

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 10 dicembre 2019, n. U00497

**Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per la Casa di Cura ICOT gestita dalla GIOMI s.p.a. - anno finanziario 2019, a parziale rettifica di quanto disposto dal Decreto del commissario ad acta n. U00151/2019.**

**Oggetto: Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti per la Casa di Cura ICOT gestita dalla GIOMI s.p.a. - anno finanziario 2019, a parziale rettifica di quanto disposto dal Decreto del *commissario ad acta* n. U00151/2019.**

## **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;
- l'articolo 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 DCA n. 303 del 25 luglio 2019 avente ad oggetto: "*Adozione del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*";
- il DCA n. 469 del 14 novembre 2019 avente ad oggetto: "*Adozione in via definitiva del piano di rientro «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021» ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*";

**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 s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- 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 DGR del 24 aprile 2018 n. 203 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 DGR 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 DGR 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 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 23 dicembre 1978 n. 833 e s.m.i.;
- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i.;
- il D.Lgs 21 dicembre 1999 n. 517 e s.m.i.;
- 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”*;
- l’Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014-2016;
- il D.Lgs 16 ottobre 2003 n. 288 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007 n. 2;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007 n. 13;
- il DPCM 12 gennaio 2017, avente ad oggetto *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

#### **VISTI, per quanto riguarda la disciplina di cui al D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, in particolare:**

- l’art. 8-bis, comma 1, che prevede che *“le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all’articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell’articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all’articolo 8-quinquies”*;
- 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’art. 8-quater, comma 7, secondo cui *“Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accreditamento può essere concesso in via provvisoria per il tempo necessario alla verifica del volume di attività”*

*svolte e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneo concesso”;*

- l'art. 8-*quater*, comma 8, secondo 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, che disciplina la stipula dei 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, globalmente 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);
- l'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quater*, il quale prevede che: “*Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico [omissis] 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*”;
- l'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*;

**VISTO** il D.Lgs 21 dicembre 1999, n. 517 avente ad oggetto “*Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università*”, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419”;

**CONSIDERATE le pronunce giurisprudenziali in materia ed in particolare:**

- che in modo costante e uniforme la giurisprudenza amministrativa ha confermato che la fissazione dei tetti di spesa rientra tra gli atti autoritativi e vincolanti di programmazione di esclusiva competenza regionale e rappresenta 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 livello massimo di finanziamento per le prestazioni erogate dalle strutture accreditate non viola il legittimo affidamento di queste

ultime, che rimangono libere di scegliere se operare nel mercato privato (*ex pluribus*, Cons. di Stato, ad. pl. n. 8/2006, n. 3/2012, n. 4/2012; Cons. di Stato, sez. III, n. 1582/2014, n. 679/2013, n. 3372/2011; sez. V, n. 1252/2011; TAR Lazio, Roma, sez. III, n. 659/2013, n. 8549/2012);

- che la giurisprudenza amministrativa 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*” (Cons. di Stato, ad. pl. n. 3/2012 cit.);
- che l’art. 8-*quinquies*, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. non prevede assolutamente la possibilità per le strutture di erogare prestazioni a carico del SSR commisurate alla capacità produttiva in accreditamento, essendo la sottoscrizione del contratto l’unico presupposto per tale erogazione, dal momento che, soltanto in virtù di detto accordo pattizio, viene assegnato alla struttura il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate: ciò significa che, ai sensi del combinato disposto degli artt. 8-*quinquies*, comma 2 e 8-*quater* comma 2 del citato decreto, la Regione acquista prestazioni in rapporto al fabbisogno e alle risorse disponibili e, quindi, anche al di sotto dell’offerta in regime di accreditamento delle strutture erogatrici (in tal senso, anche il consolidato orientamento giurisprudenziale secondo cui “*nella determinazione dei tetti di spesa la regione deve tener conto delle risorse finanziarie disponibili.....omissis.....I tetti di spesa per le strutture private accreditate sono infatti il modo con cui la regione stabilisce quanto può spendere per acquisire da operatori privati prestazioni che non è in grado di produrre direttamente in misura adeguata alle esigenze della collettività. In altri termini spetta alla regione pianificare, con ampia discrezionalità la spesa sanitaria pubblica e tale atto programmatico condiziona il diritto alla salute rendendolo compatibile con il suo costo finanziario*” (Cons. di Stato, sez. III, 19 luglio 2011, n. 4359; sez. V, 11 agosto 2010 n. 5632; TAR Lazio, sez. III *quater*, 21 gennaio 2013, n. 659);
- che anche la più recente giurisprudenza amministrativa ha ribadito che “...*omissis*... *chi intende operare nell’ambito della Sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque, ed in primo luogo, assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quali i livelli essenziali relativi al diritto della salute ...omissis... in alternativa agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato*” (Cons. di Stato, sez. III, Ordin. n. 906/2015; TAR Abruzzo, L’Aquila, n. 585/2015);

