

OGGETTO: Fondazione Santa Lucia. Revoca *ex art. 21 quinquies* della L. 241/1990 ed *ex art. 8 quater* comma 8 del D. Lgs. 502/1992 dell'accreditamento dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno regionale individuato con DCA 377/2016 e contestuale richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla proposta riconversione.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- 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 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il Decreto Legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario ad acta n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" come modificato ed integrato dai Decreti del commissario ad acta 368/2014, 412/2014, 230/2015, 267/2015, 270/2015, 373/2015 e 584/2015 e da ultimo dal DCA 52/2017 di approvazione dei P.O. 2016-2018;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 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 n. G07129 del 22 giugno 2016 di delega all'adozione degli atti di competenza del Direttore della Direzione regionale "Salute e Politiche Sociali" in caso di assenza o impedimento temporanei;
- l'atto di organizzazione del 13 aprile 2016, n. G03680, come integrato dagli A.O. n. G03739 del 14 aprile 2016, n. G04602 del 05 maggio 2016, n. G06090 del 27 maggio 2016 e G06650 del 10 giugno 2016, concernente la "Riorganizzazione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della Direzione regionale «Salute e Politiche sociali»";
- la D.G.R. n. 203/2018 di modifica del regolamento generale di organizzazione riorganizzazione delle Direzioni regionali Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale*" e D.G.R. 252/2018 di differimento al 6 giugno 2018 del termine di entrata in vigore della D.G.R. 203/2018;
- la deliberazione di Giunta regionale del 1 giugno 2018, n. 252 "Modifiche alla deliberazione di Giunta regionale n. 203 del 24 aprile 2018", con la quale si è provveduto a posticipare il termine previsto per le modifiche dell'assetto organizzativo delle strutture della Giunta regionale dal 1° giugno 2018 al 6 giugno 2018;
- la deliberazione della Giunta regionale del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;
- la deliberazione della Giunta regionale del 12 giugno 2018, n. 279 con la quale, nelle more della sottoscrizione del contratto e della decorrenza del relativo incarico da parte del dott. Renato Botti, è

stato conferito l'incarico ad interim di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Valentino Mantini, Direttore della Direzione regionale per l'Inclusione Sociale;

- la direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 33759;
- la Determinazione G07633 del 13 giugno 2018, recante: "Istituzione delle strutture organizzative di base denominate "Aree" e "Uffici" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598";

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- Il Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la Legge n.833/1978 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15);
- l'Intesa Stato- Regione Province autonome del 10 luglio 2014, rep. N. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 –2016;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2;
- il Regolamento regionale n. 13/2007;

VISTI per quanto riguarda la disciplina applicabile *ratione materiae*

- la L. 27 dicembre 2006, n. 296 che individua il passaggio dall'accreditamento provvisorio al definitivo;
- la legge regionale 3/2010 e s.m.i. che disciplina il procedimento regionale di conferma del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale;
- la legge regionale 9/2010 e s.m.i.;
- la legge regionale 6/2011 e s.m.i.;
- la legge regionale 12/2011 e s.m.i.;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 di avvio del procedimento amministrativo finalizzato alla ricognizione degli erogatori e all'indicazione delle modalità di caricamento dei dati sulla piattaforma informatica e s.m.i.;
- la Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 e, in particolare, l'art. 2, commi da 73 a 80;
- la legge regionale 15 luglio 2015, n. 10;
- I decreti del commissario ad acta nn. 426/2013, 359/2014, 372/2014, 413/2014, 585/2015; 377/2016;

VISTI

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, concernente "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*";

la legge regionale 3 marzo 2003 n. 4 concernente "*Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali*";

il DPCM 12 gennaio 2017, "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";

il D.M. Salute 18 ottobre 2012, “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”;

il DCA n. U00444 del 22.12.2014, recante “1) Adozione del sistema tariffario delle prestazioni per i ricoveri di soggetti affetti da Grave Cerebrolesione Acquisita e per i pazienti Mielolesi con una gravità di lesione A, B, C secondo la classificazione A.S.I.A.; 2) Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per gli anni 2014-2015 per attività cod. 28 e cod. 75-MDC 1 con onere a carico del SSR”;

PREMESSO che:

- Con Decreto del Commissario *ad acta* n. 108 del 27 marzo 2014, recante “Provvedimento di conferma del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla Fondazione Santa Lucia, ubicata in Via Ardeatina n. 306 – 00179 Roma (RM), gestita dalla Fondazione Santa Lucia con sede legale in Roma, Via Ardeatina n. 306, P. Iva 05692831000 e C.F. 97138260589”, la Regione ha rilasciato:
 - a) il provvedimento di conferma dell’autorizzazione per 325 posti letto, di cui 300 cod. 75 MDC1 e 25 posti letto in d.h., così ripartiti:
 - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione post-coma (Cod. 75) n. 82 p.l. ordinari ubicati al piano +2 della palazzina A;
 - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione cerebrolesioni acquisite (Cod. 75) n. 142 pl ordinari ubicati al piano 1-2-3-4-5-6 della palazzina A e n. 15 di DH;
 - Unità Funzionale di degenza di Patologie osteoarticolari (Cod. 75) n. 51 pl ordinari ubicati al piano 4 della palazzina A e n. 8 di DH;
 - Unità Funzionale di degenza di Centro Spinale (Cod. 75) n. 25 pl ordinari ubicati al piano 1 della palazzina A e n. 2 di DH;
 - Riabilitazione ambulatoriale per persone con disabilità n. 187 trattamenti ubicata nella palazzina U3;
 - b) l’accreditamento per 320 posti letto ripartiti in: 296 ordinari e 24 d.h., secondo la seguente divisione:
 - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione post-coma (Cod. 75 – MDC 1) n. 81 p.l. ordinari ubicati al piano +2 della palazzina A;
 - Unità funzionale di degenza di Neuro-riabilitazione cerebrolesi acquisite (Cod. 75 MDC 1) n. 140 pl ordinari ubicati al piano 1-2-3-4-5-6 della palazzina A e n. 14 di DH;
 - Unità Funzionale di degenza di Patologie osteoarticolari (Cod. 75 – MDC 1) n. 51 pl ordinari ubicati al piano 4 della palazzina A e n. 8 di DH;
 - Unità Funzionale di degenza di Centro Spinale (Cod. 75 – MDC 1) n. 24 pl ordinari ubicati al piano 1 della palazzina A e n. 2 di DH;
 - Riabilitazione ambulatoriale per persone con disabilità n. 187 trattamenti in modalità estensiva (DCA 532/2013) ubicata nella palazzina U3.
- Il citato decreto n. 108/2014 quanto alla configurazione dei posti letto è stato annullato in sede giudiziale e - in ottemperanza alle sentenze Tar Lazio n. 9282/2015 e 11072/2016 ed in esecuzione dei giudicati di cui alle sentenze Tar Lazio n. 8937/2011 e 10241/2014 - con decreto del commissario *ad acta* del 6 aprile 2016 sono stati rilasciati alla struttura l’autorizzazione all’esercizio e l’accreditamento istituzionale per l’attività di assistenza in post acuzie riabilitativa, per una capacità ricettiva di 325 posti letto, di cui 293 ordinari cod. 75- MDC1 (Major Diagnostic Categories) e 32 posti letto in d.h.;

- con decreto del commissario ad acta n. 377 del 17 novembre 2016, la Regione ha provveduto alla rimodulazione dell'offerta ospedaliera post acuzie, stimando il fabbisogno di posti letto post-acuzie medica e, segnatamente, il fabbisogno dei posti letto di neuro-riabilitazione (cod. 75), di mielolesione - centro spinale (cod. 28) e di riabilitazione (cod. 56);
- Il citato provvedimento, da un lato, ha rilevato un eccesso di 263 posti letto di neuro-riabilitazione (cod. 75), dall'altro ha evidenziato un fabbisogno, da coprire, di posti letto per mielolesioni (Centro spinale- cod. 28) pari a 57, provvedendo alla redistribuzione degli stessi letti nel seguente modo:
 - quanto alla neuro riabilitazione, ha confermato un nucleo di 20 posti letto cod. 75 per ciascuna struttura già erogatrice ACISMOM (ASL RM 3) e San Raffaele Cassino (ASL Frosinone) ed ha collocato presso il Policlinico Gemelli (ASL RM 1) un nucleo di 20 posti letto in attuazione di quanto convenuto nel Protocollo d'Intesa sottoscritto ai sensi del D. Lgs. 517/1999, tra Regione e Università Cattolica del Sacro Cuore, recepito con Decreto del Commissario ad acta n. 339/2014; i restanti 116 posti letto neuro-riabilitazione cod. 75 sono stati tutti confermati nel territorio della ASL RM 2, presso la Fondazione Santa Lucia;
 - quanto alla mielolesione, ha confermato i posti letto presso il CTO (ASL RM 2) e ripartito l'offerta di posti letto presso le sedi che presentano maggiore attività riabilitativa: 15 posti letto presso il CPO Ostia (ASL RM 3) e 42 posti letto presso la Fondazione Santa Lucia (ASL RM 2).

