

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 6 febbraio 2015, n. U00051

**Attribuzione del limite massimo delle risorse assegnabile per l'attività di RMN 2007 e 2008 Casa di Cura INI
Grottaferrata: rettifica DGR 436/07 e s.m.i e integrazione DGR 174/2008 e s.m.i**

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

Oggetto: Attribuzione del limite massimo delle risorse assegnabile per l'attività di RMN 2007 e 2008 Casa di Cura INI Grottaferrata: rettifica DGR 436/07 e s.m.i e integrazione DGR 174/2008 e s.m.i

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 e d integrazioni;
- la legge regionale 18 febbraio n. 6 e s. m. i.;
- Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.
- 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 G18165 del 16 dicembre 2014;

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....Approvazione del "Piano di Rientro";
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00480 del 6 dicembre 2013, recante: "Approvazione programmi operativi" per gli anni 2013-2015;
- i programmi operativi approvati con Decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014;

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 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 successive modifiche ed integrazioni 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. 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 recente giurisprudenza amministrativa, con sentenza del Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria n. 3/2012 ha precisato che: “...*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*”;

PRESO ATTO della DGR 434 del 19 giugno 2007 recante: Attuazione DGR n.423/06 - Prestazioni di diagnostica per immagini - conferma accreditamento provvisorio macchinari RMN e fissazione relativo budget per l'anno 2007;

PRESO ATTO che con il suddetto atto di Giunta è stato tra l'altro confermato l'accreditamento provvisorio dei macchinari RMN per le strutture indicate nella tabella A della medesima deliberazione, individuato il relativo budget e prorogato, in via provvisoria, a fronte del mancato completamento del previsto iter procedurale a cura dell'Azienda USL competente, il rapporto di accreditamento nei confronti dei macchinari e soggetti di cui alla tabella B, tra cui il macchinario in dotazione alla struttura INI di Grottaferrata, cod. SIAS 108 640630;

PRESO ATTO della DGR 436 del 19 giugno 2007 recante: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2007. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.2 - 1.3. - 2.2;

CONSIDERATO che, ai sensi di quanto previsto dalla sopracitata DGR 434/2007, la DGR 436/2007 e s.m.i., ha attribuito provvisoriamente alla Casa di Cura INI divisione Grottaferrata un budget per le prestazioni di RMN tarato su un numero minimo di prestazioni annue pari a 6.000;

PRESO ATTO della DGR 174/2008 e s.m.i., recante: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2008. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2.;

CONSIDERATO che la sopracitata Deliberazione non ha potuto attribuire il budget 2008 delle prestazioni di RMN alla struttura INI di Grottaferrata, non risultando perfezionato l'iter di accreditamento provvisorio del macchinario di RMN in dotazione alla medesima struttura;

CONSIDERATO che con decreto del 3 ottobre 2008, - trasmesso dall'area Avvocatura con nota prot. 9444 del 27 gennaio 2009 -, il Commissario ad acta, a seguito dell'ordinanza del TAR Lazio Sez. III quater n. 3453/2008 - ha disposto che la casa di cura INI di Grottaferrata venisse, ai sensi della DGR 434/07 accreditata per la RMN nella fascia F e che venisse fissato il relativo stanziamento di budget;

PRESO ATTO del DCA U0009/2009 recante: Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti privati accreditati per l'anno 2009. Attuazione del Piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art 1 comma 180 L. 311/2004: obiettivi specifici 1.3.1 - 2.2.;

CONSIDERATO che il sopracitato DCA 9/2009 ha preso atto del decreto del Commissario ad acta dell'8 ottobre 2008 e, nelle more dell'aggiornamento, da parte della competente struttura regionale delle Tabelle A e B della citata DGR 434/07, ha assegnato il budget delle prestazioni di RMN per il macchinario in dotazione alla struttura INI Grottaferrata pari ad € 1.790.256,00 ottenuto valorizzando il tetto massimo annuo di prestazioni individuate dalla deliberazione 434/07 per i macchinari di fascia F, pari a n. 10.500, applicando lo sconto ex L. 296/2007 e stimando il ticket;

PRESO ATTO che, a seguito di richiesta della ASL RM/H di autorizzazione alla liquidazione di fattura emessa dalla struttura INI Grottaferrata relativa alle prestazioni di Risonanza Magnetica erogate nell'anno 2008, la Direzione Regionale programmazione e Risorse del Servizio Sanitario regionale ha chiesto al Commissario ad acta, con nota prot. 227894/2011, chiarimenti rispetto la decorrenza del decreto del 3 ottobre 2008;

