

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

**DECRETO n. U00138/2013**

**Oggetto:** Casa di cura Città di Aprilia a r.l. Presa d'atto della sentenza del TAR per il Lazio n. 7678/2011. Integrazione al Decreto del Commissario *ad acta* n. U0072 del 27 settembre 2010, recante: "*Rettifica Decreto del Commissario ad Acta n. U0039 del 31 maggio 2010: Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate*"

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

**VISTA** la Legge Costituzionale n. 3 del 2001;

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;

**VISTO** il Regolamento Regionale 6 settembre 2002 n. 1 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 98;

**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 della Legge n. 311 del 2004 -- legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

**VISTO** l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro con l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

**VISTA** la DGR n. 149 del 06 marzo 2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28 febbraio 2007 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

**VISTO** il nuovo Patto per la Salute sancito in Conferenza Stato - Regioni e P.A. il 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

**PRESO ATTO** che con deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010 la presidente Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;



**DATO ATTO**, altresì, che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

**PRESO ATTO** che con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 è stato stabilito di rimodulare le funzioni conferite al Dott. Giuseppe Antonio Spata con la deliberazione del 3 Marzo 2011, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicate nella medesima deliberazione del 20 gennaio 2012;

**PRESO ATTO** che con la medesima deliberazione il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi e di riqualificazione del SSR Laziale, con particolare riferimento alle azioni ed interventi indicati nella stessa deliberazione del 20 gennaio 2012;

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012 al Dott. Enrico Bondi è stato conferito l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino alla data di insediamento del nuovo presidente della Giunta della Regione Lazio e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro tempore della Regione Lazio con delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

**VISTA** la Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 63 del 7 gennaio 2013 che, prendendo atto delle dimissioni dai propri incarichi istituzionali rassegnate dal Dott. Enrico Bondi, su proposta del Ministro dell'Economia e Finanze Grilli di concerto con il Ministro della Salute Balduzzi, ha conferito al Dott. Filippo Palumbo l'incarico di Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, fino al termine previsto dall'articolo 2, comma 84 bis, della legge n. 191/2009, ovvero fino all'insediamento del nuovo Presidente della Regione Lazio;

**PRESO ATTO** che con Deliberazione del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 73 del 21 marzo 2013 il Presidente della Giunta regionale del Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario della Regione Lazio;

**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 502/92 e s.m.i. 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 del Commissario ad Acta n. U0017 del 9 marzo 2010 avente ad oggetto: *“Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. A, numero 1) della L.R. 4/2003”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0111 del 31.12.2010 avente ad oggetto: *“Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante “Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012” - Integrazioni e modifiche.”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 avente ad oggetto: *“Programmi Operativi 2011 – 2012”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0039 del 31 maggio 2010 avente ad oggetto: *“Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U0072 del 29 settembre 2010, recante: *“Rettifica Decreto del Commissario ad Acta n. U0039 del 31 maggio 2010: Remunerazione delle prestazioni ospedaliere per acuti dell'anno 2010, Case di Cura private accreditate”* con il quale, previa ratifica delle intese raggiunte tra la Regione Lazio ed i rappresentanti regionali delle Associazioni di categoria Federlazio Salute, Aiop e Confindustria Lazio Sanità, è stato rettificato il Decreto del Commissario ad Acta n. 39/2010;

**VISTA** la sentenza n. 7678 del 3 ottobre 2011 emessa dal Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, sez. Terza Quater, all'esito del procedimento Reg. Ric. N. 7107/2010 promosso dalla Casa di cura Città di Aprilia a r.l. *“per l'annullamento del decreto commissariale n. 39/2010 [...] e con i motivi aggiunti notificati in data 8.10.2010 del decreto commissariale n. 72 del 2010, avente ad oggetto la rettifica del decreto n. 39 sopra citato, nella parte in cui il budget attribuito alla ricorrente per l'anno 2010 è rideterminato pur sempre in misura ridotta rispetto al budget del 2009 e comunque nella parte in cui è omessa ogni remunerazione per i ricoveri extra budget provenienti da Pronto soccorso e nella parte in cui è approvato il nuovo schema di accordo”;*

