

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

Oggetto: Definizione dei criteri per il riconoscimento del livello massimo di finanziamento delle prestazioni rese extra budget dall'Ospedale Classificato Casa Regina Apostolorum della Pia Società Figli di San Paolo negli anni 2006 e 2007, in esecuzione delle sentenze CdS, sez. III, n. 5900/2014 e 5901/2014

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e s.m.i.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s. m. i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s. m. i., con particolare riferimento all’art. 98;
- 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 Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione regionale G03680 del 13 aprile 2016;
- la determinazione regionale G04602 del 05 maggio 2016

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro

- l’articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “*Approvazione del “Piano di Rientro...”*” e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio....omissis... Approvazione del “Piano di Rientro...”*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”, ed in particolare:

- l’art. 8 *quater* comma 2 che 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*;

- l'articolo 8 *quater*, comma 8 del D. Lgs. n. 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;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, del D. Lgs. n. 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);

RILEVATO che la recente giurisprudenza amministrativa ha precisato che “...*omissis*... *chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quali i livelli essenziali relativi al diritto alla salute ...omissis... in alternativa agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato*” (Ordinanza Consiglio di Stato n. 906/2015; sentenza TAR Abruzzo n. 585/2015);

VISTA la DGR n. 143/2006, recante “*Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa territoriale*”;

VISTA la DGR n. 436/2007, avente ad oggetto “*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. - 2.2*”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U 00040 del 26 marzo 2012 recante: DCA n. 58/2009 “*Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L.133/08, art. 79, comma 1 septies*”. *Modifiche ed integrazioni*”;

VISTO il DCA n. 479/2013, recante “*Rideterminazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie anni 2007-2011*”;

CONSIDERATO

che con ricorso dinanzi al TAR Lazio, Sede di Roma, Sez. III Quater, la Casa Regina Apostolorum della Pia Società Figlie di San Paolo, titolare dell’Ospedale Regina Apostolorum di Albano Laziale (RM), ospedale religioso classificato, ha impugnato la delibera della Regione Lazio, n. 143 del 22 marzo 2006;

che con sentenza 15/02/2007 n. 1378 il TAR del Lazio, Roma, Sez. III Quater, ha respinto il ricorso;

che l’Ospedale Regina Apostolorum ha proposto appello dinanzi al CdS (RG n. 3448/2008) avverso la citata sentenza n. 1378/2007 e il giudice di II grado lo ha accolto con sentenza n. 5900/2014;

che, analogamente, per l’anno 2007, l’Ospedale Classificato Regina Apostolorum ha impugnato la DGR n. 436/2007 e con sentenza n. 7075 del 17/07/2009 il Tar Lazio, Roma, sez. III quater ha respinto il ricorso;

che l’Ospedale Classificato ha proposto appello dinanzi al CdS avverso la citata sentenza n. 7075/09 (RG n. 7600/2010) e il giudice di II grado lo ha accolto con sentenza n. 5901/2014;

che con sentenza n. 5771/2015 e con successiva sentenza breve n. 667 del 02/02/2017 (comunicata a mezzo PEC in data 14 febbraio 2017) il CdS, sez. III, ha accolto il ricorso proposto dall’Ospedale Regina Apostolorum per l’ottemperanza alle citate sentenze e ha ordinato alla Regione di provvedere entro 60 gg., pena l’insediamento del nominato Commissario *ad acta*;

che la tesi del ricorrente privato si fonda sull’orientamento della giurisprudenza amministrativa secondo cui, in tema di equiparazione degli Ospedali Classificati alle strutture pubbliche e di applicabilità a questi dei “tetti di spesa”, prima dell’entrata in vigore del D.L. n. 112/2008 (convertito nella L. n. 133/2008) il “tetto di spesa” per i Classificati opera ma con modalità tecniche diverse dall’assoluta inderogabilità, dovendo la “*eventuale*” maggiore remunerazione a consuntivo corrispondere comunque in modo puntuale alle “*disponibilità finanziarie*” della Regione; in sostanza, prima del 2008 vi era solo la mera “*possibilità*” – e, dunque, non l’obbligo – che le prestazioni rese oltre i volumi predeterminati in sede di programmazione nazionale e regionale potessero essere remunerate (CdS, Ad. Pl., parere n. 5/2013; CdS, sez. V, n. 1514, 16/03/2010; n. 1858, 22/04/2008, che hanno altresì precisato che per gli ospedali classificati “*non è neppure teorizzabile l’interruzione delle prestazioni agli assistiti al raggiungimento di un ipotetico limite eteronomamente fissato*”);

