

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

**DECRETO n. 000329/13**

**Oggetto:** Presa d'atto della sentenza del TAR Lazio n. 32603/2010 e della sentenza del TAR Lazio n. 7537/2011. Rideterminazione dei budget per la struttura INI Medicus Hotel Monteripoli relativi agli anni 2007, 2008, 2009 e 2010. Rettifica ed integrazione dei provvedimenti (i) deliberazione della Giunta Regionale n. 436/2007; (ii) deliberazione della Giunta Regionale deliberazione 1061/2007; (iii) deliberazione della Giunta Regionale n. 206 del 21 marzo 2008; (iv) decreto del Commissario *ad acta* 5 settembre 2008 n. 19; (v) decreto del Commissario *ad acta* del 30 gennaio 2009, n. 10; (vi) decreto del Commissario *ad acta* del 18 giugno 2009, n. 41; (vii) decreto del Commissario *ad acta* n. 18 del 12.03.2010; (viii) decreto del Commissario *ad acta* n.43/2010.

**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;

**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 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;

**DATO ATTO** che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 (prot. n. ACG/23/SANIT/3103) il Dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale 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;

**DATO ATTO**, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con delibera del 20 gennaio 2012 ha, tra l'altro, rimodulato le funzioni del Sub Commissario Giuseppe Antonino Spata ed ha nominato a Sub Commissario il dott. Gianni Giorgi a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159;

**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 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;

**VISTA** la Legge 7 agosto 2012, n. 135 avente ad oggetto: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";

**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*";

**VISTI** i provvedimenti amministrativi che si sono succeduti negli anni 2007, 2008, 2009 e 2010 intervenuti a determinare i budget, tra l'altro, anche per la struttura Medicus Hotel Monteripoli:

- **deliberazione della Giunta Regionale n. 436/2007** ("*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*");
- **deliberazione della Giunta Regionale deliberazione 1061/2007** ("*Rettifiche ed integrazioni D.G.R. 436/2007 sul sistema di finanziamento per l'anno 2007*");
- **deliberazione del 21 marzo 2008, n. 206** ("*Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post-acuzie dei soggetti erogatori privati accreditati per l'anno 2008*");

- **decreto del Commissario ad acta 5 settembre 2008 n. 19** (*“Integrazioni e modifiche alla D.G.R. n.206/2008”*);
- **decreto del Commissario ad acta del 30 gennaio 2009, n. 10** (*“Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009”*);
- **decreto del Commissario ad acta del 18 giugno 2009, n. 41** (*“Definizione fabbisogno posti letto, finanziamento e sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2009”*);
- **decreto del Commissario ad acta n. 18 del 12.03.2010** (*“Rettifica: DGR 436 del 19 giugno 2007, DGR 1061 del 28 dicembre 2007, DGR 206 del 21 marzo 2008 e Decreto Commissariale n. U 0019 del 5 settembre 2008- ordinanza TAR 8256/2008 - Casa di Cura Villa delle Querce - e decreto del commissario ad acta del 3 ottobre 2008 a seguito di ordinanza n. 3455/08 del 09.07.08 - INI Grottaferrata, INI Città Bianca, Villa Dante”*);
- **decreto del Commissario ad acta n.43/2010** (*“Remunerazione delle prestazioni ospedaliere di riabilitazione e lungodegenza medica post acuzie per l'anno 2010 delle strutture private accreditate”*);

**VISTO** il decreto del Commissario *ad acta* n.48/2010, che ha, tra l'altro, approvato il piano degli interventi per la riconduzione dell'offerta ospedaliera agli standard previsti dal Patto per la Salute 2010-2012;

**VISTA** la sentenza del 29 settembre 2010, n. 32603, con cui la Sezione terza quater del TAR del Lazio, definitivamente pronunciandosi sul ricorso n. 9919/2007, ha *medio tempore* accolto le censure articolate dall'INI annullando, con specifico riferimento agli interessi azionati dalle strutture facenti capo all'INI, i provvedimenti assunti dalla Regione per gli anni 2007, 2008 e condannato l'Amministrazione regionale all'inquadramento in classe A per gli anni 2007, 2008 con rideterminazione del relativo budget e dei relativi posti letto per tutte le strutture ricorrenti citate nell'epigrafe della sentenza (INI Città Bianca, INI di Grottaferrata, INI Villa Dante e Medicus Hotel Monteripoli);

**VISTA** la sentenza 26 settembre 2011, n. 7537 del TAR del Lazio con cui la Sezione III Quater del Tar del Lazio ha ritenuto, tra l'altro: *“Proprio da quanto definito nel decreto n. 18 cit. si evince la stretta connessione tra la classe di riferimento e l'assegnazione del budget. Ne deriva che ove non sia stata considerata nel budget del 2009 la diversa classificazione in “A” delle strutture in oggetto, come rettificata per quanto concerne gli anni 2007 e 2008, l'errata valutazione si riverbera sulla determinazione dei budget dei successivi anni. [...] Per quanto sin qui esposto, il ricorso ed i motivi aggiunti debbono essere accolti nei suesposti limiti ed i decreti nn. 43 e 80 debbono essere annullati in parte qua con esclusivo riferimento alla posizione dell'Istituto ricorrente, dovendo l'amministrazione regionale pervenire alla definizione, rispettivamente, dei budgets e dei posti letto relativi alle strutture dallo stesso gestite sulla base della corretta determinazione della classe e degli esatti indicatori per l'anno precedente (cfr. in terminis la sentenza n. 32603 del 2010 di questa Sezione)”*;

