

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

Oggetto: Provvedimento del Commissario *ad acta* del 27 novembre 2015 – Definizione dei livelli massimi di finanziamento per gli anni 2015/2016 per le prestazioni di RMN della struttura San Raffaele Cassino -

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 successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale 18 febbraio 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 deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell’attuazione 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: “*Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio...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);

CONSIDERATO, che la giurisprudenza amministrativa (*ex pluribus*, Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014; Cons. di Stato, sez. V, n. 5847/2008; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 1911/07, che richiama, tra l'altro, Cons. di Stato, sez. V, n. 499/2003) ha rappresentato come la fissazione dei tetti di spesa costituisca oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza regionale e rappresenti un preciso e ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica e che il provvedimento con il quale si fissa il tetto massimo per le prestazioni erogate da privati non viola il legittimo affidamento dei titolari delle strutture accreditate;

RILEVATO che la giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha precisato che: “...*omissis*... *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 “...*omissis*... *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. 62 del 27.07.2011 avente ad oggetto “*Parziale revisione della rete ospedaliera regionale delineata dal Decreto del Presidente nella qualità di Commissario ad Acta n.80/10 e s.m.i. Riorganizzazione dell'offerta sanitaria riguardante alcune strutture del gruppo SAN RAFFAELE S.p.A.*”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 181 del 31.08.2012 avente ad oggetto “*Attuazione del Decreto del Presidente nella qualità di commissario ad acta n. 62/2011. Rilascio*

dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale definitivo alla casa di cura San Raffaele Cassino, ubicata in Via Gaetano di Biasio, 1 - 03043 Cassino (FR), codice struttura 120277, gestita dalla San Raffaele S.p.A. con sede legale in Roma, Via di Val Cannuta n.247.”;

PRESO ATTO che il DCA n. 181/2012 di cui sopra stabiliva tra l'altro *“di rinviare ad un separato atto amministrativo l'attribuzione della fascia per la RMN”*

VISTO il decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 13337/2014 - notificato nella stessa data - con il quale si stabilisce: *“a favore della San Raffaele S.p.A., ..., quale gestore della Casa di cura San Raffaele Cassino... di attribuire la fascia “ F” per la Risonanza Magnetica (RMN);*

CHE, ai fini di appropriatezza erogativa, la fascia di accreditamento dei macchinari di RMN viene attribuita solo a seguito della verifica delle caratteristiche del macchinario;

PRESO ATTO della nota prot. n. 105031/GR.11.16 del 26.02.2016 con la quale veniva richiesto all'Avvocatura Regionale di esprimere un parere in merito alla portata applicativa del decreto del Commissario ad Acta del 27.11.2015 di cui sopra;

VISTO il parere n. GR11/5/16 (prot. n. 261817 del 18.05.2016) avente ad oggetto *“attività regionale conseguente all'emissione da parte del Commissario ad Acta (nominato dal TAR Lazio per l'esecuzione Sentenza n. 13377/014) del Decreto 27.11.2015”* con cui l'Avvocatura Regionale comunica che *“... la provvedimentalizzazione operata dal Commissario con il Decreto del 27.11.2015 deve ritenersi imputabile alla stessa Amministrazione regionale.”* nonché *“... necessario considerare il Decreto come provvedimento regionale, e quindi adottare gli atti procedurali e provvedimentali tipici rispetto ad un similare provvedimento adottato dalla Regione, a meno che non ostino profili ulteriori...”;*

PRESO ATTO che il suddetto Decreto del Commissario ad Acta del 27 novembre 2015 ha rinviato all'Amministrazione Regionale *“...le successive determinazioni ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, ss.mm.ii”;*

VISTA la nota prot. n. 476221 del 23.09.2016 con cui, ai sensi dell'art. 7 L. 241/90 s.m.i., è stato comunicato alla Casa di Cura San Raffaele Cassino ed alla ASL di Frosinone l'avvio del procedimento, ai sensi del decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 1337/2014, per la definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di RMN per il periodo 27 novembre – 31 dicembre 2015 e per l'anno 2016;