#### **VISTI i provvedimenti di budget relativi all’acquisto di prestazioni ospedaliere da privato, in particolare:**

- il DCA n. 119 del 27 marzo 2019 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, ivi compreso F.R.A.C. per il Presidio Policlinico Casilino, gestito dalla Società Eurosanità S.p.A. – 1 Febbraio – 31 Dicembre 2019*” e sua integrazione con DCA n. 214 del 7 giugno 2019;
- il DCA n. 151 del 30 aprile 2019 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 - Annualità 2019. Criteri di definizione del*

*livello massimo di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, F.R.A.C., riabilitazione post-acuzie codice 56 e lungodegenza medica codice 60 - Annualità 2020. Regole di remunerazione 2019-2021”;*

- il DCA n. 215 del 7 giugno 2019 recante “*Ridefinizione del finanziamento delle funzioni assistenziali-ospedaliere ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. per Policlinico Tor Vergata, Policlinico Universitario statale Umberto I, San Camillo-Forlanini – annualità 2018.*”;
- il DCA n. 347 del 6 agosto 2019 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti e post-acuti per il Presidio Policlinico Luigi Di Liegro gestito dalla società Policlinico Portuense S.p.A. - anno 2019”;*
- il DCA n. 355 del 7 agosto 2019 recante “*Definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post-acuzie, ad integrazione del livello di finanziamento assegnato con DCA 151/2019”;*

**VISTO** il DCA n. 33 del 1 febbraio 2017 avente ad oggetto “*Riconduzione della gestione extra ordinem delle UOC universitarie presso la struttura ICOT condotta dall’Azienda Sanitaria Locale di Latina nell’ambito della disciplina ordinaria di cui all’art. 8 bis e ss. del D. Lgs. n. 502/1992 e del D. Lgs. n. 517/1999 e s.m.i., in quanto applicabile”;*

**CONSIDERATO** che il DCA di cui al punto che precede, ha individuato il percorso finalizzato a ricondurre la gestione da parte della ASL di Latina c.d. *extra ordinem* delle attività sanitarie a direzione universitaria eseguite presso la Casa di Cura privata ICOT in base ad apposite convenzioni stipulate fra l’Università “*La Sapienza*” e l’Azienda Sanitaria di Latina, nell’ambito di quanto regolamentato dall’art. 8 bis e ss. del D. Lgs. 502 del 1992 e dal D. Lgs. 517/1999, al fine di consentire alla Casa di Cura di provvedere al progressivo aggiornamento dell’organico medico e alla Azienda Sanitaria di Latina di provvedere alla corrispondente internalizzazione del personale pubblico ed universitario relativamente alle attività internalizzate;

**VISTO** il DCA n. 236 del 28 giugno 2017 avente ad oggetto “*L.R 3/2010 – DPCA 90/2010 – L.R 12/2011: autorizzazione all’esercizio in favore del presidio sanitario denominato “Casa di Cura ICOT”, sito nel Comune di Latina, Via F. Faggiana, n. 1668 e accreditamento istituzionale in favore della Società “GIOMI S.p.A.” P. Iva 06619881003, con sede legale in Roma, Viale Carso n. 44. Completamento degli adempimenti di cui al DCA 33/2017”;*

**CONSIDERATO** che il DCA n. 236/2017, nel richiamare quanto indicato nel DCA n. 33/2017, con riferimento al predetto procedimento di riconduzione delle attività sanitarie a direzione universitaria, specifica che il budget alla Casa di Cura sarebbe stato assegnato a conclusione del percorso di autorizzazione ed accreditamento, sulla base della produzione riferita all’anno 2014 così come previsto anche dalla scrittura privata sottoscritta in data 21 dicembre 2016 fra l’Azienda Sanitaria di Latina e la casa di Cura ICOT (Allegato A);

