

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

**Oggetto:** Rettifica Decreto del Commissario ad Acta n. 241 del 18 luglio 2014; integrazione Decreto del Commissario ad Acta n. 556 del 20 novembre 2015 – Ospedale Israelitico -

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI per quanto riguarda i poteri**

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001; n. 1 “*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e s.m.i.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s. m. i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s. m. i., con particolare riferimento all’art. 98;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la 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: “*Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio... omissis... Approvazione del “Piano di Rientro...”*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;

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

- l’art. 8 *quater* comma 2 che prevede che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinquies*;
- l’articolo 8 *quater*, comma 8 del D. Lgs. n. 502/92 e s. m. i. per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all’art. 8 *quinquies*, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale;
- l’art. 8 *quinquies*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l’altro:
  - il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse



nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera d);

- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), ...*omissis*... (art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e- bis);

**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*";

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

**VISTO** il Decreto Commissariale n. U0042 del 17 novembre 2008, avente ad oggetto *“Adozione di misure di partecipazione da parte del cittadino alla spesa sanitaria relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, ai sensi dell’art. 61 c. 21 della legge n. 133 del 6.8.2008 di conversione con modifica del D.L. 25.6.2008 n. 112”*, così come modificato dal decreto n. U0050 del 24 dicembre 2008;

**VISTA** la legge 15 luglio 2011 n. 111 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, recante misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria;

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

**PRESO ATTO** del Decreto del Commissario *ad acta* n. U 00313 del 4 luglio 2013 recante *“Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012”* pubblicato sul BURL n. 56 del 11 luglio 2013;

**VISTO** il decreto del Commissario *ad acta* n. U00241 del 18 luglio 2014 e s.m.i. recante *“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”* e s.m.i.;

**PRESO ATTO** che, con riferimento all’ospedale Israelitico, il sopracitato provvedimento ha individuato per l’anno 2015 il budget per le prestazioni di altra specialistica per un importo pari ad € 11.444.399,48 e il budget delle prestazioni APA per un importo pari ad € 3.400.007,73;

**VISTO** il DCA U 332 del 13 luglio 2015 recante: *“Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) con onere a carico del SSR – Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 – APA aggiuntivi”*;

**CHE** il DCA U 00332/2015 ha individuato budget APA aggiuntivi rispetto quelli definiti con il sopracitato DCA 241/2014, precisando che l’accesso soggiace al rispetto delle previsioni di cui al medesimo decreto commissariale;

**CHE**, per l’Ospedale Israelitico, il sopracitato decreto Commissariale ha fissato per l’anno 2015 il livello massimo di finanziamento aggiuntivo per un importo pari ad € 251.465,00, fermo restando il rispetto delle previsioni di cui al DCA 332/2015,

**CHE** con nota prot. 290617 GR/11/00 del 27.05.2015, acquisita a protocollo n. 293247 GR/11/28 del 29.05.2015, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha fornito indicazioni in merito alla determinazione dei budget 2015 riferiti all’Ospedale Israelitico, considerando, rispetto all’attività della specialistica ambulatoriale, escluso APA, una decurtazione del budget cautelativamente commisurata nel 25%;

**VISTO** il decreto del Commissario *ad Acta* n. U 00246 del 12 giugno 2015 recante:

*“Ordinanza TAR Sez III Quater n. 1221 del 19 marzo 2015 - Budget Laboratorio Analisi primi 7 mesi 2015 strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non Statali erogatori di prestazioni con onere SSR- ; - Rettifica DCA 241/2014”;*

**CONSIDERATO** che il sopracitato provvedimento, nell’individuare i budget delle prestazioni di laboratorio analisi delle strutture erogatrici con onere SSR per i primi 7 mesi dell’anno nella misura dei 7/12 dei corrispondenti budget 2014 di cui al DCA U 00241/2014, ha attribuito all’Ospedale Israelitico il budget laboratorio analisi calcolato nella misura dei 7/12 del tetto di spesa di cui al medesimo DCA U 00241/2014 ridotta del 25% come da indicazioni di cui alla nota prot. 290617 GR/11/00 del 27.05.2015;