**PRESO ATTO** che con il citato provvedimento il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciandosi sul ricorso e sui motivi aggiunti ha dichiarato improcedibile il ricorso introduttivo, ha accolto i motivi aggiunti e, per l'effetto, annullato il decreto n. 72/2010 *“nella parte in cui determina il budget 2010 della ricorrente senza prendere in alcuna considerazione la specificità della situazione territoriale in cui la Casa di cura opera”;*

**RITENUTO** opportuno -- ai sensi di quanto previsto nella sentenza n. 7678 del 3 ottobre 2011 TAR Lazio, sez. Terza Quater - procedere al riesame della posizione della casa di cura Città di Aprilia, onde garantire un'adeguata istruttoria;



**VISTA** la nota prot. n. 209166 del 13 novembre 2012 indirizzata a Laziosanità-ASP con la quale si è chiesto di svolgere "un'analisi dell'attività per acuti e dell'attività di emergenza degli anni 2008-2009-2010 delle strutture pubbliche e private afferenti la ASL di Latina";

**VISTA** la prot. n. 12327/ASP/DG del 29 novembre 2012 con cui Laziosanità-ASP ha trasmesso i dati richiesti;

**RILEVATO** che l'istruttoria è stata svolta sia sul biennio precedente il budget di cui al presente provvedimento (2008-2009) sia sull'attività effettivamente erogata nel medesimo anno (2010);

**PRESO ATTO** di quanto emerso all'esito della compiuta istruttoria:

- nel territorio della Asl di Latina insistono altre strutture che oltre ad essere sedi di PS/DEA erogano le medesime specialità della Casa di Cura Città di Aprilia;
- dall'analisi comparativa dell'attività ospedaliera delle strutture della Asl di Latina risulta che per il triennio 2008-2010 la Casa di Cura Città di Aprilia presenta un'incidenza delle dimissioni volontarie superiore rispetto la media di Asl e la media regionale (anno 2009: % dimissioni volontarie 9,47% a fronte di una media di Asl pari a 5,24% e di una media regionale pari a 2,78%);
- dall'analisi comparativa di cui sopra risulta inoltre che sia per i ricoveri ordinari che per il day hospital l'attrazione dei residenti della Asl di Latina presso la Casa di Cura Città di Aprilia è inferiore rispetto il valore di riferimento del proprio territorio (2009: % attrazione residenti Asl LT in RO pari a 69,84% a fronte di una media di Asl pari a 81,62%; % attrazione residenti Asl LT in DH del 64,26% a fronte di una media di Asl di 86,35%);
- l'analisi dei dati di attività di Pronto Soccorso hanno evidenziato, sia rispetto la media di Asl che rispetto la media regionale, una bassa incidenza degli accessi di PS seguiti da ricovero ed una prevalenza degli accessi con esito a domicilio (anno 2009: accessi seguiti da ricovero pari al 10% a fronte di una media di Asl pari a 14,1% e di una media regionale pari a 15,5%);
- nel triennio preso in considerazione la struttura non ha mai erogato produzione appropriata extra-budget;

**CONSIDERATO** inoltre che ove la struttura avesse voluto ritenersi svincolata dai limiti budgettari per esigenze di tutela della salute dei cittadini, avrebbe dovuto presentare almeno:

- una produzione per acuti superiore ai budget fissati;
- un'incidenza degli accessi di Pronto Soccorso seguiti da ricovero tale da giustificare l'impossibilità di un'adeguata programmazione dell'attività da erogare nel rispetto dei budget fissati;

**RITENUTO** pertanto che, a dispetto della valutazione di profili ulteriori quali quelli delineati nel provvedimento giudiziario sopra menzionato e del completamento della ulteriore istruttoria svolta, il budget di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 72/2010 assegnato alla Casa di cura per l'anno 2010 deve essere confermato nel suo esatto ammontare;

**CONFERMATO** che il budget 2010 è comprensivo anche delle prestazioni erogate ai residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

**CONFERMATO** che il budget 2010 della Casa di Cura privata non è comprensivo del neonato sano;



**RIBADITO** che, ferma restando l'integrazione dell'istruttoria, il citato Decreto del Commissario ad Acta n. 72/2010 resta pienamente valido ed efficace;

