

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 18 novembre 2015, n. U00552

Integrazione Decreto Commissariale U00332/2015. Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere a carico del SSR con meno di 40 posti letto per acuti.

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

Oggetto: Integrazione decreto commissariale n. U00332/2015 – Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per le strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere a carico del SSR con meno di 40 posti letto per acuti

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;

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....omissis... Approvazione del “Piano di Rientro...”*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto: “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*”;

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 recente 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 Commissario *ad acta* n. U00412 del 26 novembre 2014: “*Rettifica del DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto “Attuazione programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00227/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete Ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” e s.m.i.*;

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”*;

RILEVATO che il Decreto Ministeriale n. 70/2015 conferma quanto già anticipato nell'atto della Conferenza Stato-Regioni n. 198/CSR stabilendo che *“...omissis... dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti ...omissis... per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o di fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico...omissis... Conseguentemente, dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti...omissis...”*;

CONSIDERATO che con nota prot. n. 140154 del 13.03.2015 è stato richiesto al Ministero della Salute chiarimenti su:

1. come trattare le strutture con una dotazione di posti letto autorizzati ed accreditati inferiore a 40 posti letto per acuti, ma che hanno posti letto accreditati per attività post – acuzie;
2. quale sia la definizione operativa di struttura specialistica e di struttura con discipline complementari;
3. come trattare le strutture con una dotazione di posti letto autorizzati ed accreditati inferiore a 40 posti letto per acuti, ma monospecialistiche;

CONSIDERATO che si è in attesa di quanto previsto nel Decreto Ministeriale n. 70/2015 ossia che con *“...omissis... specifica Intesa in Conferenza Stato-regioni, da sottoscrivere entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari a livello nazionale ...omissis...”*;

VISTA la nota prot. n. 507262 GR/11/28 del 24 settembre 2015 con la quale sono state richieste le misure da porre in essere per quanto riguarda le strutture con un numero di posti letto per acuti inferiore a 40;

VISTA la comunicazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria con la quale si è dato riscontro alla nota prot. n. 507262 sopra richiamata e con la quale è stato comunicato che *“poichè a tal fine sono stati richiesti al Ministero della Salute alcuni importanti chiarimenti ...omissis... si ritiene opportuno, in attesa degli stessi, di stabilire il livello massimo di finanziamento fino al 31.12.2015, con gli stessi criteri applicati agli altri erogatori”*;

VISTA la volontà regionale di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, migliorando in particolare l'appropriatezza organizzativa, orientando l'attività di ricovero verso le forme che rispondano più efficacemente ai bisogni della popolazione assistita, al fine anche di incidere maggiormente sulla qualità dell'assistenza sia in termini di efficacia che di efficienza;

VISTA la nota prot. n. 207091 del 15.04.2015 con cui è stato richiesto l'elenco delle strutture

private erogatrici di prestazioni ospedaliere, di assistenza specialistica e di assistenza territoriale con onere a carico del SSR nonché l'invio tempestivo di provvedimenti di revoca/sospensione del titolo di accreditamento;

VISTA le note prot. n. 239391 GR/11/16 del 30.04.2015 e n. 242046 GR/11/16 del 04.05.2015 con cui la competente struttura regionale ha dato riscontro alla richiesta di cui sopra, comunicando, tra l'altro, l'elenco delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post-acuzie) che possono erogare prestazioni a carico del SSR;

VISTA la nota prot. n. 612410 GR/11/28 del 11.11.2015 avente ad oggetto "*Elenco strutture private accreditate che possono erogare prestazioni di assistenza ospedaliera con onere a carico del SSR – Livello massimo di finanziamento anno 2015*" con la quale si chiede all'Area Autorizzazione e Accreditamento "*di comunicare tempestivamente eventuali variazioni e aggiornamenti intervenuti rispetto quanto rappresentato nella suddetta nota prot. 242046/2015*";

TENUTO CONTO che a seguito della nota prot. n. 612410 GR/11/28 del 11.11.2015 non è stata riscontrata alcuna variazione e/o modifica a quanto rappresentato nella nota prot. n. 242046 GR/11/16 del 04.05.2015;