**CHE**, contestualmente il DCA U 00246/2015 ha attribuito all’Ospedale Israelitico il budget 2015 delle prestazioni di “Altra Specialistica “ nella misura del tetto di cui al DCA U 00241/2014 ridotta del 25% - come da indicazioni di cui alla nota 290617 GR/11/00 del 27.05.2015- rettificando pertanto il medesimo DCA U 00241/2015;

**PRESO ATTO** che con DCA U00493 del 23 ottobre 2015 è stata disposta la sospensione in via cautelare dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento dell’Ospedale israelitico per i presidi di Via Fulda n. 14, Via Veronese n. 53, via Veronese n. 59 e Piazza san Bartolomeo all’isola n. 21”;

**VISTO** il DCA U 00556 del 20 novembre 2015 recante: *“ Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 per le prestazioni di Laboratorio Analisi erogate dalle strutture private con onere a carico del SSR”;*

**CHE**, a seguito del sopracitato decreto commissariale di sospensione in via cautelare dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento, il DCA n. U 00556/2015 ha escluso l’ospedale Israelitico dall’attribuzione dei budget “Laboratorio Analisi”;

**VISTO** il decreto del Commissario *ad acta* n. 603 del 23.12.2015 avente ad oggetto *“Decreto del Commissario ad Acta n. 493 del 23/10/2015 – Ulteriori disposizioni.”;*

**VISTI** i DCA U 000013 e U 00017 del 28 gennaio 2016 con i quali è stata rilasciata l’autorizzazione all’esercizio per i presidi dell’Ospedale Israelitico di Via Veronese 59 e di Via Fulda 14; 

**VISTI** i DCA U 00072 e U 00075 dell’11 marzo 2016 con i quali è stato rilasciato il titolo di accreditamento istituzionale rispettivamente per i presidi di Via Fulda 14 e Via Veronese 59;

**CONSIDERATO** che tali provvedimenti modificano la configurazione per la quale era stato rilasciato il titolo di accreditamento di cui al DCA U00212/2012;

**VISTA** la nota prot. 378413 del 18 luglio 2016 recante: *“ Comunicazione avvio del procedimento ex art. 7 L. n. 241/1990 e s.m.i. per la definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica”*

**VISTO** che con la sopracitata nota viene comunicata la metodologia per la rideterminazione dei

budget 2015 della specialistica ambulatoriale in capo all'ospedale israelitico, di seguito riportata:

- calcolo dell'incidenza percentuale ( pesi) della produzione 2015 per ogni singola branca e per singolo presidio sul totale della produzione per linea di attività ( Laboratorio Analisi, Altra Specialistica, APA);
- Individuazione del livello massimo di finanziamento 2015 qualora non fossero intervenuti i provvedimenti di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento ( budget teorico) pari, per l'assistenza specialistica a:
  - Euro 11.444.399,04 per l'assistenza di altra specialistica ( DCA U 00241/2014);
  - Euro 3.651.472,73 per le prestazioni APA (DCA U00241/2014, DCA n. U00332/2015);
  - Euro 1.543.651,21 per le prestazioni di laboratorio analisi applicando i criteri di cui al DCA U 00556/2015 ( Valore contabile + ticket + quota fissa):
- Ripartizione del budget teorico sui pesi della produzione per ogni singola branca e per ogni singolo presidio;
- Individuazione degli importi riferiti alle branche per le quali nell'anno 2015 la struttura non era in possesso del titolo di accreditamento istituzionale;
- Sottrazione degli importi di cui al punto precedente dai budget teorici;
- Riduzione del budget così rideterminato nella misura del 10% nella considerazione che lo schema di contratto di cui all'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i., ratificato con il DCA n. U 00324/2015 dispone all'art. 8 "Distribuzione dell'attività" , comma 2, che *"la struttura deve garantire in ogni caso, l'erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 10% del budget nei mesi di novembre e dicembre"* ;