CONSIDERATO CHE:

l'accreditamento è rilasciato dalla Regione, ai sensi dell'art. 8 *quater* (comma 1) del D. Lgs. 502/1992, alle strutture autorizzate subordinatamente alla loro rispondenza, oltre che agli ulteriori requisiti di qualificazione, anche alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale individuata dal Piano Sanitario regionale, all'uopo sostituito dal Programma Operativo adottato ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 191/2009;

in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno le regioni sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione e, comunque, a garantire il corretto impiego delle risorse e appropriati livelli di utilizzazione dei servizi sanitari;

la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli enti del servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 8 *quater*, comma 2, del D. Lgs. 502/1992.

l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. 502/1992 precisa che, in caso di superamento del volume di attività rispetto a quello fissato dagli indirizzi di programmazione nazionale e in assenza di uno specifico e adeguato intervento di finanziamento regionale ex art. 13 del D. Lgs. 502/1992- peraltro non previsto, né consentito anche perché la Regione è in Piano di rientro e commissariata - si procede alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalla struttura sanitaria in questione;

CONSIDERATO, altresì, che:

con nota prot. n.637355 del 21 dicembre 2016, al fine di consentire un efficiente e razionale uso delle risorse pubbliche, in conformità al fabbisogno effettivo di cura e assistenza individuato dal citato DCA 377/2016, pubblicato sul BUR in data 29 novembre 2016, questa amministrazione ha comunicato l'avvio del procedimento volto alla revisione, in parte qua, del provvedimento di accreditamento, dietro adesione della struttura, in ragione delle attività riabilitative necessarie e conformi alla corretta programmazione di assistenza;

che tale comunicazione prevedeva che, in assenza di adesione della struttura alla nuova configurazione, le prestazioni che avrebbero potuto essere contrattualizzate a far data dal 1° marzo 2017 sarebbero state esclusivamente quelle oggetto di fabbisogno ai sensi del DCA 377/2016;

con la medesima nota la Regione, riconoscendo il ruolo di erogatore della Fondazione Santa Lucia nell'attuale contesto sanitario ha, pertanto, invitato la medesima struttura ad aderire alla riconversione dell'assetto di autorizzazione e accreditamento configuratosi per effetto del disposto di cui al DCA 108/2014 e di cui al successivo decreto del 6 aprile 2016, secondo la seguente nuova configurazione corrispondente al fabbisogno di attività riabilitativa post acuzie (stimata dalla Regione con il citato DCA 377/2016):

cod. 75: 116 posti letto;

cod. 56: 162 posti letto, di cui 138 ordinari e 24 D.H.;

cod. 28: 42 posti letto;

per un totale di 320 posti letto in accreditamento su 325 autorizzati (come riportato dal DCA 377/2016).

DATO ATTO che:

tale riconversione, da operare nell'ambito dell'attività di riabilitazione post acuzie, avrebbe dovuto attuarsi entro il 10 febbraio 2017, allo scopo di consentire all'Azienda Sanitaria Locale di riferimento, di procedere alle verifiche necessarie alla conferma della mutata configurazione in autorizzazione e in accreditamento, in ragione dei requisiti attualmente vigenti;

la citata comunicazione di avvio del procedimento di revoca e contestuale richiesta di adesione alla riconversione prevedeva, che in caso di mancata adesione da parte della Fondazione alla riconversione secondo la nuova configurazione sopra riportata, la Regione avrebbe provveduto alla revoca *ex art 21 quinquies* della L. 241/1990 e s.m.i. e ai sensi dell'art. 8 quater, commi 3 e 8, dell'accREDITamento di posti di cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno di assistenza stimato, secondo il seguente schema:

