

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 15 aprile 2015, n. U00145

**U.S.I. – Unione Sanitaria Internazionale -Ottemperanza alla Sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n. 113/2014**

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

**Oggetto:** U.S.I. – Unione Sanitaria Internazionale -  
Ottemperanza alla Sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, n. 113/2014

**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: “*Preso 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*”;

**VISTA** la DGR 143/2006 del 22 marzo 2006, pubblicata sul Supplemento ordinario n. 4 al bollettino ufficiale n. 11 del 20 aprile 2006 recante “: *Ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006. Finanziamento del livello assistenziale ospedaliero e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2006. Finanziamento e definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e delle attività di assistenza riabilitativa e territoriale*” con la quale è stato tra l'altro individuato il sistema di finanziamento e di remunerazione dell'attività specialistica ambulatoriale 2006 e definiti anche i budget 2006 delle strutture private accreditate relativi alle prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;

**CONSIDERATO** che con Decreto del Commissario ad Acta n. 225 del 08.07.2014 avente ad oggetto “*Riduzione contenzioso pregresso nei confronti del servizio sanitario regionale e*

*prevenzione a regime: Linee operative*” è stato istituito uno strumento operativo denominato *task force* per far fronte all'emergenza straordinaria del contenzioso in essere verso il sistema sanitario regionale della Regione Lazio, ed evitare per quanto possibile l'insorgere di nuovo, anche mediante la definizione di criteri di soluzione applicabili;

**PRESO ATTO** della determinazione dirigenziale n. G09707 del 03/07/2014 recante: *Aggiudicazione della “Procedura negoziata sotto soglia in urgenza finalizzata all'acquisizione del servizio di assistenza legale della struttura commissariale per il piano di rientro in sanità”*;

**PRESO ATTO** che la struttura USI - cod. SIAS 105 200900 - ha promosso ricorso n. R.G. n.6591/2006 avverso la sopracitata deliberazione 143/2006 con particolare riferimento al budget di Risonanza Magnetica Nucleare attribuito alla medesima struttura;

**DATO ATTO** che con sentenza n. 1742/07 il TAR Lazio, Sezione Terza, ha respinto il ricorso proposto da USI;

**PRESO ATTO** della Sentenza emessa dal Consiglio di Stato, Sez III n. 113/2014 del 15/01/2014 - R.G. 9720/2007 - con riferimento al ricorso proposto da USI nei confronti della sopracitata sentenza TAR 1742/2007;

**PRESO ATTO** che con Sentenza n. 5968/2014 il Consiglio di Stato, sez. Terza, ha accolto il ricorso per l'ottemperanza alla sopracitata sentenza C.d.S. n. 113/2014;

**CHE** la competente struttura regionale, al fine dell'ottemperanza, ha sottoposto alla task force le sopracitate decisioni del Consiglio di Stato;

**PRESO ATTO** della nota prot. UF 175 del 01/04/2015 recante: “ *U.S.I. – Unione Sanitaria Internazionale; Ottemperanza Sentenza Consiglio di Stato n. 113 del 15/01/2014 e 5968 del 16/12/2014*” con cui il Sub Commissario, relativamente all'oggetto, ha trasmesso alla Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, in allegato, bozza di decreto Commissariale ricevuto con prot. UF/174 del 01/04/2015 e rilasciato nell'ambito della *Task Force*;

**PRESO ATTO**, altresì, che nella nota UF 175/2015, il Sub Commissario ha rappresentato la condivisione dei contenuti della bozza di decreto Commissariale allegato alla medesima nota ed ha invitato la Direzione regionale ad adottare ogni opportuno provvedimento;

**PRESO ATTO**, pertanto, dei contenuti di cui all'allegata della sopracitata nota, che di seguito, integralmente si riportano:

#### **“PREMESSO**

che è d'obbligo ottemperare alla sentenza del CdS n. 113 del 15/1/2014, come ribadito dal Giudice dell'ottemperanza con sentenza n. 5968 del 16/12/2014;