**CONSIDERATO** che la Regione ha ritenuto di dover dare mandato alla propria Avvocatura regionale di depositare un'istanza per la correzione dell'errore ovvero per la revocazione della sentenza (n.32603/2010) ed attendere la decisione del Collegio, limitatamente alla posizione del Medicus Hotel Monteripoli;

**VISTA** l'ordinanza depositata in data 9 febbraio 2012 n. 1286 con cui la Sez III *quater* del Tar del Lazio ha respinto la predetta istanza affermando che *"nella parte motiva della sentenza n. 32603 del 2010 si fa riferimento alla "parte ricorrente" nella quale è annoverabile anche la Casa di Cura Medicus Hotel Monteripoli"*, sciogliendo così la questione interpretativa precedentemente insorta tra le parti;

**CONSIDERATO** il passaggio in giudicato delle sentenze sopra indicate;

**VISTA** la nota prot. n. 149556 del 3 agosto 2012 con cui l'Area Pianificazione Strategica ha chiesto preventivo parere all'Avvocatura Regionale in ordine al rapporto tra l'ordinanza del TAR Lazio n. 1286/2012 del Tar e la sentenza del TAR Lazio n. 32603/2010;

**VISTO** il parere reso dall'Avvocatura Regionale con nota prot. n. 391791 del 13 settembre 2012, ribadito con parere reso con nota n. 145282 del 22 aprile 2013, che ha evidenziato come *"al carattere esecutivo delle sentenze corrisponde un obbligo, e non una mera facoltà di esecuzione della sentenza amministrativa e dell'attività di adeguamento da parte dell'Amministrazione soccombente"*;

**VISTA** la nota ASP n.9576/ASP/DG del 18 luglio 2011 con la quale sono stati rideterminati i budget per tutte le strutture del gruppo INI per gli anni 2007-2010, assegnando la classe A di accreditamento;

**RITENUTO** necessario dare seguito alla sentenza del TAR Lazio n.32603/2010 e alla sentenza del TAR Lazio n. 7537/2011 e provvedere, pertanto, alla rideterminazione dei livelli massimi di finanziamento per la struttura INI Medicus Hotel Monteripoli per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010 per le attività di riabilitazione post acuzie, a parziale rettifica ed integrazione dei budget fissati alla struttura con i Decreti menzionati nel corpo dell'atto secondo di seguito riportato:

	2007	2008	2009	2010
<b>INI Medicus</b>	€ 10.120.108,00	€ 9.407.509,00	€ 8.435.749,00	€ 7.592.174,00

**STABILITO** di dover dare mandato all'Area competente di verificare la copertura finanziaria;

**RITENUTO** di rimandare quanto non previsto nel presente provvedimento ai provvedimenti di budget degli anni di che trattasi;

**RIBADITO** che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;

**STABILITO** che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;

**RITENUTO** opportuno demandare alla ASL la verifica dell'avvenuta sottoscrizione dei contratti per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010;

**RITENUTO** che la competente Azienda Sanitaria dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le

prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

### DECRETA

le premesse sono parti integranti del presente provvedimento:

1. di dare seguito alla sentenza del TAR Lazio n.32603/2010 e alla sentenza del TAR Lazio n. 7537/2011;
2. di rideterminare i livelli massimi di finanziamento per la struttura INI Medicus Hotel Monte Ripoli per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010 per le attività di riabilitazione post acuzie secondo quanto di seguito riportato:

	2007	2008	2009	2010
INI Medicus	€ 10.120.108,00	€ 9.407.509,00	€ 8.435.749,00	€ 7.592.174,00

3. di rettificare ed integrare i budget fissati alla struttura INI Medicus negli anni 2007, 2008, 2009, 2010 come determinati dai seguenti provvedimenti:
  - alla deliberazione della Giunta Regionale n. 436/2007;
  - alla deliberazione della Giunta Regionale deliberazione 1061/2007;
  - alla deliberazione del 21 marzo 2008, n. 206;
  - al decreto del Commissario *ad acta* 5 settembre 2008 n. 19;
  - al decreto del Commissario *ad acta* del 30 gennaio 2009, n. 10;
  - al decreto del Commissario *ad acta* del 18 giugno 2009, n. 41;
  - al decreto del Commissario *ad acta* n. 18 del 12.03.2010;
  - il decreto del Commissario *ad acta* n.43/2010;
4. di rimandare quanto non previsto nel presente provvedimento ai provvedimenti di budget degli anni di riferimento;
5. che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento;
6. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al Budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
7. di demandare alla ASL la verifica dell'avvenuta sottoscrizione dei contratti per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010;
8. di dare mandato all'Area competente di verificare la copertura finanziaria;
9. che la competente Azienda Sanitaria dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate.

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 provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