POSTI LETTO ATTUALI	POSTI LETTO IN ECCESSO	CONFIGURAZIONE FINALE
293 ordinari cod. 75-MDC1	177 ordinari cod. 75-MDC1	116 cod. 75
32 D.H.	32 D.H.	

il complessivo riassetto della rete post acuzie, per lo più rimasto immutato, è stato comunicato, con nota prot. n. 54276 del 2.2.2017, anche agli altri erogatori pubblici e privati interessati;

avverso le predette note e avverso il DCA 377/2016, tuttavia, è stato promosso ricorso da parte della Fondazione Santa Lucia davanti al TAR Lazio (R.G. 1432/2017), con contestuale istanza cautelare monocratica;

con decreto monocratico, adottato in esito all'audizione del 2 marzo 2017, il Presidente della sezione III quater del TAR Lazio, in pari data, ha accolto l'istanza di sospensione ex art 56 c.p.a. fissando la camera di consiglio;

all'udienza del 21 marzo 2017, il TAR Lazio ha rinviato, in esito alla rinuncia alla sospensiva da parte della ricorrente, all'udienza di merito dell'11 luglio 2017;

in tale data la trattazione della causa è stata nuovamente rinviata al 27.3.2018 in ragione dell'annunciata impugnazione in appello, da parte dell'Avvocatura di Stato (Ministero della Salute), della sentenza TAR Lazio n. 7006/2017 che ha annullato, in parte qua, il DM 70/2015 di fissazione degli standard qualitativi, strutturali e tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera; all'udienza del 27 marzo 2018 la causa è stata poi ulteriormente rinviata all'11 dicembre 2018;

allo stato, venuti meno i presupposti del decreto monocratico e avendo rinunciato la Fondazione all'istanza cautelare, l'avvio del procedimento, come pure il presupposto DCA 377/2016, sono pertanto, da considerarsi pienamente validi ed efficaci;

l'azione amministrativa non può essere ulteriormente condizionata dai plurimi rinvii richiesti da parte ricorrente nel giudizio in questione, anche alla luce delle considerazioni di seguito esposte in ordine al DM 70/2015;

RILEVATO, infatti:

che se la Regione avesse applicato il "*Il Regolamento sugli standard ospedalieri (DM 70/2015)*", che definisce il "*fabbisogno massimo di posti letto di post-acuzie: 0,5 per 1.000 abitanti per la post acuzie riabilitativa, di cui 0,02 per la neuro-riabilitazione, e 0,2 per 1.000 per la post-acuzie medica*" alla "*popolazione pesata 2015*" di 5.836.729 unità", il fabbisogno complessivo regionale di posti letto cod. 75 sarebbe stato individuato a livello regionale in 117 posti;

che il DCA 377/2016 ha precisato, nella parte motiva, che: "*la differenza osservata fra offerta (n=380) e fabbisogno, ai sensi del DM 70/2015, di pl neuroriabilitazione (n=117) e la mancanza nello stesso DM 70 di uno standard specifico per i pl per mielolesioni (codice 28), motivano la scelta di utilizzare una differente modalità di calcolo per il fabbisogno di posti letto di alta specialità riabilitativa (codice 28 e 75) basata piuttosto sulla effettiva domanda di assistenza erogata*";

che il FABBISOGNO REGIONALE DI COD. 75 fissato con il DCA 377/2016, pertanto, non è basato sul calcolo effettuato dal provvedimento nazionale (DM 70/2015), ma è stato determinato tenendo in considerazione "*Per la stima dei posti letto di neuro-riabilitazione, sia per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite che per le "altre lesioni del Sistema Nervoso Centrale" [...omissis] le giornate di degenza erogate:*

a) in Lazio nel 2015 a soggetti con un esito "post coma" da fonte RAD-R (ad eccezione di quelle erogate dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù);

b) in Lazio per soggetti con "altre lesioni del Sistema Nervoso Centrale" (anno 2015, fonte RAD-R);

c) in altre regioni in reparti codice 75 a residenti del Lazio (anno 2013, fonte Archivio mobilità passiva).