CONSIDERATO che ai sensi della L. 241/90, con note prot. n. 139431 del 13.03.2015, n. 227900 del 27.04.2015, le Associazioni di categoria sono state convocate per la presentazione dei criteri di definizione degli accordi contrattuali 2015 delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con onere SSR;

VISTA la nota prot. n. 541103 del 09/10/2015 con la quale è stato comunicato l'avvio del procedimento amministrativo ai sensi dell'art. 7 della L. 241/90 e ss. mm. ii.;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00332/2015 avente ad oggetto "*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*";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015 avente ad oggetto "*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*";

CONSIDERATO che lo schema di accordo/contratto di cui al decreto commissariale n. U00324/2015 prevede all'art. 8 – Distribuzione dell'attività – comma 2, che "*...omissis... 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*";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00478/2015 avente ad oggetto "*Casa di Cura Villa Aurora, gestita dalla Società "Casa di Cura Privata Villa Aurora S.p.A." (P. IVA. 010085310004), con sede legale e operativa nel Comune di Roma, Via Mattia Battistini, n. 44/46 – Sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale di cui al DCA n. U00231 del 14/07/2014*";

CONSIDERATO che il decreto commissariale n. U00478/2015 dispone "*la cessazione dell'attività e la chiusura del presidio sanitario denominato "Casa di Cura Villa Aurora"*" e che "*nel periodo*

in cui la ASL Roma E avvierà e concluderà il processo di ricollocamento dei pazienti nelle strutture più idonee, la “Casa di Cura Villa Aurora” è tenuta a garantire la continuità assistenziale fino alla dimissione dell’ultimo paziente”;

RITENUTO pertanto di dover fissare il livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 per la “Casa di Cura Villa Aurora” in modo da garantire la continuità assistenziale e in linea con quanto previsto dal decreto commissariale n. U00478/2015 e dall’accordo/contratto di cui al decreto commissariale n. U00324/2015;

STABILITO di fissare il livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 per la “Casa di Cura Villa Aurora” per un importo pari al 90% dell’importo che le sarebbe stato assegnato qualora il caso non fosse intervenuta la sospensione dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento istituzionale di cui al decreto commissariale n. U00478/2015;

STABILITO pertanto che il livello massimo di finanziamento per la struttura Villa Aurora si riferisce esclusivamente al periodo in cui la stessa è autorizzata all’esercizio ed è in possesso del titolo di accreditamento, fermo restando quanto previsto dal decreto commissariale n. U00478/2015;

RITENUTO di determinare i livelli massimi di finanziamento dell’assistenza ospedaliera per acuti sulla base dei criteri dettagliatamente descritti nel decreto commissariale n. U00332/2015;

STABILITO di definire il livello massimo di finanziamento per acuti 2015 per le strutture con meno di 40 posti letto per acuti, così come rappresentato nell’allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

STABILITO che i livelli massimi di finanziamento sono articolati così come specificato nell’allegato A;

VISTO il DCA n. 310/2013, avente ad oggetto “*Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012*” così come modificato dal decreto commissariale n. U00332/2015;

CONSIDERATO che nell’ambito del budget assegnato e della configurazione di accreditamento, 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;

RITENUTO necessario demandare all’Area regionale Sistemi Informativi la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 di prestazioni ospedaliere (acuti, post-acuti) di cui al presente decreto deve comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del livello massimo di finanziamento stabilito con il DCA n. U00332/2015;

CONSIDERATO che il livello massimo di finanziamento in relazione all’attività ospedaliera nel

suo complesso di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;

RIBADITO che la definizione e l'attribuzione de 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 finanziamenti, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

STABILITO che l'Area Autorizzazione e Accreditamento comunicherà i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014 nonché l'elenco delle strutture alle quali applicare tali abbattimenti e decurtazioni;

STABILITO che, a seguito della comunicazione dell'Area Autorizzazione e Accreditamento circa i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014, il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà subire delle modifiche e/o rettifiche;

STABILITO di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015 avente ad oggetto: "*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*";

STABILITO che le strutture di cui al presente provvedimento dovranno sottoscrivere un *addendum* contrattuale, sulla base dello schema e delle procedure di cui al decreto commissariale n. U00324/2015, indicando il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015;

CONFERMATO che 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;