**PRESO ATTO** che nel predetto accordo, la produzione riferita all’anno 2014, è pari a complessivi € 12.873.905,55 non distinti per tipologia di assistenza sanitaria erogata;

**VISTA** la nota dell’Azienda Sanitaria di Latina, prot. n. 253840 del 1° aprile 2019 con la quale è stata comunicata la produzione lorda universitaria presso l’ICOT, distinto per linee di attività;

**VISTO** che il DCA n. 151/2019, con riferimento alle attività sanitarie a direzione universitaria eseguite presso la Casa di Cura privata ICOT, ha assegnato alla stessa Casa di Cura, il budget per l'anno 2019 così come di seguito specificato:

- prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti: € 8.717.239,16;
- prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post acuzie, cod. 56: € 1.162.919,00;
- FRAC: € 92.208,20;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento individuato dal DCA n. 151/2019 per le prestazioni da ricondurre nell'alveo dell'art. 8 *quater* del D. lgs. n. 502/1992 e s.m.i., è inferiore a quanto precedentemente previsto sia nel DCA n. 236/2017 sia nella sopra richiamata scrittura privata sottoscritta in data 21 dicembre 2016;

**RITENUTO** opportuno pertanto rettificare il livello massimo di finanziamento individuato dal DCA n. 151/2019, secondo quanto previsto dagli atti di cui al punto che precede;

**VISTO** l'avvio del procedimento *ex art. 7, L. 241/90* e s.m.i. comunicato alla Casa di Cura ICOT e all'Azienda Sanitaria di Latina con nota prot. n. 868864 del 29 ottobre 2019 per la definizione del livello massimo di finanziamento della struttura privata accreditata ICOT per l'anno 2019;

**CONSIDERATO** che nell'avvio del procedimento di cui al punto che precede è stata comunicata alle parti interessate un'ipotesi di finanziamento per l'anno 2019 basata su quanto previsto dal DCA n. 151/2019 e su quanto previsto dall'accordo sottoscritto in data 21 dicembre 2016 fra l'Azienda Sanitaria di Latina e la Casa di Cura ICOT, secondo il seguente schema:

<b>FINANZIAMENTO ICOT PER ACUTI POST ACUTI E FRAC 2019</b>					
	<b>DCA 151/2019</b>		<b>IPOTESI FINANZIAMENTO DEFINITIVO 2019</b>		
	PRIVATO ACCREDITATO	PRODUZIONE UNIVERSITARIA	RETTIFICA PRODUZIONE UNIVERSITARIA	PRODUZIONE UNIVERSITARIA	TOTALE
	A	B	C	D=B+C	E=A+D
BUDGET ACUTI	20.872.191,00	8.717.239,00	1.973.923,63	10.691.162,63	31.563.353,63
BUDGET POST ACUZIE	10.442.234,00	1.162.919,00	- 1.162.919,00	-	10.442.234,00
BUDGET FRAC ACUTI	1.383.264,00	92.208,00		92.208,00	1.475.472,00
<b>TOTALE</b>	<b>32.697.689,00</b>	<b>9.972.366,00</b>	<b>811.004,63</b>	<b>10.783.370,63</b>	<b>43.481.059,63</b>

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento riconducibile alla c.d. "produzione universitaria" di cui sopra, non concorre al raggiungimento del tetto di spesa fissato dalla c.d. "spending review" in quanto conseguente al procedimento di riconduzione del rapporto convenzionale tra l'Azienda Sanitaria di Latina, la Casa di Cura ICOT e l'Università "La Sapienza" nell'ambito di quanto regolamentato dall'art. 8-bis del D.Lgs 502 del 1992 e s.m.i.;

**CONSIDERATO** quanto comunicato dalla Casa di Cura ICOT con nota acquisita agli atti regionali con n. prot. 881421 del 4 novembre 2019 in risposta alla comunicazione di avvio del procedimento amministrativo;

**CONSIDERATO** che con nota n. prot. 968977 del 28 novembre, l'Azienda Sanitaria di Latina, con riferimento al prospetto indicato nella comunicazione di avvio del procedimento – prot. n. 868864 del 29 ottobre 2019 – comunica che "a fronte di un incremento del budget per acuti, si