I soggetti del gruppo a) hanno prodotto 37.230 giornate; quelli del gruppo b) hanno prodotto 9.544 giornate di ricovero; quelli del gruppo c) 11.055 giornate. Considerando il totale delle 57.829 giornate erogate in Regime Ordinario ed applicando un Indice di Occupazione (I.O.) del 90%, il fabbisogno di posti letto risulta pari a 176";

che il FABBISOGNO “DI POSTI LETTO PER MIELOLESIONI (COD. 28) è stato stimato separatamente per Unità Spinale, considerato come setting assistenziale per la presa in carico fin dalla fase dell’acuzie, e per Centro Spinale, setting assistenziale per la gestione della fase di post-acuzie in soggetti stabilizzati nonché delle complicanze e dei controlli a distanza.

Per l’Unità Spinale si è tenuto conto delle giornate, sempre dell’anno 2015, prodotte dalla Unità Spinale-CTO (n. gg. 6.171) e di quelle giornate erogate a residenti del Lazio in reparti codice 28 di altre regioni nel 2013, ultimo anno disponibile nel database della mobilità interregionale (n. gg. 4.771); le 10.942 giornate complessive determinano una stima del fabbisogno di pl di Unità Spinale pari a 35 (in questo caso è stato applicato un indice di occupazione dell’85%, più basso del 90%, per assicurare una maggiore disponibilità di letti in un setting che a differenza del codice 75 dovrebbe ricoverare più tempestivamente anche pazienti con condizioni mediche proprie dell’acuzie).

Per il Centro Spinale, si è tenuto conto delle giornate prodotte a favore di mielolesi nelle uniche due strutture, ad eccezione dell’Unità Spinale-CTO, che hanno documentato nel 2015 un numero consistente di giornate di ricovero (CPO di Ostia e Fondazione Santa Lucia). Le 18.883 giornate osservate determinano una stima del fabbisogno pari a 58 pl con un I.O. del 90%.”;

RILEVATO, pertanto, sulla scorta di quanto sopra che:

1. il numero di posti letto fissati dalla programmazione regionale si discosta di gran lunga da quelli che sarebbero stati fissati se si fosse tenuto conto dei criteri nazionali: 176 posti regionali a fronte di 117 posti nazionali;

2. ai fini della programmazione regionale è stata presa in considerazione la stessa attività resa dalla Fondazione Santa Lucia che, infatti, non eroga esclusivamente prestazioni di MDC1 cod. 75, ma anche attività riconducibili alla mielolesione cod. 28, oltre che attività riconducibili al codice 56;

3. tale rilevazione evidenzia, per ciò solo, una distonia tra i dati di produzione della Fondazione Santa Lucia ed il profilo di autorizzazione e accreditamento di cui al Decreto del Commissario del 6 aprile 2016, che individua tutti posti cod.75 – MDC1;

4. a ben vedere lo stesso decreto del 6 aprile 2016 individua l’assetto cod. 75 (che rappresenta un codice reparto), ma poi stabilisce che la remunerazione deve avvenire sulla base dell’effettiva prestazione resa e del paziente ricoverato, secondo la remunerazione a tariffe vigenti (DCA 444/2014 e DM 18.10.2012);

5. il cod. 75, al pari del cod. 56 e cod. 28, è, come noto, un codice di reparto, i cui requisiti organizzativi possono incidere ai fini della fissazione della tariffa e della conseguente remunerazione, sicché il provvedimento di autorizzazione e di accreditamento deve necessariamente tenere conto delle risorse del Fondo sanitario disponibili in quanto incidenti sulla programmazione regionale; all’interno di tali reparti è possibile erogare una pluralità di prestazioni, tutte meglio individuate e tariffate dal DCA 444/2014;

6. secondo quanto risultante anche dal verbale del 19 luglio 2017 redatto dall’allora Commissario ad acta, la Regione ha chiarito che “il DM 2012 individua le “condizioni cliniche” alle quali si può applicare il cod. 75. [...] La tariffa pari a € 470 è prevista solo per le specifiche ipotesi previste nel DM 2012 (soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita intesi come “persone affette da danno di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore ed associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave”, e pazienti mielolesi con una gravità

di lesione A,B;C secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association – A.S.I.A.) mentre tutto ciò che non rientra nelle predette “condizioni cliniche” deve ricadere nelle tariffe MDC, pari a € 272,70. Il codice 75 ha un valore nell'ambito della programmazione dei posti letto ma non più relativamente alla remunerazione tariffaria”; e lo stesso Commissario ad acta è intervenuto “condividendo quanto affermato dalla Regione Lazio in quanto, a differenza della TUC, che mette in rilievo il codice struttura, il DM 2012 non contiene alcun riferimento ai codici struttura ma ragiona in termini di MDC, con la relativa tariffa. L'unica differenza è stabilita nell'all. 2, nel quale è previsto che se una persona è affetta da “grave cerebrolesioni acquisita” postcomatosa o da mielolesioni di particolare gravità, si applica la tariffa di € 470. Non rileva più il codice struttura del codice ma solo le condizioni del paziente”;