che le citate pronunce hanno comunque sottolineato che “*resta ferma ogni ulteriore determinazione dell’Amministrazione sulle modalità di remunerazione delle prestazioni rese oltre il tetto di spesa assegnato...omissis...Ed è impregiudicato ogni controllo dell’Amministrazione sull’effettività (e sull’appropriatezza) delle prestazioni rese e, quindi, sulla loro possibile remunerazione, anche in eccedenza rispetto al tetto di spesa assegnato*”;

CONSIDERATO altresì

che il Consiglio di Stato ha fornito ulteriori e più precisi criteri interpretativi utili a guidare la presente decisione, e precisamente, fra tanti, che è pacifico che non esiste un obbligo dello Stato e/o della Regione di ripianare le spese degli Ospedali Classificati, in quanto:

- *“il ripianamento compete al soggetto che ha la proprietà degli stessi, mentre le strutture private, per quanto classificate, hanno una diversa proprietà alla quale compete, ai sensi della normativa generale, il prendere in considerazione la copertura delle eventuali perdite riscontrate”* (CdS, sez. V, sent. 21/11/2011 n. 6130, pure resa proprio nei confronti della Congregazione ricorrente e CdS, sez. III, sent. n. 5899/2014);
- come ha ribadito la consolidata giurisprudenza (vedasi CdS Sez. III n. 697/2013) risulta evidente che la Regione si debba far carico degli oneri connessi alla erogazione di prestazioni sanitarie da parte delle aziende ospedaliere pubbliche e che comunque *“non sussiste obbligo di ripiano neppure nei confronti delle Aziende ospedaliere pubbliche posto che nei confronti di esse la decisione della regione di procedere al ripiano delle perdite non è configurabile come riconoscimento di maggiori oneri rispetto a quelli programmati, bensì come ristoro del capitale netto”* (CdS, sez. III, sent. 20/05/2017 n. 109);

che il CdS, sez. III, con la recentissima sentenza n. 109/2017, ha indicato

- i. che la stipula del contratto *ex art 8 quinquies* L. n. 833/78 è obbligo e limite invalicabile anche per gli Ospedali Classificati, ritenendo che il D.L. n. 112/2008 (convertito in legge n. 133/2008) sia, sul punto, confermativo del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. (già valendo, quindi, anche per i Classificati il disposto di cui all'art. 8 *quinquies* e i relativi tetti di spesa);
- ii. che al di fuori delle prestazioni previste in tariffa stanno le “funzioni”, la remunerazione delle quali ha carattere sostitutivo e comunque *“viene erogata dalla regione nel rispetto dei vincoli di bilancio”*;

TENUTO CONTO peraltro del diverso orientamento assunto negli ultimi anni dal Giudice civile, che, in senso più favorevole all'amministrazione pubblica, ritiene sottoposti ai tetti di spesa stabiliti dalla Regione anche gli Ospedali Classificati, precisando tra l'altro che *“...gli ospedali privati classificati alle strutture pubbliche trovano un insuperabile limite normativo nella esistenza di un sistema di remunerazione ancorato a tariffe predeterminate con riferimento ad un tetto onnicomprensivo di spesa, il quale nell'attuale sistema, quale sopra tratteggiato, è indefettibile”* (da ultimo, le recenti sentenze del Trib. Roma, II sez. civ., nn. 1521/2014, 25077/2015, 8837/2016, 11790/2016, 12651/2016; conforme, Corte d'Appello Roma, I sez. civ., n. 6915/2016);