#### **CONSIDERATO**

che l'annullamento operato dal giudicato riguarda *in parte qua* la deliberazione GR n. 143/06 e, in via derivata, la determinazione n. 1598 del 7.6.06 e la circolare n. 70457/06;

che , come risulta dalla sentenza n. 113/2014 l'annullamento è intervenuto per i profili che così si riepilogano:

- 1) difetto di istruttoria, di motivazione e di logicità perché la Regione Lazio ha mancato di dare ragione degli abbattimenti effettuati e di analizzare e approfondire ai fini del loro eventuale motivato rigetto, o invece recepimento, i dettagliati dati forniti dalla società;
- 2) errore di calcolo nella individuazione del *budget* 2006 assegnato a USI per le prestazioni di RMN, in quanto per calcolare la media delle prestazioni USI 2003-2005 è stato utilizzato relativamente all'anno 2005 il dato stimato 2005 anziché il dato reale, e perciò la media 2003-2005 che è stata calcolata dalla delibera n. 143/06 in n. 45.195 prestazioni, deve essere corretta in n. 46.857 prestazioni;

che il Consiglio di Stato con sentenza n. 113/2014 ha, invece:

- 3) rigettato la "*seconda censura*" con la quale si lamenta la mancata previsione di un sistema di remunerazione per le prestazioni eccedenti il budget delle prestazioni....", per il dichiarato principio dell'obbligo dell'Amministrazione di stabilire i tetti massimi di spesa che può essere sostenuta dal sistema sanitario pubblico.

che, mentre la sentenza n. 113/2014 ha compensato le spese dei due gradi del giudizio,

- 4) la sentenza n. 5968/2014, accertando l'inerzia, ha condannato le parti costituite (Regione Lazio e Stato) al pagamento in solido delle spese di giudizio, quantificate in € 3.000,00 oltre accessori, in favore della società ricorrente

che, pertanto, in questo senso occorre procedere ai fini dell'ottemperanza;

## **RITENUTO**

Sul punto 1) di meglio motivare ed esplicitare l'attribuzione a USI del *budget* 2006 effettuato dalla deliberazione n. 143 come segue:

- la DGR n. 143/06 (in particolare All.10 e 10 *bis*) ha individuato nel massimo di n. 248.000 il fabbisogno appropriato di prestazioni di RMN da garantire per l'anno 2006 mediante le strutture private accreditate;

-nell'ambito del fondo complessivo, ha conseguentemente fissato in € 40.750.322,00 le risorse destinate ai soggetti privati provvisoriamente accreditati nel loro complesso per le prestazioni di RMN;

-ha stabilito di adottare un metodo di calcolo dell'importo del *budget* da riconoscere ai singoli operatori privati già accreditati che contemperasse due principi:

- 1) la capacità produttiva dimostrata da ciascuno;
- 2) l'equità nella distribuzione tra tutti i privati già accreditati della possibilità di erogare le

prestazioni di cui al fabbisogno regionale programmato e coperto di spesa;

Altro il diverso metodo che ai presenti fini non rileva è stato adottato e riservato agli accreditati *ex novo* (n. 7500 prestazioni cadauno per n. 10 soggetto di nuovo ingresso);

-per realizzare questo risultato di contemperamento, in ordine alla commessa complessiva di n. 248.000 prestazioni, e quindi del fondo complessivo coperto di spesa di € 40.750.322,00, la DGR 143/06, nell'allegato 10, ha stabilito di distribuire la capacità produttiva con oneri a carico del *s.s.r.* tra tutti gli operatori privati già accreditati per le prestazioni di RMN con il seguente criterio di calcolo:

- a) per le strutture accreditate prima dell'anno 2005 il *budget* si basa su un numero di prestazioni pari alla media del volume di prestazioni erogate dalle singole strutture negli anni 2003-2005 (*budget* 2006 volume); la valorizzazione economica (*budget* 2006) è quindi individuata nella media del valore della produzione degli anni 2003-2005;
- b) ove la somma delle medie facenti capo alle varie strutture avesse prodotto uno sfondamento del fondo complessivo disponibile, si sarebbe applicato un abbattimento alle strutture che avessero registrato medie non compatibili. A tale scopo si doveva prendere il volume delle prestazioni più elevato, ma comunque ancora compatibile con il fondo complessivo, ed il *budget* che ne conseguiva era il massimo attribuibile anche a tutte le altre strutture che presentassero una media eccedente, e quindi non compatibile, che andava, pertanto, abbattuta;

- il budget massimo individuale riconoscibile e compatibile con il fondo complessivo è risultato consistere, all'esito di tali conteggi, di euro 2.636.995,00;

## **DATO ATTO**

che, tra tutte, solo n. 2 strutture (USI e Radiologica Romana, si veda tabella allegato 10 bis "*budget* privati RMN") presentavano una media non compatibile con il volume delle prestazioni complessivo e con il complessivo fondo, e sono state fatte, perciò, oggetto di abbattimento;

che, in particolare, USI aveva presentato una media di n. 45.195 prestazioni (considerato l'erogato 2003-2004 e lo stimato 2005), e ciò per un'unica apparecchiatura di RMN autorizzata macchinario PHILIPS RM GYROSCAN Intera - OMNI, con IdC di 1,0 T e IdG > 22 mt, classificabile in fascia di accreditamento "E";

che, in applicazione dei criteri di equa distribuzione, a USI, come a Radiologica Romana, è stato attribuito il valore massimo compatibile di n. 15.667 prestazioni, corrispondenti ad un budget per l'anno 2006 di euro 2.636.995,00;

## **CONSIDERATO**

che il principio di equa distribuzione, nell'ambito delle prestazioni e delle risorse disponibili complessivamente destinate ai privati accreditati, contenuto nella deliberazione n. 143, non è stato

oggetto di specifica censura ad opera del ricorso, tantomeno nel necessario contraddittorio tra tutte le parti fra le quali la deliberazione stessa ha suddiviso l'unico monte di fabbisogno e l'unico conseguente fondo economico autorizzato e coperto di spesa, e che quindi per questa parte la delibera n.143/2006 non è stata annullata;

che, neppure, la delibera n. 143 è stata annullata nella parte in cui ha fissato nel massimo di n. 248.000 il fabbisogno appropriato di prestazioni di RMN da garantire per l'anno 2006;

che, inoltre neppure, la delibera n. 143 è stata annullata nella parte in cui ha conseguentemente fissato il fondo complessivo in € 40.750.322,00;

che l'importo predetto è, comunque, quello impegnato e ricoperto di spesa nel bilancio 2006 per le prestazioni di RMN complessivamente affidabili a tutti i soggetti privati accreditati e rappresenta un tetto massimo comunque non superabile per l'anno di riferimento, né tantomeno superabile oggi da questa Regione che, in situazione di disavanzo ed in istato di piano di rientro, non dispone di risorse che possa decidere oggi di aggiungere ai bilanci pregressi;

che l'intero monte complessivo di prestazioni, e l'intero monte complessivo di spesa autorizzata e coperta, è stato suddiviso dalla delibera n. 143 tra i n. 26 soggetti accreditati per prestazioni di RMN che neppure sono stati chiamati nel giudizio e non hanno potuto sostenere le proprie ragioni e che hanno, pertanto, diritto a non vedersi intaccato il *budget* ricevuto allo scopo di favorire l'aumento del *budget* di USI;