7. il DM 18.10.2012 di fissazione delle tariffe contiene due condizioni: post-coma e gravità. La prima è definita nel decreto stesso (persone affette da danno di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore ed associate menomazioni senso-motorie, cognitive o comportamentali), mentre la seconda è lasciata all'individuazione della singola Regione e, nel Lazio, è stata fissata con il DCA n. 444/2014;

8. il citato DCA 444/2014 chiarisce che non tutte le tipologie assistenziali, se pure trattate nel codice reparto 75, vanno remunerare secondo le tariffe previste per le GCA (Gravi Cerebro-lesioni acquisite), bensì - qualora non richiedenti un carico assistenziale complesso - secondo quelle più basse previste per le altre prestazioni MDC1;

RILEVATO, altresì, che dall'analisi della costruzione dei budget delle annualità precedenti e della correlata remunerazione, si evince chiaramente:

a) quanto agli anni 2014 e 2015: che a fronte di un budget assegnato di Euro 44.318.747 per anno (DCA 444/2014), la Fondazione Santa Lucia è stata in grado di produrre 31.531.155 per il 2014 (nota prot. n. 501224 del 21.9.2015) e Euro 30.182.763 per il 2015 (nota prot. 45285 del 30.1.2017), computando sia le prestazioni erogate in codice 75, che quelle erogate in codice 56; non è stata, pertanto, in grado di “consumare” tutte le risorse assegnate in applicazione delle tariffe di cui al DM Salute 18.10.2012 e sulla scorta della configurazione ex DCA 108/2014;

b) qualora si tenesse conto della nuova configurazione (DCA 6 aprile 2016), che attribuisce alla Fondazione Santa Lucia tutti posti letto in codice 75, le prestazioni erogate dalla Fondazione stessa come codice 56 o codice 28 (di fatto erogate) sarebbero “scartate” in quanto ritenute incongrue ed inappropriate e andrebbero a determinare un ulteriore abbattimento della produzione riconoscibile, dando luogo ad una remunerazione finanche di gran lunga inferiore ai 31 milioni di euro.

DATO ATTO, altresì, che:

la Fondazione Santa Lucia, in esito alla comunicazione di avvio del procedimento di disaccreditamento e contestuale richiesta di riconversione, con nota del 14 aprile 2017 ha formulato alla Regione la propria proposta per il biennio 2017-2018;

la citata proposta, condizionata all'immutabilità del contenzioso attivato, evidenzia una apertura, ma non certo una piena adesione alla richiesta riconversione, soprattutto per ragioni di tipo economico legate alla pretesa corresponsione di tariffe diverse da quelle fissate in sede ministeriale che, come noto, rientrano tra le competenze statali;

tale controproposta del soggetto privato, da un lato non è accoglibile in quanto gli aspetti connessi a configurazione, tariffa e conseguente remunerazione sono sottratti alla disponibilità della parte; dall'altro lato - in considerazione del fatto la Regione procede in via discrezionale ed autoritativa

alla programmazione sanitaria tenendo conto del fabbisogno, delle risorse a disposizione, operando secondo i principi di contabilità pubblica e alla stregua delle tariffe nazionali vigenti – la proposta va considerata come non resa perché la condizione apposta appare “meramente potestativa” e non considera neppure che le tariffe rappresentano limite invalicabile per la Regione in Piano di rientro (D.L. 95/2012 art 15);

la struttura, peraltro, dal 2014 non ha sottoscritto con la ASL RM 2 il contratto per le prestazioni di riabilitazione post acuzie come imposto dal citato art. 8 *quinquies*, comma 2, D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. pur essendo stata formalmente convocata dalla Regione con nota prot. n. 130876 del 10.03.2015;