RITENUTO opportuno precisare che il presente provvedimento riveste carattere di eccezionalità – essendo attuativo del decreto del Commissario ad acta per l'esecuzione della sentenza TAR Lazio – Roma, Sez Terza Quater, n. 13377/2014 – pertanto non costituisce precedente amministrativo idoneo a derogare alla disciplina di cui al combinato disposto degli artt. 8 – quater, comma 2 e 8 quinquies D.Lgs. 502/92;

PRESO ATTO che nell'avvio del procedimento sopra citato è stato comunicato che *“... il livello massimo... sarà definito prendendo a riferimento l'importo individuato dal DCA U0062/2011 per la RMN.....su cui dovranno essere applicati gli abbattimenti intervenuti sul comparto dall'anno*

2012, di cui ai provvedimenti commissariali di riferimento tenendo presente anche quanto previsto dal DCA 241/2014;

CHE l'importo indicato dal DCA U 0062/2011 per la RMN riferito alla struttura di che trattasi è pari ad € 567.763,00;

VISTO il decreto del Commissario ad Acta n. U 00089/2012 avente ad oggetto: *Remunerazione per l'anno 2012 delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale con onere a carico del SSR erogate da strutture pubbliche e private. Individuazione livello di finanziamento anno 2012 (salvo conguaglio): prestazioni di P.S, dialisi, distribuzione diretta di farmaci*

CONSIDERATO che il sopracitato decreto, con riferimento alle prestazioni di RMN conferma gli importi fissati per l'anno 2011;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U 00348/2012, che , in applicazione della L. 135/2012, *c.d. spending review*, applica una riduzione del 0,4243% sui budget della specialistica assegnati con il sopracitato decreto commissariale n. U 00089/2012;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U00098/2012 avente ad oggetto: *"Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR"*;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto stabilisce il livello massimo di finanziamento della specialistica ambulatoriale, compreso RMN, applicando una decurtazione pari allo 0,5% dei budget dell'anno precedente;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. U00241/2014 avente ad oggetto: *"Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 in relazione all'attività di "Laboratorio Analisi" e per gli anni 2014 - 2015 per l'attività di "Altra Specialistica" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR. - Aggiornamento Allegato A DCA 313/2013 -"*;

RILEVATO che il sopracitato decreto, sulla base dei criteri dallo stesso indicati, stabilisce i tetti di spesa al lordo del ticket, e, per la RMN individua i medesimi importi sia per i budget 2014, che per i budget 2015;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto commissariale precisa che gli importi dei tetti di spesa derivanti dall'applicazione dei criteri indicati nello stesso provvedimento, potranno subire una decurtazione al massimo pari al 10% dei budget dell'anno precedente;

VISTA inoltre la nota. prot. 350352 GR/11/06 del 18.06.2014, in cui sono tra l'altro contenuti i dati 2013 relativi alla produzione lorda, alla produzione netta, alla quota ricetta riferiti anche alle prestazioni di RMN;

RILEVATO che, applicando i criteri di calcolo di cui ai soprarichiamati decreti commissariali al budget di riconversione di cui al DCA U 0061/2011, si determina un budget (lordo) 2015 su base annua pari ad € 559.280,70;

CONSIDERATO tuttavia che il livello massimo di finanziamento 2015 delle prestazioni di RMN

attribuibile alla struttura San Raffaele Cassino decorre dal 27 novembre 2015, sino al 31 dicembre 2015;

PRECISATO pertanto che con il presente decreto viene definito il livello massimo di finanziamento 2015 delle prestazioni di RMN della casa di cura San Raffaele Cassino con decorrenza 27.11.2015 – 31.12.2015, nell'importo pari ad € 52.097,38;

VISTO il decreto del, Commissario ad acta n U 00321 del 24 ottobre 2016 avente ad oggetto: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR;*

CONSIDERATO che, ponendo a confronto il livello di finanziamento delle prestazioni di RMN assegnato alla ASL di Frosinone per l'anno 2016 dal sopracitato decreto Commissariale ai fini dell'attribuzione dei budget alle strutture insistenti sul territorio (e pari ad € 3.427.719,52) con il livello di finanziamento 2015 individuato per le medesime prestazioni e per le strutture insistenti sulla medesima ASL dal DCA U 00241/2014 (e pari ad € 3.536.015,24) si rileva un abbattimento pari al 3,062%;