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

STABILITO che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare e verificare sulle prestazioni

rese e porre in essere tutte le attività di controllo amministrativo e sanitario previste dalla normativa vigente;

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 i budget 2015 delle prestazioni ospedaliere per acuti delle strutture private con meno di 40 posti letto per acuti erogatrici di prestazioni con onere a carico del SSR sono determinati secondo i criteri di cui al decreto commissariale n. U00332/2015;
2. che i suddetti budget 2015 delle prestazioni ospedaliere per acuti sono individuati in misura pari a quanto previsto nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. che i livelli massimi di finanziamento sono articolati così come specificato nell'allegato A;
4. di demandare all'Area regionale competente in materia la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;
5. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 per prestazioni ospedaliere di cui al presente decreto deve comunque riassorbire la produzione erogata nei mesi precedenti all'emanazione del presente decreto sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del livello massimo di finanziamento stabilito con il DCA n. U00332/2015;
6. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 di cui al presente decreto è comprensivo anche delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
7. che la regione si riserva espressamente la facoltà di rettificare il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti;
8. che il livello massimo di finanziamento in relazione all'attività ospedaliera di cui al presente decreto potrà in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
9. 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;
10. 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 risorse assegnabili, con la conseguenza che, a far data dalla notificazione del relativo provvedimento di sospensione e/o revoca, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio

Sanitario Regionale, fatto salvo quanto previsto nei singoli provvedimenti commissariali di sospensione o revoca del titolo di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;

11. che l'Area Autorizzazione e Accreditamento comunicherà i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014 nonché l'elenco delle strutture alle quali applicare tali abbattimenti e decurtazioni;
12. che a seguito della comunicazione dell'Area Autorizzazione e Accreditamento circa i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014, il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà subire delle modifiche e/o rettifiche;
13. che 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.;
14. 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;
15. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate;
16. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare e verificare sulle prestazioni rese e porre in essere tutte le attività di controllo amministrativo e sanitario previste dalla normativa vigente;
17. di rinviare, per quel che concerne il contratto/accordo e le relative procedure di sottoscrizione, a quanto disciplinato nel decreto del Commissario *ad acta* n. U00324/2015 avente ad oggetto: "*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*";
18. che le strutture di cui al presente provvedimento dovranno sottoscrivere un *addendum* contrattuale, sulla base dello schema e delle procedure di cui al decreto commissariale n. U00324/2015, indicando il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015;
19. di prevedere, in caso di mancata sottoscrizione dei suddetti accordi/contratti, 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

Allegato A

ASL	Cod. IST	Denominazione Struttura	Budget Privato 2015 < 40 p.l.		
			Residenti	Non residenti	Totale
101	83	Villa Valeria	3.637.657	611.991	4.249.648
101	105	Marco Polo	2.430.984	185.665	2.616.649
102	104	Villa Fulvia	2.126.933	80.861	2.207.795
103	89	Neurological Center of Latium	2.508.205	318.137	2.826.343
103	116	San Luca	2.772.675	213.409	2.986.084
103	143	Concordia Hospital	3.253.136	690.728	3.943.864
103	155	Karol Wojtyla Hospital	3.948.333	386.307	4.334.640
103	169	Annunziatella	3.928.195	406.447	4.334.641
104	191	Merry House	2.050.861	9.839	2.060.700
104	910	San Raffaele Pisana	4.258.863	154.395	4.413.257
105	97	Villa Aurora	3.476.426	1.012.823	4.489.249
105	159	Nuova Villa Claudia	3.796.232	336.523	4.132.755
106	140	Siligato	1.526.853	365.721	1.892.575
108	280	San Raffaele Montecompatri	1.716.495	17.996	1.734.491
109	12	Salus	1.743.363	10.883	1.754.245
109	14	Santa Teresa del Bambino Gesù	2.031.993	18.924	2.050.917
112	230	Sant'Anna	3.042.504	1.037.159	4.079.663
112	234	Villa Gioia	2.659.681	121.009	2.780.691
112	235	Villa Serena	2.062.973	164.192	2.227.165
112	236	Santa Teresa	2.579.429	238.383	2.817.812
Totale Strutture Private < 40 p.l.			55.551.793	6.381.391	61.933.184