

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

DECRETO n.

Oggetto: Definizione budget provvisori I trimestre 2014 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non statali.

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

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Costituzionale n. 3/2001;

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;

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

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”*;

RILEVATO altresì come la stessa sentenza del consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 abbia rilevato come “.....ovvi principi di buona amministrazione rendono opportuna l'esplicazione sia pure provvisoria di scelte programmatiche all'inizio dell'anno . Si deve, al riguardo, convenire con l'indirizzo giurisprudenziale (Cons. di Stato sez V n. 1252/2011; sez III n. 4551 e n. 6811 del 2011) che valuta favorevolmente l'adozione di determinazioni che, nell'esplicazione di una discrezionalità piena in quanto orientata verso le prestazioni future, stabiliscano, all'esordio dell'esercizio, almeno tetti provvisori sulla base dei dati disponibili relativi alle norme finanziarie già in vigore ed alla composizione del tetto di spesa, rinviando alla statuizione finale la quantificazione definitiva;”

VISTO il decreto del Commissario ad Acta n. 183 del 09/05/2013 recante: “Approvazione schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 98 del 09/04/2013 e s.m.i (DCA 201/13) avente ad oggetto: “ Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 99 del 09/04/2013 avente ad oggetto: “Definizione Budget anno 2013 per le prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 (Legge 833/78) con onere a carico del SSR erogate da strutture private”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.100 del 09/04/2013 avente ad oggetto: “Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 101 del 09/04/2013 avente ad oggetto: “Sistema tariffario e definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR - RSA e Assistenza residenziale intensiva”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 102 del 09/04/2013 avente ad oggetto: “Definizione budget per l'anno 2013 delle prestazioni neuropsichiatriche con onere a carico del SSR erogate da strutture private”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 103 del 09/04/2013 avente ad oggetto: “Definizione budget per l'anno 2013 delle prestazioni Hospice con onere a carico del SSR erogate da strutture private”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 365 del 01/08/2013 avente ad 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”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 364 del 01/08/2013 avente ad oggetto: *“Rideterminazione budget anno 2013 ANTEA Associazione O.n.l.u.s.”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 403 del 03/09/2013 avente ad oggetto: *“Attribuzione budget 2013 RSA SACRA FAMIGLIA (Italian Hospital Group)”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 435 del 24/10/2013 avente ad oggetto: *“Integrazione budget anni 2012-2013 del gruppo INI - attuazione Decreto commissariale n. 29/2012 e Decreti commissariali di accreditamento istituzionale definitivo”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 473 del 25/11/2013 avente ad oggetto: *“Attribuzione budget 2013 Casa di Cura Sorriso sul Mare”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 474 del 25/11/2013 avente ad oggetto: *“Attribuzione budget per l'anno 2013 alle strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR. RSA - Assistenza residenziale / semiresidenziale di mantenimento di nuovo accreditamento”;*

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 472 del 25/11/2013: avente ad oggetto: *Decreto del Commissario ad acta n. u 0330 del 25 luglio 2013 “Sospensione del decreto del commissario ad acta n. U 0089 del 27 settembre 2011 e n. u 00149 del 6 agosto 2012 e di tutti gli atti connessi e sequenziali “ Proroga termini”*

PRESO ATTO del decreto del Commissario ad Acta n. u 482 del 16 dicembre 2013 recante : *“ Annullamento della determinazione B01097 del 22 marzo 2013”*, trasmesso con nota prot. 176480 GR/11/16 del 18/12/2013;

PRESO ATTO della nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, prot. 159740 del 12/12/2013 recante: *“Budget provvisori I trimestre 2014 Policlinici Universitari non statali, Ospedali Classificati, Ircs Privati, Case di Cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR”* con cui è stato comunicato ai soggetti coinvolti, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, che è in fase di predisposizione il decreto commissariale di definizione dei budget provvisori I trimestre 2014, nella misura di 3/12 del 98% dei budget 2013;

PRESO ATTO della nota della Direzione regionale salute e Integrazione Socio Sanitaria, prot. 183946 del 20/12/2013 recante: *“ Ns. nota prot. 159740 del 12.12.2013: : Budget provvisori I trimestre 2014 Policlinici Universitari non statali, Ospedali*

Classificati, Ircs Privati, Case di Cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR- rettifica-";

PRESO ATTO della nota prot. 176535 del 18/12/2013 recante: " *Stato dell'arte sul procedimento di accreditamento istituzionale definitivo preliminare alla stipula accordi/contratti con gli erogatori privati per l'anno 2014;*

RITENUTO pertanto, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, di dover provvisoriamente determinare per le strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR , per gli Ospedali Classificati, gli IRCCS privati e per i Policlinici Universitari non statali che hanno sottoscritto il contratto/accordo 2013 il budget del I trimestre 2014, in misura pari a tre dodicesimi del 98 % del relativo budget 2013 con riferimento a ciascuna tipologia assistenziale erogata;