## **DATO ATTO**

Sul punto 2) che l'errore rilevato dal giudicato è dipeso dalla circostanza che la DGR n. 143 è stata adottata nel mese di marzo 2006 e perciò aveva posto a base del calcolo il dato 2005 solo stimato, giacché a quel mese, ancora, la Regione non disponeva dei dati 2005 definitivi a consuntivo, e tale profilo è stato oggetto di annullamento. Tuttavia, pur volendo correggere in questa sede, in ottemperanza al profilo di annullamento giudiziale intervenuto, ponendo a base di calcolo n. di 53917 (prestazioni rese nell'anno 2005) e n 46857 (prestazioni relative alla media del triennio 2003-2005 e) di cui alla sentenza n. 113 in luogo di n. 48929 e di n. 45155 di cui alla delibera n. 143, il dato finale non cambia, incorrendo in ogni caso il risultato nell'abbattimento dettato dal principio di equa distribuzione, non annullato, di cui sopra;

## **DATO ATTO**

che, in conseguenza di tutte le ragioni sopra esposte, il *budget* che è stato attribuito dalla DGR n. 143 a USI nella misura di euro 2.636.995,00 è comunque non superabile e rappresenta il massimo coperto di spesa per l'anno 2006 per qualunque struttura privata già accreditata per RMN con il servizio sanitario della Regione Lazio;

che perciò la rideterminazione del *budget* 2006 non può trascinare, di per sé, aumenti dei *budget* per gli anni successivi;

che, peraltro, ciò non sarebbe in ogni caso possibile giacché per l'anno 2007 la Regione Lazio non ha preso a base il *budget* 2006 per quantificare il tetto ed il *budget*;

che, infatti, per quanto riguarda gli anni successivi al 2006, la DGR 434 del 19/06/2007, recante “Attuazione DGR 423/06 Prestazioni di diagnostica per immagini – conferma accreditamento provvisorio macchinari RMN e fissazione relativo budget per l’anno 2007”, ha definito i budget delle prestazioni di RMN sulla base delle prestazioni erogabili in relazione alla fascia di accreditamento attribuito al macchinario in dotazione della struttura e che a tali budget la DGR 436/2007 ha poi applicato lo sconto previsto dalla L. 296/2006 ( art. 1, comma 796, lettera o);

che, pertanto, dall’anno 2007 in poi i budget della RMN delle strutture private accreditate sono stati determinati sulla base della fascia di accreditamento del macchinario e delle conseguenti prestazioni erogabili;

che, quindi, la DGR 436/2007 e i successivi provvedimenti di budget degli anni di riferimento non sono applicativi della DGR 143/2006;

che, peraltro, la DGR 434/2007 ha attribuito alla struttura USI la fascia di accreditamento “E”, a cui corrisponde un numero massimo di 10.500 prestazioni erogabili ed un budget di € 1.613.789 (ridefinito dalla DGR 436/2007 in € 1.576.379,9, con applicazione dello sconto previsto dalla L. 296/2007);

## **DATO ATTO**

Sul punto 3) che l’oggettivo ritardo dell’Amministrazione regionale nell’ottemperare, comunque giustamente riprovato dalla sentenza n. 5968, è dipeso anche dalla difficoltà derivante dalla pretesa, anche formalmente avanzata da USI in data 14 gennaio 2014 e reiterata in data 18 febbraio 2015, di vedersi corrispondere, in assunta ottemperanza della sentenza, una somma aggiuntiva di € 2.587.264,55 oltre accessori sul *budget* 2006, e di vedersi riportare tale aumento di *budget* per tutti gli anni successivi;

che tale pretesa di USI risulta non conforme al giudicato, anzi con essa si pretende di reintrodurre, in via surrettizia, esattamente il risultato per cui il ricorso aveva introdotto la “*seconda censura*” con la quale si lamenta la mancata previsione di un sistema di remunerazione per le prestazioni eccedenti il budget delle prestazioni” e che è stata espressamente rigettata dal giudicato ad espressa tutela dei tetti di spesa massimi posti e coperti di spesa in bilancio regionale. La pretesa di USI, di vedere ottemperare in tal modo al giudicato, si sostanzia nel volersi riconosciuto, tra tutti i soggetti accreditati, un affidamento diverso per criteri e modalità, e di importo doppio rispetto a quello proposto dalla PA e per cui vi è copertura di spesa. Peraltro, la chiarezza del tetto su cui USI ha potuto fare affidamento nell’anno 2006 è evidente, essendo esso stato previsto per atti amministrativi espliciti e conosciuti, e che anzi, con nota del 7/7/2006 la ASL RM E aveva comunicato ad USI che già vi era il raggiungimento dell’ 88% del *budget* assegnato per RMN anno 2006;