*conferma il fabbisogno della ASL Latina alla luce dei dati sulla mobilità passiva e sulla carenza in provincia di posti letto nel rapporto con il numero di abitanti complessivo”;*

**RITENUTO** pertanto necessario definire un unico livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 in favore della Casa di Cura ICOT, mediante l'attribuzione di un unico budget annuale che ricomprenda il finanziamento per le prestazioni erogate in qualità di soggetto privato accreditato con onere a carico del SSR e quelle svolte in base alle predette convenzioni stipulate fra l'Università “*La Sapienza*” e l'Azienda Sanitaria di Latina, secondo quanto comunicato dall'Azienda Sanitaria di Latina e riportato nel seguente schema:

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>BUDGET 2019</b>
BUDGET ACUTI	31.563.353,63
BUDGET POST ACUZIE	10.442.234,00
BUDGET FRAC ACUTI	1.475.472,00
<b>TOTALE</b>	<b>43.481.059,63</b>

**RIBADITO** che il livello massimo di finanziamento, assegnato con il presente provvedimento, a valere sull'anno 2019, è basato anche sulla produzione definita dall'accordo di cui all'Allegato A e secondo quanto comunicato dall'Azienda Sanitaria di Latina con note n. prot. 253840 del 1° aprile 2019 e n. prot. 968977 del 28 novembre, tenuto conto che l'Area competente della Regione, demandata alla valorizzazione della produzione erogata dai soggetti privati accreditati, ha comunicato con nota n. prot. 977953 del 2 dicembre 2019 di non aver “*elementi o informazioni atte ad operare una distinzione sui dati trasmessi dall'erogatore*” come soggetto privato accreditato con onere a carico SSR o come soggetto in convenzione con l'Università “*La Sapienza*” e l'Azienda Sanitaria di Latina;

**PRESO ATTO** che il DCA n. 236/2017, fra l'altro, demanda all'Area competente della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali la stipula della convenzione tra la Casa di Cura ICOT gestita dalla Società Giomi, Azienda Sanitaria di Latina e Università, allo scopo di regolamentare la presenza del personale universitario nella struttura;

**CONSIDERATO** che, alla data di emanazione del presente provvedimento, non risulta ancora stipulata la convenzione di cui al punto che precede;

**VISTA** la nota della Casa di Cura ICOT gestita dalla Società Giomi, acquisita agli atti regionali con n. prot. 940289 del 20 novembre 2019, con la quale sono state richieste notizie in merito alla stesura definitiva della convenzione di cui al DCA n. 236/2017;

**RITENUTO** necessario condizionare l'effettivo utilizzo del finanziamento, definito con il presente provvedimento, alla effettiva sottoscrizione della predetta convenzione, secondo quanto precisato anche dall'Azienda Sanitaria di Latina con nota n. prot. 968977 del 28 novembre;

**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento nonché i relativi criteri di determinazione e di remunerazione 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;



**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;

**RITENUTO** che le competenti Aziende Sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate, accreditate e contrattualizzate, nonché sui costi sostenuti (al netto dei ricavi) per lo svolgimento delle funzioni finanziate;

### DECRETA

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

- di definire un unico livello massimo di finanziamento per l'anno 2019 in favore della Casa di Cura ICOT mediante l'attribuzione di un unico budget annuale che ricomprenda il finanziamento per le prestazioni erogate in qualità di soggetto privato accreditato con onere a carico del SSR e quelle svolte in base alle convenzioni stipulate fra l'Università "La Sapienza" e l'Azienda Sanitaria di Latina, secondo quanto comunicato dall'Azienda Sanitaria di Latina e secondo quanto riportato nel seguente schema:

TIPOLOGIA	BUDGET 2019
BUDGET ACUTI	31.563.353,63
BUDGET POST ACUZIE	10.442.234,00
BUDGET FRAC ACUTI	1.475.472,00
<b>TOTALE</b>	<b>43.481.059,63</b>

- di condizionare l'effettivo utilizzo del finanziamento di cui al punto che precede alla effettiva sottoscrizione della predetta convenzione prevista dal DCA n. 236/2017;
- che i budget fissati con il presente decreto, sono da considerarsi tetti massimi invalicabili;
- di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disposto dal DCA n. 243/2019.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i soggetti interessati.

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**

*"gli allegati al presente Atto sono disponibili presso l'Area Remunerazione, Budget e Contratti della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali".*