tale nota è stata impugnata dalla struttura e sospesa dal TAR Lazio [R.G.8157/2014 III motivi aggiunti all’impugnazione ai DCA 115/2014 (budget provvisorio I semestre 2014); 265/2014 (finanziamento funzioni assistenziali) e 248/2014 (budget ospedaliera definitiva); DCA 444/2014 + nota Agenas (budget annuale riabilitazione)], benché la trattazione del merito sia stata ripetutamente rinviata a data da destinarsi sulla scorta delle richieste della Fondazione medesima;

tale situazione è di per sé sintomatica, oltre che dell’alto tasso di contenzioso, della mancata condivisione di un accordo finalizzato all’erogazione di prestazioni all’interno della cornice economica individuata dalla Regione (sulla base delle tariffe ministeriali), tenendo conto dei casi e delle prestazioni che effettivamente possono essere ricondotte alle Gravi Cerebrolesioni acquisite, ovvero tenendo conto delle altre lesioni del sistema nervoso centrale;

ai sensi dell’art.8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D. Lgs. 502/1992 la mancata sottoscrizione del contratto determina la sospensione dell’accreditamento;

CONSIDERATO, altresì, che:

lo stesso cod. 28 (unità spinale) individua prestazioni che sono remunerate, al pari del cod. 75, a seconda dell’intensità di cura richiesta dallo stato del paziente e, pertanto, la richiesta della Regione appare sostenuta ragionevolmente dalle effettive esigenze di assistenza;

RITENUTO, pertanto:

- a) di revocare *ex art 21 quinquies* della L. 241/1990 ed *ex art. 8 quater*, comma 8, del D. Lgs. 502/1992, l’accreditamento alla Fondazione Santa Lucia dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno individuato dal DCA 377/2016: di 177 posti letto cod. 75-MDC1 e 32 D.H.;
- b) di rinnovare, contestualmente, la richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla riconversione secondo la seguente configurazione:
 - cod. 75: 116 posti letto;
 - cod. 56: 162 posti letto, di cui 138 ordinari e 24 D.H.;
 - cod. 28: 42 posti letto,**per un totale di 320 posti letto in accreditamento su 325 autorizzati (come riportato dal DCA 377/2016);**
- c) di prevedere che, al fine di consentire alla Fondazione Santa Lucia di comunicare l’avvenuta riconversione secondo la configurazione sopra individuata, la revoca produrrà effetti decorsi 90 giorni dalla data di comunicazione/notifica del presente provvedimento;

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- a) di revocare *ex art 21 quinquies* della L. 241/1990 ed *ex art. 8 quater*, comma 8, del D. Lgs. 502/1992, l'accreditamento alla Fondazione Santa Lucia dei posti cod. 75 in eccesso rispetto al fabbisogno individuato dal DCA 377/2016: di 177 posti letto cod. 75-MDC1 e 32 D.H.;
- b) di rinnovare, contestualmente, la richiesta alla Fondazione Santa Lucia di adesione alla riconversione secondo la seguente configurazione:
 - cod. 75: 116 posti letto;
 - cod. 56: 162 posti letto, di cui 138 ordinari e 24 D.H.;
 - cod. 28: 42 posti letto,**per un totale di 320 posti letto in accreditamento su 325 autorizzati (come riportato dal DCA 377/2016);**
- c) di prevedere che, al fine di consentire alla Fondazione Santa Lucia di comunicare l'avvenuta riconversione secondo la configurazione sopra individuata, la revoca produrrà effetti decorsi 90 giorni dalla data di comunicazione/notifica del presente provvedimento;

Si richiama l'obbligo dell'Azienda Sanitaria Locale RM 2 competente per territorio:

- di vigilare sulla persistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e quelli ulteriori di accreditamento;
- di vigilare in ordine all'attuazione del presente provvedimento, avendo cura di adottare ogni provvedimento utile ad assicurare la continuità assistenziale nella struttura fino alla dimissione dell'ultimo paziente nel reparto di posti letto cod. 75 eccedenti quelli sopra riportati.

È fatto divieto alla struttura di ricoverare, in prossimità della scadenza del termine di 90 giorni sopra fissato, i pazienti che superino il numero di posti cod. 75 sopra individuati.

Il presente provvedimento è comunicato a mezzo PEC alla Fondazione IRCCS Santa Lucia, all'ASL RM2, al Comune di Roma, al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Ministero dell'Istruzione dell'attività e della Ricerca (MIUR) e ne è data pubblicità ai sensi dell'art. 41 della L. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Nicola Zingaretti