## **RITENUTO**

che la pretesa di USI è, considerato tutto quanto sopra, inaccettabile;

che infatti il giudicato si limita ad ordinare all’amministrazione di rideterminare il *budget* USI, motivando i criteri seguiti e correggendo l’errore di calcolo rilevato;

## CONSIDERATO

a maggiore chiarimento, che con richiesta in data 18/2/2015 USI quantifica la propria pretesa affermando che si tratti di importi da corrispondere ” *risultanti dal sistema SIAS*”;

che tale interpretazione è errata perché nel 2006 il SIAS accettava dati indipendentemente dalla capienza di budget: fino a giugno le ASL utilizzavano un programma locale per controllare formalmente i dati, nel quale l'erogatore inseriva autonomamente la fattura di cui chiedeva il pagamento. Successivamente fu introdotto, a seguito della Determina n.1598/2006, il sistema di acquisizione e controllo denominato QUASIAS on line che, fino al mese di Ottobre 2006, non era attrezzato per la verifica di capienza della produzione dichiarata con il budget, controllo inserito appunto solo nel mese di Ottobre per scartare automaticamente i dati di fatturazione dei soggetti privati accreditati che superano i tetti di spesa, come disposto dalla Regione Lazio con la citata Determina n.1598. Pertanto la produzione dichiarata doveva essere validata, ai fini della capienza di budget, solo a fine anno e quanto corrisposto dalle ASL in base alla fatturazione mensile, verificata con la produzione comunicata mediante QUASIAS on line, era calcolato al 90% di quanto dichiarato, come anticipo e salvo conguaglio finale.

In sostanza antecedentemente al mese di ottobre 2006 il sistema SIAS riportava, semplicemente, le “richieste” degli erogatori, e quindi anche quelle relative agli extra budget. Fino all’ottobre 2006, quindi, i dati riportati nel sistema SIAS non erano muniti di alcuna validazione di controllo pubblico, che avveniva solo nella fase successiva della procedura, una volta consolidato l’archivio di tutto l’anno;

che, pertanto, le pretese di USI basano su di un fatturato 2006 comprensivo di un *extra budget* non autorizzato, non liquidato, non assegnato, non coperto di spesa e, quindi, non validato;

che, avendo come sopra detto USI autorizzata una sola apparecchiatura di RMN, il volume di attività che adduce di n. 46857 prestazioni, considerando 300/anno giorni lavorativi e 12 ore di lavoro giornaliera, sarebbe pari addirittura a n. 156 prestazioni di RMN *pro die* e quindi 13 prestazioni ogni ora;

## DATO ATTO

che le pretese avanzate da USI, con richiesta in data 14 gennaio 2014, e reiterata in data 18 febbraio 2015, di ottenere l’ottemperanza mediante il pagamento di una somma aggiuntiva di € 2.587.264,55 oltre accessori sul *budget* 2006, rappresenta, inoltre, anche una doppia richiesta di pagamento dell’extra budget giacché, come risulta dalla comunicazione pervenuta dalla ASL RME, mentre in questa sede pretende il pagamento della somma in veste di ottemperanza al giudicato del Giudice amministrativo, USI ha contemporaneamente già azionato su altro tavolo, e precisamente nei confronti della sola ASL RME e davanti al Giudice ordinario, il pagamento delle fatture 2006 non liquidate perché *extra budget*.