PRESO ATTO del DCA U00204/2013 di conferma e rilascio del titolo autorizzativo e di accreditamento istituzionale definitivo alla casa di Cura INI divisione Grottaferrata, con cui viene rilasciato tra l'altro, alla struttura di che trattasi, l'accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di RMN Fascia F;

PERSO ATTO che, con riferimento ai budget RMN 2007 e 2008 INI Grottaferrata, a seguito di

incontro tenutosi presso gli Uffici Regionali e della nota regionale 360138/2014 la ASL RM/H ha nuovamente trasmesso la documentazione relativa ai pareri istruttori espressi in attuazione della DGR 426/2006 ;

PRESO ATTO della nota prot. 392465/GR/11/24 del 08.07.2014 di richiesta di informativa alla competente struttura regionale riguardo la possibilità di procedere, ai sensi della normativa vigente , con riferimento alle prestazioni di RMN della Casa di Cura INI Grottaferrata , all'attribuzione del limite massimo di risorse assegnabili per gli anni 2007 e 2008, tarati su 10.500 prestazioni annue;

PRESO ATTO che con nota prot. 46425/GR/11/16 del 28.01.2015 la competente struttura regionale ha riscontrato la sopracitata nota 392465/2014, rappresentando che, coerentemente a quanto comunicato dalla ASL RM/H con note prot. 7978/2007 e prot. 20826/2007 e al provvedimento di accreditamento istituzionale rilasciato con DCA n. U00204/13 il macchinario RMN accreditato in dotazione alla struttura INI di Grottaferrata è classificabile in fascia di accreditamento F per un numero di prestazioni annue pari a 10.500, anche per gli anni 2007 e 2008;

RITENUTO pertanto di rettificare la DGR 436/2007 e s.m.i attribuendo il limite massimo di risorse assegnabile in relazione all'attività di RMN 2007 della struttura INI Grottaferrata -cod. SIAS 108 640630 - nell'importo di € 1.790.256,00, ottenuto valorizzando alla tariffa media di struttura indicata dalla DGR 436/2007 il tetto massimo annuo di prestazioni, pari a 10.500, applicando lo sconto ex L. 296/2007, art. 1 comma 796, lettera o) e stimando il ticket;

RITENUTO pertanto di integrare la DGR 174/2008 e s.m.i attribuendo il limite massimo di risorse assegnabile in relazione all'attività di RMN 2008 della struttura INI Grottaferrata -cod. SIAS 108 640630 - nell'importo di € 1.790.256,00 ottenuto valorizzando alla tariffa media di struttura indicata dalla DGR 436/2007 il tetto massimo annuo di prestazioni, pari a 10.500, applicando lo sconto ex L. 296/2007 , art. 1 comma 796, lettera o) e stimando il ticket;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione dei limiti massimi di risorse assegnabili (budget) rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR entro i quali sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;

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

RITENUTO, ai sensi della normativa vigente, che la ASL territorialmente competente dovrà sottoscrivere e far sottoscrivere alla struttura oggetto del presente provvedimento gli schemi di contratto degli anni di riferimento, trasmettendone copie originali alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Livelli Massimi di Finanziamento delle Attività sanitarie e Mobilità Sanitaria;

RITENUTO di dare mandato all'Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti Sanitari di provvedere alla regolarizzazione contabile relativa al presente provvedimento;

RITENUTO che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

DECRETA

Le premesse sono parte integrale e sostanziale del presente provvedimento

1. di rettificare la DGR 436/2007 e s.m.i attribuendo il limite massimo di risorse assegnabili per l'attività di RMN 2007 della struttura INI Grottaferrata -cod. SIAS 108 640630 - nell'importo di € 1.790.256,00;
2. di integrare la DGR 174/2008 e s.m.i attribuendo il limite massimo di risorse assegnabili per l'attività di RMN 2008 della struttura INI Grottaferrata -cod. SIAS 108 640630- nell'importo di € 1.790.256,00;
3. la definizione e l'attribuzione dei limiti massimi di risorse assegnabili rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR entro i quali sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
4. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al limite massimo assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
5. che ai sensi della normativa vigente, che la ASL territorialmente competente dovrà sottoscrivere e far sottoscrivere alla struttura oggetto del presente provvedimento gli schemi di contratto degli anni di riferimento, trasmettendone copie originali alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Livelli Massimi di Finanziamento delle Attività sanitarie e Mobilità Sanitaria;
6. di dare mandato all'Area Risorse Finanziarie, Analisi di Bilancio e Contabilità Analitica e Crediti Sanitari di provvedere alla regolarizzazione contabile relativa al presente provvedimento;
7. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;

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