VISTO il parere dell'Avvocatura regionale, reso con nota prot. n. 55281 del 2 febbraio 2016 e la successiva sua integrazione, con nota prot. n. 379299 del 17 luglio 2016;

RIBADITO che coperte dal bilancio regionale sono solo le prestazioni che riguardano le attività remunerate a tariffa e per le quali è stabilito il relativo *budget* e le attività che sono ricomprese e remunerate nelle “funzioni”, anch'esse sottoposte a un limite massimo di spesa preventivamente fissato dalla Regione;

RITENUTO che, in ottemperanza alle sentenze in oggetto, si ritiene di poter remunerare solo le prestazioni erogate, negli anni 2006 e 2007, in regime di emergenza/urgenza, non programmabili e non rifiutabili, sul presupposto che tali attività presentino il carattere di imprevedibilità e, come tali, possano, eccezionalmente e ai soli fini dell'obbligo di esecuzione ai giudicati

amministrativi, essere riconosciute oltre i tetti di spesa fissati negli anni suindicati per i predetti Ospedali, in quanto non consentono l'erogazione programmata nell'ambito del *budget* di cui al contratto, né il reperimento in tempo utile di altra struttura capiente;

RIBADITO che la Regione Lazio, essendo in Piano di rientro, è tenuta al rispetto dei rigidi vincoli di bilancio imposti dallo stesso, al fine di assicurare la copertura finanziaria necessaria al raggiungimento delle finalità pubbliche a tutela del diritto alla salute dei cittadini;

STABILITO pertanto che, in considerazione di tutto quanto sopra, al fine di ottemperare alle sentenze definitive pronunciate in favore dell'Ospedale Classificato Regina Apostolorum, CdS, sez. III, n. 5900/2014 e 5901/2014, è necessario dare mandato all'Area Risorse Economico-Finanziarie della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali di assolvere i seguenti adempimenti, da concludersi entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto:

- verifica delle prestazioni erogate negli anni 2006 e 2007 dalla struttura *de qua* oltre il tetto di spesa assegnato dalla Regione, che presentino il carattere della inevitabilità in quanto rese in emergenza/urgenza e, quindi, non programmabili e non rifiutabili;
- quantificazione economica di tali prestazioni, valorizzando le stesse alle tariffe all'epoca vigenti e liquidazione dei relativi importi;

DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

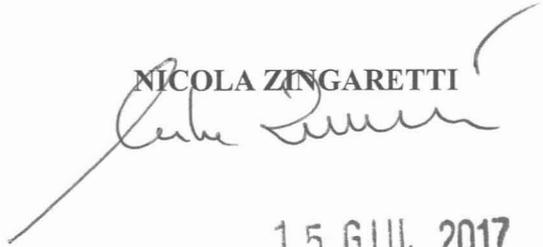
- di riconoscere, in ottemperanza alle sentenze in oggetto, la remunerabilità delle prestazioni extra budget erogate dall'Ospedale Classificato Regina Apostolorum negli anni 2006 e 2007, in regime di emergenza/urgenza, non programmabili e non rifiutabili, sul presupposto che tali attività presentino il carattere di imprevedibilità e, come tali, possano, eccezionalmente e ai soli fini dell'obbligo di esecuzione ai giudicati amministrativi, essere riconosciute oltre i tetti di spesa fissati negli anni suindicati per i predetti Ospedali, in quanto non consentono l'erogazione programmata nell'ambito del *budget* di cui al contratto, né il reperimento in tempo utile di altra struttura capiente;
- di dare mandato all'Area Risorse Economico-Finanziarie della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali di assolvere i seguenti adempimenti, da concludersi entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente decreto:
 - verifica delle prestazioni erogate negli anni 2006 e 2007 dalla struttura *de qua*, oltre i tetti di spesa assegnati dalla Regione, che presentino il carattere della inevitabilità in quanto rese in emergenza/urgenza e, quindi, non programmabili e non rifiutabili;
 - quantificazione economica di tali prestazioni, valorizzando le stesse alle tariffe all'epoca vigenti e liquidazione dei relativi importi.

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 Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI



15 GIU. 2017

Roma, li

