

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Oggetto: DCA n.85/2011.- Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/2010 e s.m.i. – Attribuzione budget 2013, Casa di cura Villa Fulvia.

IL PRESIDENTE 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, avendo maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 ed avendo 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, approvato con DGR. n.149 del 6 marzo 2007;

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 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;

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 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 *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, 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. U0080 del 30.09.2010 avente ad oggetto: *"Riorganizzazione della Rete Ospedaliera Regionale"* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Commissario Ad Acta n. 314 del 5.07.2013 avente ad oggetto: *"Adozione della Proposta di Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"* ;

VISTO il Decreto del Commissario Ad Acta n. U0090/2010 recante: *"Approvazione di Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie - 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;

VISTA la L.R. 10 agosto 2010, n.3 e s.m.i., che disciplina il processo di accreditamento istituzionale definitivo delle strutture che erogano prestazioni con oneri a carico del SSR;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n.39 del 20.3.2012 *"Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale"*, con cui è stato avviato il complessivo processo di riordino dell'assistenza territoriale tuttora in itinere ;

VISTO il Decreto del Commissario Ad Acta n. U00088/2012 e s.m.i. con il quale si è provveduto a fissare per gli erogatori privati e pubblici i livelli massimi di finanziamento 2012 dei ricoveri ospedalieri per acuti e a rinviare a successivo provvedimento la determinazione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni oggetto di intese di riconversione ai sensi del DPCA 80/10 e s.m.i, ratificate da propri decreti commissariali;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00092/2012 con la quale si è provveduto a fissare per gli erogatori privati i livelli massimi di finanziamento 2012 per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 e a differire a successivi

provvedimenti l'avvio della definizione dei budget delle attività assistenziali oggetto di riconversione;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00085 del 19 settembre 2011, recante: "Ratifica intese con i soggetti privati accreditati oggetto di riconversione ai sensi del DCA 80/10 e s.m.i." con la quale si ratifica l'intesa sottoscritta con la struttura Villa Fulvia per numero 20 p.l. di riabilitazione territoriale estensiva residenziale e numero 25 p.l. di Medicina generale;

VISTO l'Atto di Organizzazione n. B7446 del 30 settembre 2011 del Direttore del Dipartimento, recante "Direttiva al Direttore della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale" per l'istituzione di un'Area denominata "Ufficio Speciale Temporaneo per l'Attuazione della L.R. n.12/2011" e conseguente soppressione di un Ufficio";

VISTA la Determinazione Regionale n. B7691 del 7 novembre 2011 avente ad oggetto: "Istituzione Area denominata – Ufficio Speciale Temporaneo per l'attuazione della L.R. n. 12/2011" della Direzione Regionale Programmazione e Risorse del SSR con la quale è stata istituita la nuova Area, con il compito di :

- curare l'attuazione della L.R. n.12/2011, con riferimento alla procedura per la conferma delle autorizzazioni e rilascio degli accreditamenti istituzionali definitivi, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio dei provvedimenti finali;
- svolgere l'istruttoria e provvedere su tutte le domande presentate dalle strutture coinvolte nella suddetta procedura e volte ad ottenere l'ampliamento, la trasformazione, il trasferimento o la rimodulazione della struttura, il trasferimento della titolarità, la cessione dell'autorizzazione all'esercizio;
- vigilare sulle strutture ai fini dell'adozione di eventuali provvedimenti di sospensione, revoca e decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, nonché sospensione e revoca dell'accredimento;
- curare l'attuazione delle intese di riconversione sottoscritte dagli erogatori privati e ratificate con Decreto del Commissario *ad acta* in conseguenza dei Decreti del commissario *ad acta* n. U0080 e n.U0081 del 2010 e successive modificazioni e integrazioni, nonché gli accordi di riorganizzazione e comunque modificativi dei sopra citati decreti commissariali, ivi inclusi gli adempimenti connessi al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e dell'accredimento istituzionale;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 122 del 9.04.2013 concernente: "Conferma e rilascio del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla Casa di Cura Villa Fulvia, ubicata in via Appia Nuova, n. 901 – 00178 Roma P. IVA 01492761000 codice struttura 120104 gestita dal Giunone SPA con Socio Unico con sede legale in Roma, Via Appia Nuova, n. 901" con il quale tra l'altro si rilasciano i titoli di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale definitivo per

numero 20 p.l. di riabilitazione estensiva in regime residenziale e numero 25 p.l. di Medicina generale;

