

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 15 aprile 2015, n. U00146

Casa di Cura Marco Polo/Regione Lazio/RMA - Ottemperanza alla Sentenza del Consiglio di Stato Sezione Terza n. 6046 del 18/12/2013 -

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

Oggetto: Casa di Cura Marco Polo/Regione Lazio/RMA
Ottemperanza alla Sentenza del Consiglio di Stato Sezione Terza n. 6046 del 18/12/2013

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: “*Presa 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 per acuti e definiti anche i budget 2006 delle strutture private accreditate relativi alle medesime prestazioni;

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 Marco Polo - cod. SIO 101 120105 - ha promosso ricorso R.G. 6858/2006 avverso la sopracitata deliberazione 143/2006 con particolare riferimento al budget per acuti delle prestazioni day hospital attribuito alla medesima struttura;

DATO ATTO che con sentenza n. 1909/2007 il TAR Lazio, Sezione Terza, ha respinto il ricorso proposto dalla Casa di Cura Marco Polo;

PRESO ATTO della Sentenza emessa dal Consiglio di Stato, Sez III, n. 6046 del 18/12/2013 R.G. 9721/2007 con riferimento al ricorso proposto dalla Casa di Cura Marco Polo nei confronti della sopracitata sentenza TAR 1909/2007 ;

PRESO ATTO che con Sentenza n. 5967/2014 il Consiglio di Stato, sez. Terza, ha accolto il ricorso per l’ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato n. 6046/2013;

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 178 del 01/04/2015 recante: *“Casa di Cura Marco Polo/Regione lazio/RM A; bozza Ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato Sez III n. 6046 del 18/12/2013”* 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/177 del 01/04/2015 e rilasciato nell’ambito della Task Force;

PRESO ATTO, altresì, che nella nota UF 178/2015, 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’allegato della sopracitata alla nota che di seguito integralmente si riportano:

“PREMESSO

che è d’obbligo ottemperare alla sentenza del CdS n. 6046/2013 del 18.12.2013 come ribadito dal Giudice dell’ottemperanza con sentenza n. 5967 del 16/12/2014;

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, con le quali la Regione Lazio ha emanato direttive nei riguardi di tutti i soggetti privati provvisoriamente accreditati circa i flussi informativi e la fatturazione delle prestazioni sanitarie;

che, come risulta dalla sentenza n. 6046/2013 il giudicato è intervenuto sui punti che così nella

sostanza così si riepilogano:

- 1) la stessa Regione Lazio ha riconosciuto, con memoria depositata in data 14 ottobre 2013, che erano stati commessi nella DGR n. 143 del 22 marzo 2006 nella definizione dei *budget* per il livello assistenziale ospedaliero errori anche materiali, e che gli stessi sono stati corretti con determina n. D4773 del 29 dicembre 2006 nei confronti di alcune case di cura ma non della ricorrente, e ciò senza alcuna istruttoria e motivazione;
- 2) che risulta incomprensibile come alla struttura sia stato assegnato un *budget* di n. 61 prestazioni annuali di day hospital per ben n. 4 posti letto dedicati, pari ad un tasso di occupazione dello 0,041 e sia stato, così, abbattuto da 320 a 61 il numero delle prestazioni autorizzate;
- 3) è stato, invece, rigettato il profilo con il quale, chiedendo la dichiarazione di illegittimità della delibera nella parte in cui non aveva previsto un meccanismo di regressione tariffaria per l'*extra budget*, la ricorrente indirettamente chiedeva la formazione dei presupposti per ottenerne il riconoscimento;
- 4) mentre la sentenza n. 6046/2013 ha compensato le spese dei due gradi del giudizio, la sentenza n. 5967/2014, 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

DATO ATTO

che la rideterminazione del *budget* 2006, su n. 320 prestazioni che con calcolo corretto sarebbero dovute essere autorizzate, ed invece erroneamente sono state abbattute, come accertato dal giudicato, porta al seguente risultato:

- dai calcoli effettuati dall'Area Sistemi Informativi è emerso che la valorizzazione delle singole prestazioni di day hospital rese da Marco Polo sulla base delle tariffe 2006, fornisce un risultato di € 909.857 ove moltiplicato per n. 347 prestazioni;
- ne consegue un valore unitario che, moltiplicato per le n. 320 prestazioni riconosciute dal giudicato, porta ad un *budget* corretto di € 839.062,10 così ottenuto: $909.857 : 347 = X : 320$;

che, inoltre, i provvedimenti successivi alla DGR 143/2006, con cui sono stati determinati i budget per gli anni successivi, non hanno come riferimento la sopracitata delibera, con la conseguenza che non può riscontrarsi una "*illegittimità pro parte e in via derivata delle successive determinazioni regionale applicative della DGR 143/2006*";

che, infatti, il provvedimento di attribuzione dei budget 2007 (intervenuto con DGR 436/2007), ha preso in considerazione, ai fini della determinazione dei budget del medesimo anno, la produzione 2006 al netto dei controlli di appropriatezza e non il budget attribuito dalla DGR 143/2006;

che ciò è, peraltro, dimostrato dal fatto che nella DGR 436/2007 i ricoveri attesi in D.H. 2007 della struttura Marco Polo sono 375 (poiché individuati con criteri diversi ed autonomi), mentre nella DGR 143/2006 erano 61, ora corretti con il presente provvedimento in n. 320;

che, inoltre, il provvedimento di attribuzione dei budget acuti 2008 (DGR 175 e s.m.i), così come riportato nell'allegato 1 al medesimo provvedimento, prende in considerazione il budget 2007, la produzione fuori regione 2007 e non fa alcun riferimento alla DGR 143/2006;

che, tra l'altro, nella nota del 14.01.2014, la stessa Casa di Cura Marco Polo nel richiedere anche la ridefinizione dei budget dal 2007 in poi e nel riassumere i criteri di attribuzione dei tetti di spesa, non ha mai citato mai la DGR 143/2006;

che è di tutta evidenza, quindi, che le successive determinazioni regionali non sono applicative della DGR 143/2006.

Tutto ciò premesso “,

DECRETA

ai sensi della nota nota prot. UF 178 del 01/04/2015,

di ottemperare alla sentenza CdS n. 6046/13 anche sulla base delle indicazioni fornite dal Giudice dell'ottemperanza nella sentenza n. 5967/14 e per l'effetto:

- 1) rideterminare il *budget* 2006 relativo alle prestazioni di Day-Hospital per la Casa di Cura Marco Polo nella somma di € 839.062,10, dando mandato agli Uffici competenti di riconoscere la differenza rispetto a quanto erroneamente attribuito dalla DGR n. 143/2006;
- 2) che nessun trascinarsi la revisione del *budget* 2006 ha sui *budget* degli anni successivi per le ragioni sopra esplicitate;
- 3) di ordinare alla competente struttura regionale di provvedere al pagamento delle spese di lite di cui alla sentenza del Consiglio di Stato n. n. 5967/2014 quantificate in € 3.000,00 oltre accessori, in favore Casa di Cura Marco Polo s.r.l.;
- 4) di dare mandato agli Uffici di comunicare il presente provvedimento alla Casa di Cura Marco Polo, ASL RMA e al Prefetto di Roma.

La differenza tra il *budget* rideterminato di cui al presente provvedimento e quello di cui alla DGR 143/2006 sarà riconosciuta previa verifica della corretta applicazione della normativa, con particolare riferimento alla determinazione della produzione riconoscibile.

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