioni intervenute ;
6. di ribadire la valorizzazione di cui al presente provvedimento delle prestazioni rese dalla struttura riguarda pazienti sia residenti che residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (Comunitari ed extracomunitari);
7. che i contenuti del presente provvedimento potranno essere oggetto di modifica a seguito delle eventuali osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti;

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi .

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