RITENUTO pertanto, per le strutture di cui non risulta la sottoscrizione dell' accordo 2013 di dover provvisoriamente determinare il budget provvisorio 2014 riferito solo mese di gennaio 2014, in misura pari a un dodicesimo del 98 % del relativo budget 2013 con riferimento a ciascuna tipologia assistenziale erogata e che non saranno riconosciute le accettazioni successive alla data del 31 gennaio 2014;

CONSIDERATO che i budget di cui al DCA U 00474/2013 sono stati calcolati con decorrenza 16 novembre 2013, per cui ai fini della determinazione dei budget provvisori di cui al presente provvedimento i tetti di spesa ex DCA U 00474 dovranno essere riproporzionati su base annua, fermo restando il tasso di occupazione all'80%;

PRESO ATTO del procedimento di revoca avviato con nota prot. 128333 del 29/11/2013, i cui esiti, se del caso, determineranno automaticamente per la struttura oggetto del procedimento medesimo la decadenza dall'attribuzione del budget;

RIBADITO che quanto sopra debba essere applicato ad ogni procedimento di revoca;

RITENUTO che la proroga di cui al presente provvedimento potrà riguardare anche le strutture e relativi budget 2013 di cui agli eventuali provvedimenti commissariali di ridefinizione dei tetti di spesa, ferma restando la sottoscrizione dei relativi contratti;

RIBADITO che i budget di cui al presente provvedimento sono considerati provvisori, salvo conguaglio all'interno dei volumi che saranno definiti per l'intero anno 2014

RIBADITO che la proroga dei budget di cui al presente decreto è attuata esclusivamente nella salvaguardia della tutela della salute della popolazione, ai fini della continuità assistenziale, per cui, nelle more del completamento dell'accREDITAMENTO definitivo e del riassetto della rete laboratoristica, non costituisce in alcun modo presupposto ai fini dell'attribuzione dei budget 2014;

PRESO ATTO che la suddetta nota 159740 del 12/12/2013 ha specificato che l'attività ospedaliera erogata dalle Case di cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR, individuata con il codice "5" e/o "6" non sarà più posta a carico del Servizio Sanitario Regionale;

CONFERMATO che per quanto non regolamentato nel presente provvedimento deve considerarsi vigente la disciplina prevista nei relativi provvedimenti di definizione dei budget per l'anno 2014;

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 remunerazione 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 le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate ed accreditate;

DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

1. di dover provvisoriamente determinare, al fine della salvaguardia della continuità assistenziale, i budget provvisori del I trimestre 2014 per le strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, per gli Ospedali Classificati, gli IRCCS privati e per i Policlinici Universitari non statali che hanno sottoscritto il contratto/accordo 2013, in misura pari a tre dodicesimi del 98 % del relativo budget 2013 con riferimento a ciascuna tipologia assistenziale erogata;
2. per le strutture di cui non risulta la sottoscrizione dell' accordo 2013, di dover provvisoriamente determinare il budget provvisorio 2014 riferito solo mese di gennaio 2014, in misura pari a un dodicesimo del 98 % del relativo budget



2013 con riferimento a ciascuna tipologia assistenziale erogata e che non saranno riconosciute le accettazioni successive alla data del 31 gennaio 2014;

3. che, ai fini della determinazione dei budget provvisori di cui al presente provvedimento i tetti di spesa ex DCA U 00474/13 dovranno essere riproporzionati su base annua, fermo restando il tasso di occupazione all'80%;
4. che gli esiti del procedimento di revoca avviato con nota prot. 128333 del 29/11/2013 determineranno automaticamente, per la struttura oggetto del procedimento medesimo, se del caso, la decadenza dall'attribuzione del budget;
5. di ribadire che quanto sopra debba essere applicato ad ogni procedimento di revoca;
6. che la proroga dei budget 2013 di cui al presente decreto potrà riguardare anche le strutture e relativi budget 2013 di cui agli eventuali provvedimenti commissariali di ridefinizione dei tetti di spesa, ferma restando la sottoscrizione dei relativi contratti;
7. che i budget di cui al presente provvedimento sono considerati provvisori, salvo conguaglio all'interno dei volumi che saranno definiti per l'intero anno 2014;
8. che la proroga dei budget di cui al presente decreto è attuata esclusivamente, nella salvaguardia della tutela della salute della popolazione, ai fini della continuità assistenziale, per cui, nelle more del completamento dell'accreditamento definitivo e del riassetto della rete laboratoristica, non costituisce in alcun modo presupposto ai fini dell'attribuzione dei budget 2014;
9. che l'attività ospedaliera erogata dalle Case di cura private erogatrici di prestazioni con onere SSR, individuata con il codice "5" e/o "6" non sarà più posta a carico del Servizio Sanitario Regionale;
10. che per quanto non regolamentato nel presente provvedimento deve considerarsi vigente la disciplina prevista nei relativi provvedimenti di definizione dei budget per l'anno 2013;
11. 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;



Segue Decreto n. del

12. che le prestazioni oggetto di mobilità regionale ed extraregionale saranno remunerate per ciascun profilo assistenziale secondo le modalità previste dai relativi decreti di remunerazione 2013;
13. 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;
14. che le competenti Aziende sanitarie dovranno 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, 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