Riferisce, infatti, la ASL RME che U.S.I., con la nota del 16/01/2014, acquisita al protocollo aziendale n° 2586 del 27/01/2014 “*Richiesta remunerazione e pagamento delle prestazioni di Risonanza Magnetica per l’anno 2006. Sentenza Consiglio di Stato n.113/2004. atto di messa in mora*” chiede a tutte le parti in causa di provvedere alla rideterminazione del budget e al

pagamento di una serie di fatture che, per il solo anno 2006 ammontano ad € 2.587.264,55. Sennonché una parte delle fatture richieste sono presenti nel D.I. n° 11545/07, notificato in data 20/07/2007, per € 1.353.377,99 sul quale la sentenza del Tribunale civile di Roma Sez. II n° 18432/2011 ha emesso pronuncia di conferma del DI sull'assunto che USI non sarebbe stata avvertita tempestivamente dalla ASL RME nel corso dell'anno 2006 dell'avvenuto consumo del *budget*. Pende ora giudizio d'appello da parte di ASL RME RG 303/2012 per cui è fissata l'udienza di precisazione conclusioni al 06/12/2016. L'appello verte sia sulla ragione che, in fatto, USI era stata avvisata da ASL RME in data 7 luglio 2006 del raggiungimento dell'88%, e quindi dell'imminente consumo del *budget*, sia per la ragione che è all'imprenditore accreditato che compete l'obbligo di attenersi ai limiti del contratto con la PA, e degli importi coperti di spesa;

che, contestualmente, nelle more della pendenza del giudizio davanti al giudice ordinario, USI, in forza della formula esecutiva apposta al decreto ingiuntivo in data 28/4/2008, ha attivato la procedura esecutiva avente Rge n. 17697/2009 notificando in data 24/12/2008 atto di precetto, ed in data 20/03/2009 atto di pignoramento presso terzi (Regione Lazio) per la somma di € 2.157.214,86 della quale € 1.353.377,69 per sorte, ed il restante per interessi ed accessori;

che il comportamento del concessionario accreditato USI che, in sede di ottemperanza pretesa al giudicato amministrativo non evidenzia la situazione pendente per le medesime somme in altra sede contenziosa e nei confronti della ASL, in sede di pagamenti rischia di indurre in equivoci le amministrazioni e lo stesso commissario *ad acta* di cui chiede la nomina;

## **RITENUTO**

Sul punto 4) è obbligatorio disporre senza indugio il pagamento delle spese di lite di cui alla sentenza n. 5968/2014 quantificate in € 3.000,00 oltre accessori, in favore della società ricorrente;

Tutto ciò premesso”

## **DECRETA**

ai sensi della nota nota prot. UF 175 del 01/04/2015,

di ottemperare alla sentenza CdS n. 113/14 anche sulla base delle indicazioni fornite dal Giudice dell'ottemperanza nella sentenza n. 5968/14:

- 1) mediante le motivazioni e le esplicitazioni istruttorie di cui sopra;
- 2) rideterminando come sopra i conteggi, con invarianza, comunque, di risultato finale;
- 3) di respingere le richieste di pagamento avanzate da USI con lettere in data in data 14 gennaio 2014 e in data 18 febbraio 2015;
- 4) di ordinare alla competente struttura regionale di provvedere in favore di USI al pagamento delle spese di lite di cui alla sentenza del Consiglio di Stato n. 5968/2014;

- 5) di invitare USI, in veste di soggetto concessionario di pubblico servizio a tenere nei confronti del servizio sanitario regionale unitariamente inteso, e quindi nella richiesta di pagamenti a tutte le amministrazioni coinvolte, un comportamento che collabori nell'evitare il rischio dell'ingenerarsi di qualsiasi, possibile equivoco;
- 6) di dare mandato agli Uffici di comunicare il presente provvedimento a USI Unione Sanitaria Internazionale, alla ASL RME e al Prefetto di Roma.

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