

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

**Oggetto:** Attuazione Provvedimento del Commissario *ad acta* del 27 novembre 2015 - Definizione livello massimo di finanziamento per il reparto acuti di Medicina Generale 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: “*Presa d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio....Approvazione del "Piano di Rientro"*”;
- la L. egge 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 Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 70 del 02.04.2015 avente ad oggetto "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

**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 adottare i provvedimenti finali relativi ai 30 p.l. di Medicina generale all'esito del completamento dei procedimenti di conferma dei titoli di cui all'art.9 commi 18-26 legge regionale 3/2010 e successive modifiche ed integrazioni”;

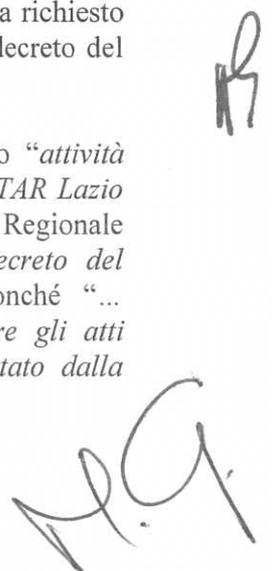
**VISTO** il decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 1337/2014 con il quale si stabilisce: “a favore della San Raffaele S.p.A., ..., quale gestore della Casa di cura San Raffaele Cassino... di disporre l'accreditamento istituzionale di 30 pp.ll. di Medicina generale, in via provvisoria, per un periodo di 6 mesi, termine entro il quale l'ASL di Frosinone – a cui si dà mandato, sin d'ora – dovrà procedere alla verifica ai sensi dell'art. 8 quater, co. 7, del D.Lgs. n. 502/92, ss.mm.ii., in merito all'incremento della dotazione organica in fase di espletamento a pieno regime dell'attività autorizzata e accreditata provvisoriamente, così come precisato nella relazione prot. n. 600 del 10 novembre 2015 a firma del Coordinatore della Commissione di Verifica dell'ASL di Frosinone.”;

**CHE** l'art. 8 quater, comma 7, D.Lgs. 502/1992 s.m.i., richiamato nel sopra citato decreto del 27.11.2015, stabilisce che: “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 svolto e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneamente concesso”;

**CHE** ai sensi del D.Lgs. 502/1992 s.m.i. e di quanto disposto nel Decreto del Commissario ad Acta del 27 novembre 2015 per la verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati è necessaria l'acquisizione dei dati di attività da parte dei sistemi informativi, acquisizione che può avvenire previa sottoscrizione degli accordi contrattuali;

**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

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'M.G.' and there are some other scribbles above it.

*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. 423966 del 10.08.2016 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;

**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. 1337/2014 - 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 s.m.i.;

**PRESO ATTO** che nell'avvio del procedimento sopra citato è stato comunicato che “... *il livello massimo... sarà definito prendendo a riferimento l'attività di soggetti erogatori paragonabili a codesta Casa di Cura...*”;

**VISTA** la nota prot. n. 444333 del 02.09.2016 con cui è stato richiesto all'Area competente la produzione per acuti 2015 erogata da soggetti privati su posti letto di medicina generale;

**VISTA** la nota di riscontro prot. n. 472136 del 21.09.2016;

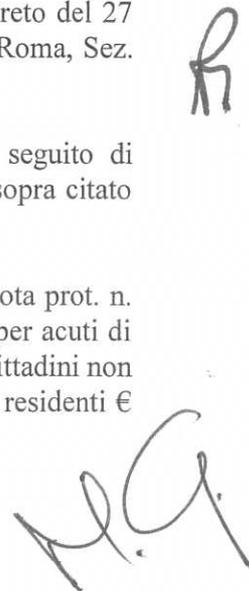
**RITENUTO** opportuno specificare che, ai sensi dei criteri sopra definiti, il livello massimo di finanziamento dell'assistenza ospedaliera per acuti di cui al presente decreto è determinato considerando i seguenti parametri di riferimento:

- valore (DRG) attività di ricovero su posti letto medicina generale;
  - tasso medio di occupazione posti letto medicina generale;
  - valore annuale medio di redditività del singolo posto letto di medicina generale
- definiti sulla base dall'attività erogata nell'anno 2015 dalle strutture private accreditate su posti letto di medicina generale di cui alla sopra citata nota prot. n. 472136 del 21.09.2016;

**VISTA** la nota prot. n. 485660 del 28.09.2016 con cui il Direttore Regionale trasmette i riscontri dell'attività di verifica svolta dalla Asl di Frosinone ai sensi di quanto previsto nel decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 1337/2014 di cui sopra;

**VISTA** la nota prot. n. 490142 del 30.09.2016 con cui viene comunicato che, a seguito di chiarimenti da parte dell'Area competente in materia di accreditamento, gli effetti del sopra citato decreto commissariale del 27.11.2015 possono decorrere dal 01.02.2016;

**RILEVATO** che, ai sensi dei parametri sopra specificati e di quanto dichiarato nella nota prot. n. 490142 del 30.09.2016, il livello massimo di finanziamento dell'assistenza ospedaliera per acuti di cui al presente decreto, articolata per soddisfare la domanda dei cittadini residenti e dei cittadini non residenti, è determinata in misura pari a € 1.970.103 (di cui residenti € 1.856.172, non residenti €



113.931) con decorrenza 01.02.2016-31.12.2016;

**RIBADITO** tuttavia che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto - in attuazione di quanto previsto nel decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 1337/2014 – deve essere attribuito per un periodo di sei mesi;

**PRECISATO** pertanto che con il presente decreto viene attribuito il seguente livello massimo di finanziamento con decorrenza 01.02.2016-31.07.2016 pari a € 1.067.631 (di cui residenti € 1.005.890, non residenti € 61.741);

**RITENUTO** opportuno sottoporre l'attribuzione e l'efficacia del livello massimo di finanziamento per la parte residua dell'annualità 2016 (01.08.2016-31.12.2016) alla condizione sospensiva di rilascio del titolo di accreditamento istituzionale definitivo di n. 30 posti letto di Medicina Generale della Casa di Cura San Raffaele Cassino e previa sottoscrizione dell'accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. 502/92 s.m.i.;

**STABILITO** che il livello massimo di finanziamento assegnato per le prestazioni a cittadini residenti non potrà essere utilizzato per le prestazioni ai non residenti e viceversa, così come previsto nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 248/2016;

**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;

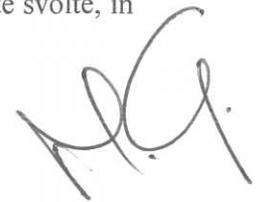
**CONSIDERATO** che il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modifiche in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

**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 del livello massimo 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. che - in attuazione del decreto del 27 novembre 2015 del Commissario ad Acta per l'esecuzione della Sentenza TAR Lazio-Roma, Sez. Terza Quater, n. 1337/2014 e di quanto indicato in premessa – il livello massimo di cui al presente decreto è attribuito in misura pari a € 1.067.631 (di cui residenti € 1.005.890, non residenti € 61.741) con decorrenza 01.02.2016-31.07.2016;
2. di sottoporre l'attribuzione e l'efficacia del livello massimo di finanziamento per la parte residua dell'annualità 2016 (01.08.2016-31.12.2016) – pari a € 902.472 (di cui residenti € 850.282, non residenti € 52.190) - alla condizione sospensiva di rilascio del titolo di accreditamento istituzionale definitivo di n. 30 posti letto di Medicina Generale della Casa di Cura San Raffaele Cassino e previa sottoscrizione dell'accordo/contratto ex art. 8 *quinquies* D.Lgs. 502/92 s.m.i.;
3. che il livello massimo di finanziamento assegnato per le prestazioni a cittadini residenti non potrà essere utilizzato per le prestazioni ai non residenti e viceversa, così come previsto nel Decreto del Commissario *ad acta* n. 248/2016;


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 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;
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 del livello massimo 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



06 OTT. 2016

ROMA, 06 OTT. 2016