CHE, nella medesima nota viene altresì comunicato il livello massimo di finanziamento 2015 della specialistica ambulatoriale in capo all'Ospedale Israelitico rideterminato in applicazione della suddetta metodologia e riportato nel seguente prospetto:

Livello Massimo di Finanziamento - 2015				
Ospedale Israelitico	Laboratorio Analisi	Altra Specialistica	APA *	Totale
Presidio Via Fulda 14	€ 586.279,00	€ 4.229.163	€ 3.286.325	€ 8.101.767
Presidio Via Veronese 59		€ 859.017		€ 859.017

\* Ferme restando le disposizioni del DCA n. U00332/2015 in merito al budget aggiuntivo

**RITENUTO** pertanto, di rettificare il DCA U 00241/2014 e sm.i. e di integrare il DCA U 00556/2015 secondo i contenuti del prospetto sopra riportato;

**CONFERMATO** che i livelli massimi di finanziamento si riferiscono anche alle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate ai 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;

**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 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 l'Azienda sanitaria competente 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;

**RITENUTO** pertanto di rinviare all'Area competente la valutazione degli aspetti di cui sopra;

**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 rideterminare il budget 2015 della Specialistica Ambulatoriale dell'Ospedale Israelitico attraverso la seguente metodologia:
  - calcolo dell'incidenza percentuale ( pesi) della produzione 2015 per ogni singola branca e per singolo presidio sul totale della produzione per linea di attività ( Laboratorio Analisi, Altra Specialistica, APA);

- Individuazione del livello massimo di finanziamento 2015 qualora non fossero intervenuti i provvedimenti di sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento ( budget teorico) pari, per l'assistenza specialistica a:
    - Euro 11.444.399,04 per l'assistenza di altra specialistica ( DCA U 00241/2014);
    - Euro 3.651.472,73 per le prestazioni APA (DCA U00241/2014, DCA n. U00332/2015);
    - Euro 1.543.651,21 per le prestazioni di laboratorio analisi applicando i criteri di cui al DCA U 00556/2015 ( Valore contabile + ticket + quota fissa);
  - Ripartizione del budget teorico sui pesi della produzione per ogni singola branche per ogni singolo presidio;
  - Individuazione degli importi riferiti alle branche per le quali nell'anno 2015 la struttura non era in possesso del titolo di accreditamento istituzionale;
  - Sottrazione degli importi di cui al punto precedente dai budget teorici;
  - Riduzione del budget così rideterminato nella misura del 10% nella considerazione che lo schema di contratto di cui all'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i., ratificato con il DCA n. U 00324/2015 dispone all'art. 8 "Distribuzione dell'attività" , comma 2, che *"la struttura deve garantire in ogni caso, l'erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 10% del budget nei mesi di novembre e dicembre"* ;
2. di rideterminare il budget 2015 della specialistica ambulatoriale dell'Ospedale Israelitico secondo gli importi contenuti nel seguente prospetto:

<b>Livello Massimo di Finanziamento – 2015 -</b>				
<b>Ospedale Israelitico</b>	<b>Laboratorio Analisi</b>	<b>Altra Specialistica</b>	<b>APA *</b>	<b>Totale</b>
Presidio Via Fulda 14	€ 586.279,00	€ 4.229.163	€ 3.286.325	€ 8.101.767
Presidio Via Veronese 59		€ 859.017		€ 859.017

\* Ferme restando le disposizioni del DCA n. U00332/2015 in merito al budget aggiuntivo

3. di rettificare il DCA U 00241/2014 e sm.i. e di integrare il DCA U 00556/2015 secondo ci contenuti del prospetto sopra riportato;
4. di confermare che i livelli massimi di finanziamento si riferiscono anche alle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e alle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
5. 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;
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 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;
  9. che l'Azienda sanitaria competente dovrà vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
  10. 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;
  11. di rinviare pertanto all'Area competente la valutazione degli aspetti di cui sopra;
  12. 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 ZINGARETTA

04 NOV. 2016  
Roma, li .....