**RILEVATO** che restano pienamente validi ed efficaci tutti i provvedimenti di determinazione di budget per gli anni successivi a quello relativo al 2010;

#### DECRETA

le premesse sono parti integranti e sostanziali del presente provvedimento

1. di prendere atto che con sentenza n.7678 del 3 ottobre 2011 emessa dal Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, sez. terza *quater*, all'esito del procedimento Reg. Ric. N. 7107/2010 promosso dalla Casa di cura Città di Aprilia a r.l. per l'annullamento del decreto del Commissario ad acta n. 39/2010 e con motivi, aggiunti del decreto del commissario ad acta n. 72/2010, il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciandosi sul ricorso e sui motivi aggiunti ha dichiarato improcedibile il ricorso introduttivo, ha accolto i motivi aggiunti e, per l'effetto, ha annullato il decreto n. 72/2010 *"nella parte in cui determina il budget 2010 della ricorrente senza prendere in alcuna considerazione la specificità della situazione territoriale in cui la Casa di cura opera"*;
2. di procedere – ai sensi di quanto previsto nella sentenza n. 7678 del 3 ottobre 2011 TAR Lazio, sez. Terza Quater – al riesame della posizione della casa di cura Città di Aprilia, onde garantire un'adeguata istruttoria, tenendo conto della specificità della situazione del territorio in cui opera la Casa di cura Città di Aprilia;
3. che all'esito della compiuta istruttoria - svolta sia sul biennio precedente (2008-2009) sia sull'anno di riferimento del budget (2010) - è emerso quanto segue:
  - nel territorio della Asl di Latina insistono altre strutture che oltre ad essere sedi di PS/DEA erogano le medesime specialità della Casa di Cura Città di Aprilia;
  - la Casa di Cura Città di Aprilia presenta un'incidenza delle dimissioni volontarie superiore rispetto la media di Asl e la media regionale (anno 2009: % dimissioni volontarie 9,47% a fronte di una media di Asl pari a 5,24% e di una media regionale pari a 2,78%);
  - sia per i ricoveri ordinari che per il day hospital l'attrazione dei cittadini residenti nella Asl di Latina presso la Casa di Cura Città di Aprilia è inferiore rispetto il valore di riferimento del proprio territorio (2009: % attrazione residenti Asl LT in RO pari a 69,84% a fronte di una media di Asl pari a 81,62%; % attrazione residenti Asl LT in DH del 64,26% a fronte di una media di Asl di 86,35%);
  - una bassa incidenza - sia rispetto la media di Asl che rispetto la media regionale - degli accessi di PS seguiti da ricovero ed una prevalenza degli accessi con esito a domicilio (anno 2009: accessi seguiti da ricovero pari al 10% a fronte di una media di Asl pari a 14,1% e di una media regionale pari a 15,5%);
  - nel triennio preso in considerazione la struttura non ha mai erogato produzione appropriata extra-budget;
4. che, ove la struttura avesse voluto ritenersi svincolata dai limiti budgettari per esigenze di tutela della salute dei cittadini, avrebbe dovuto presentare almeno:

- una produzione per acuti superiore ai budget fissati;
- un'incidenza degli accessi di Pronto Soccorso seguiti da ricovero tale da giustificare l'impossibilità di un'adeguata programmazione dell'attività da erogare nel rispetto dei budget fissati;
5. che, a dispetto della valutazione di profili ulteriori quali quelli delineati nel provvedimento giudiziario sopra menzionato e del completamento della ulteriore istruttoria svolta, il budget di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 72/2010 assegnato alla Casa di cura per l'anno 2010 deve essere confermato nel suo esatto ammontare;
  6. che il budget 2010 è comprensivo anche delle prestazioni erogate ai residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);
  7. che il budget 2010 della Case di Cura privata non è comprensivo del neonato sano;
  8. che, ferma restando l'integrazione dell'istruttoria, il citato Decreto del Commissario ad Acta n. 72/2010 resta pienamente valido ed efficace in tutte le sue parti;
  9. che restano pienamente validi ed efficaci tutti i provvedimenti di determinazione di budget per gli anni successivi a quello relativo al 2010.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.

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.

NICOLA ZINGARETTI