RITENUTO pertanto di definire il livello massimo di finanziamento 2016 delle prestazioni di RMN della Casa di Cura San Raffaele Cassino nell'importo di € 542.151,90 ottenuto applicando la suddetta percentuale al budget su base annua 2015;

RIBADITO che i limiti massimi di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate a cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) ;

CONSIDERATO che nell'ambito della configurazione di accreditamento e del budget assegnato, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;

CONFERMATO che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;

CONFERMATO che in via generale l'Erogatore 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 livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;

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

RITENUTO che la Azienda sanitaria di Frosinone dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

PRECISATO che, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni regionali n. G03680/2016 e n. G04602/2016, l'Area "Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti" è competente in materia di accreditamento, valutazione dell'efficacia e efficienza produttiva dell'assistenza erogata dai singoli soggetti nonché disciplina e sottoscrizione del contratto/accordo;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. 40 del 26.03.2012 avente ad oggetto "*DCA n. 58/2009: "Sistema dei controlli dell'attività sanitaria ospedaliera e specialistica – L. 133/08, art. 79, comma 1 septies" Modifiche ed integrazione.*" il quale stabilisce che "...*Gli esiti dei controlli analitici su cartella clinica, sulla compilazione della documentazione clinica e sull'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri costituiranno elementi di valutazione nell'ambito degli accordi contrattuali...*";

RITENUTO pertanto di dover rinviare all'Area competente la definizione degli aspetti di cui sopra;


RIBADITO che il presente decreto si limita esclusivamente alla determinazione dei livelli massimi di finanziamento quale mera previsione di spesa massima sostenibile;

RIBADITO quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92;

DECRETA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

1. di definire - a seguito del decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 13377/2014 e di quanto indicato in premessa - il livello massimo di finanziamento 2015 delle prestazioni di RMN della Casa di Cura San Raffaele Cassino in misura pari ad € 52.097,38 con decorrenza 27.11.2015- 31.12.2015;
2. di definire – a seguito del decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 13377/2014 e di



quanto indicato in premessa – il livello massimo di finanziamento 2016 delle prestazioni di RMN della Casa di Cura San Raffaele Cassino in misura pari ad € 542.151,90;

3. che i limiti massimi di cui al presente decreto sono comprensivi anche delle prestazioni erogate a cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate a cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) ;
4. che nell'ambito della configurazione di accreditamento e del budget assegnato, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa;
5. che i livelli massimi di finanziamento di cui al presente decreto potranno in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
6. che la definizione e l'attribuzione del livello massimo di finanziamento rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, entro il quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
7. che qualsiasi provvedimento in essere di sospensione e/o revoca e/o risoluzione dell'autorizzazione/accreditamento/accordo contrattuale è idoneo a determinare l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;
8. che in via generale l'Erogatore 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 livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
9. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
10. che la Azienda sanitaria di Frosinone dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
11. che, ai sensi di quanto previsto nelle determinazioni regionali n. G03680/2016 e n. G04602/2016, l'Area "Pianificazione e controllo strategico, verifiche e accreditamenti" è competente in materia di accreditamento, valutazione dell'efficacia e efficienza produttiva dell'assistenza erogata dai singoli soggetti nonché disciplina e sottoscrizione del contratto/accordo;
12. di dover rinviare all'Area competente la definizione degli aspetti di cui sopra anche ai sensi di quanto previsto nel DCA n. 40/2012 richiamato in premessa;

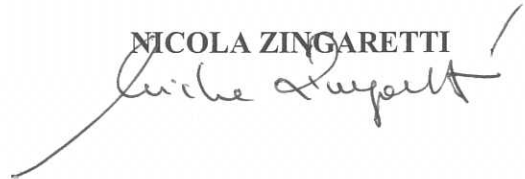


13. di ribadire che il presente decreto si limita esclusivamente alla determinazione dei livelli massimi di finanziamento quale mera previsione di spesa massima sostenibile;
14. di ribadire quanto previsto dall'art. 8-quater, comma 2, D.Lgs. 502/92.

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



Roma, il 23 DIC. 2016