CONSIDERATO che il budget per l'anno 2013 per l'attività dei 25 p.l. Medicina generale sulla base della decorrenza dal 12 aprile 2013 risulta essere pari ad euro 1.636.608,00;

CONSIDERATO che la determinazione dei budget per i p.l. di Medicina generale è stata effettuata in conformità ai Decreti del Commissario ad acta n. 349/2012, e n. 100/2013;

CONSIDERATO che il budget per l'anno 2013 per l'attività dei 20 p.l. di Riabilitazione estensiva in regime residenziale sulla base della decorrenza dal 12 aprile 2013 risulta essere pari ad euro 681.701,00;

CONSIDERATO che la determinazione dei budget per l'anno 2013 per i p.l. di riabilitazione estensiva in regime residenziale è stata effettuata in conformità al Decreto del Commissario ad acta n. 99/2013;

CONFERMATO che il soggetto accreditato è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (budget) non sono riconosciute con onere a carico del SSR;

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 le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale secondo le modalità previste dai relativi decreti di attribuzione budget 2013;

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

RITENUTO di adottare lo schema di contratto e le procedure previste dal DCA 183 del 9 maggio 2013;

RITENUTO che per la complessiva riorganizzazione la competente Azienda sanitaria dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;

RITENUTO necessario dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali allo stato pienamente in vigore;

RITENUTO riservarsi di promuovere un riesame dei provvedimenti di riassetto sopra citati sulla scorta delle osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti sui medesimi provvedimenti in modo da poter procedere ad un'eventuale integrazione o modifica degli stessi;

DECRETA

le premesse sono parte integrante del presente provvedimento;

1. di determinare l'effettiva decorrenza dell'attività dei 20 p.l. di riabilitazione estensiva in regime residenziale dal 12 aprile 2013 (data di notifica del DCA n. 122//2013 al legale rappresentante della Casa di cura Villa Fulvia);
2. di determinare per tale attività, sulla base della data di notifica, il budget per l'anno 2013 pari ad euro 681.701,00;
3. di stabilire che la determinazione dei budget per l'anno 2013 per i p.l. di riabilitazione estensiva in regime residenziale è stata effettuata in conformità al Decreto del Commissario ad acta n. 99/2013;
4. di determinare l'effettiva decorrenza dell'attività dei 25 p.l. Medicina dal 12 aprile 2013 (data di notifica del DCA n. 122/2013 al legale rappresentante della Casa di cura Villa Fulvia);
5. di determinare per tale attività, sulla base della data di notifica, il budget per l'anno 2013 pari ad euro 1.636.608,00;
6. di stabilire che la determinazione dei budget per i p.l. di Medicina è stata effettuata in conformità ai Decreti del Commissario ad acta n. 349/2012 e n.100/2013;
7. che il soggetto accreditato è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il tetto massimo (budget) non sono riconosciute con onere a carico del SSR;

8. 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;
9. che le prestazioni oltre il tetto massimo (budget) non sono riconosciute con onere a carico del SSR;
10. che le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale secondo le modalità previste dai vigenti decreti;
11. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al budget assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività svolte effettivamente, in applicazione della vigente normativa nazionale e regionale sui controlli;
12. di ritenere necessario dare seguito alla regolarizzazione dei livelli massimi di finanziamento in quanto provvedimento necessario e conseguente a precedenti decreti commissariali allo stato pienamente in vigore;
13. di riservarsi di promuovere un riesame dei provvedimenti di riassetto sopra citati sulla scorta delle osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti sui medesimi provvedimenti in modo da poter procedere ad un'eventuale integrazione o modifica degli stessi;
14. di adottare lo schema di contratto e le procedure previste dal DCA n.183 del 9 maggio 2013;
15. che per la complessiva riorganizzazione la competente Azienda sanitaria dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni (60), ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi (120). Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

