



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 39 IN DATA 30/06/2010

OGGETTO

**Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009.
Definizione dei livelli massimi di finanziamento delle
prestazioni sanitarie. Situazione finanziaria UCSC-CB.
Riconoscimento prestazioni relative agli anni 2007-2008-2009.
Provvedimenti.**



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 39

DEL 30/06/2010

OGGETTO: *Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Definizione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie. Situazione finanziaria UCSC-CB. Riconoscimento prestazioni relative agli anni 2007-2008-2009. Provvedimenti.*

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO CHE:

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad acta per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

- con tale deliberazione il Commissario *ad acta* è stato incaricato, di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali, al punto 3), la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione in caso di mancata stipula delle procedure di cui all'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

DATO ATTO CHE:

- il d.lgs. n. 502 del 1992 s.m.i., recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria*", disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria e, in particolare, fa riferimento a quanto disposto agli artt. 8 *quinquies* e *sexies*;

- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, del d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i stabilisce che, in attuazione di quanto previsto dal primo comma del medesimo articolo, la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità dei costi, *definiscono accordi con le Strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati*, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative che indichino, tra l'altro, il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Azienda Sanitaria Locale, si impegnano ad assicurare distinte per tipologia, e per modalità di assistenza;

RICHIAMATE integralmente:

- la deliberazione di G.R. n. 972 del 30 luglio 2007, recante «*Tetti di spesa. Deliberazione di G.R. n. 357 in data 30/03/07: Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise sottoscritto in data 27/03/07. P.O. di rientro triennio 2007/2008/2009. 12.3 e 18.1. Piano delle prestazioni ospedaliere e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Provvedimenti. Attività ricognitiva*», con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per l'anno 2007, per l'UCSC-CB, come di seguito indicato:

Tipologia di Assistenza	Tetti di spesa Università Cattolica del S.Cuore-CB 2007
OSPEDALIERA	€ 29.655.080,00
SPECIALISTICA	€ 4.600.000,00
RIABILITAZIONE	€ 800.000,00
Totale	€ 35.055.080,00

- la deliberazione di G.R. n. 169 del 25 febbraio 2008, recante: «*Tetti di spesa. Provvisori anno 2008 e conferma Tetti di Spesa anno 2007. Università Cattolica S. Cuore e IRCCS Neuromed di Pozzilli. Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Molise sottoscritto in data 27/03/07. P.O. di rientro triennio 2007/2008/2009. Obiettivi specifici 12 e 18 Obiettivi Operativi 12.3 e 18.1.Provvedimenti*», con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per l'anno 2008, per l'UCSC-CB, come di seguito indicato:

Tipologia di Assistenza	Tetti di spesa Università Cattolica del S.Cuore-CB 2008
OSPEDALIERA	€ 28.172.326,00
SPECIALISTICA	€ 4.508 .000,00
RIABILITAZIONE	€ 744.000,00
Totale	€ 33.424.326,00

- la deliberazione di G.R. n. 284 del 2009, recante: «*Piano di rientro 2007/2009. Ulteriori provvedimenti in ordine al riequilibrio economico – finanziario ed alla domanda ed offerta sanitaria regionale*», con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per l'anno 2009, per l'UCSC-CB, come di seguito indicato:

Tipologia di Assistenza	Tetti di spesa Università Cattolica del S.Cuore-CB 2009
OSPEDALIERA	27.045.432,96
SPECIALISTICA	4.417.840,00
RIABILITAZIONE	714.240,00
Totale	32.177.512,96

DATO ATTO CHE:

- i provvedimenti di liquidazione e pagamento effettuati nei confronti della Struttura in parola, non costituiscono riconoscimento di debito ai sensi della normativa vigente ed applicabile in materia, e che il pagamento viene effettuato solo nei limiti dei provvedimenti relativi ai tetti di spesa;

ATTESO CHE:

- l'UCSC-CB, pur essendo struttura sanitaria accreditata, non ha sottoscritto gli accordi contrattuali con la Regione per le annualità 2007-2008-2009 e, quindi, manca il contratto scritto tra le parti;

- la Regione, con nota prot. n. 813019/08 del 18/09/2008, ha regolarmente comunicato che la mancata stipula degli accordi contrattuali avrebbe comportato la comminatoria di sanzioni, ai sensi del d.lgs. n. 502 del 1992 s.m.i.;

CONSIDERATO CHE:

- per principio generale sancito dal R.D. 18 novembre 1923, n. 2440 e dal regolamento di esecuzione contenuto nel R.D. n. 827 del 1924, oltrechè dalla numerosa normativa a carattere speciale succedutasi nella materia, i contratti della Pubblica Amministrazione debbono essere stipulati per iscritto *ad substantiam*, mediante la redazione di un apposito documento contrattuale distinto dagli atti amministrativi facenti parte del procedimento della c.d. evidenza pubblica, che hanno la diversa funzione di far emergere le ragioni di pubblico interesse poste alla base dello stipulando contratto, e sono elementi costitutivi della c.d. sequenza pubblicistica destinata a sfociare nell'atto di approvazione del contratto vero e proprio, stipulato a sua volta a conclusione della sequenza negoziale sviluppata nel rispetto dei comuni principi civilistici in materia di rapporti obbligatori e contrattuali;

- tutti i contratti stipulati dalla P.A. ed in genere dagli enti pubblici, devono essere stipulati, a pena di nullità, in forma scritta, rispondendo tale requisito

all'esigenza di identificare con precisione il contenuto negoziale e di rendere possibili i controlli dell'autorità tutoria (Cass. Civ., Sez. I, 8 aprile 1998, n. 3662);

- i contratti di cui sia parte una P.A. anche se agente *iure privatorum* richiedono la forma scritta *ad substantiam*, con la conseguenza che non può ritenersi sufficiente che la forma scritta riguardi la sola dichiarazione negoziale della P.A. e che, pertanto deve escludersi la conclusione di contratti *per facta concludentia*, ossia mediante inizio dell'esecuzione – della prestazione da parte del privato – secondo il modello di cui all'art. 1327 cod. civ (Cass. Civ., Sez. I, 29 settembre 2000, n. 12942);

- la volontà di obbligarsi della P.A. non può desumersi per implicito da fatti o atti, dovendo esser manifestata nelle forme richieste dalla legge, tra le quali l'atto scritto *ad substantiam* (Cass. Civ., Sezioni Unite, 28 novembre 1991, n. 12769; Cass. Civ., Sez. I, 12 luglio 2000, n. 9246; Cass. Civ., Sez. III, 11 gennaio 2000, n. 188; Cass. Civ., Sez. III, 30 giugno 1998, n. 6406);

CONSIDERATO altresì CHE:

- l'evoluzione della disciplina della programmazione sanitaria nel triennio 1995-1997 è stata caratterizzata dal progressivo accentuarsi del carattere autoritativo della pianificazione in capo alle regioni, motivato da superiori interessi di contenimento della spesa sanitaria, che impone un rigido controllo sulla stessa (Cons. Stato, Sez. V, 20 agosto 2008, n. 3992);

- in particolare, con l'art. 32, comma 8, l. 27 dicembre 1997, n. 449, le regioni in attuazione della programmazione sanitaria ed in coerenza con gli indici di cui all'art. 2, comma 5, l. 28 dicembre 1995, n. 549 succ. mod., individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, compresi i presidi ospedalieri di cui al comma 7, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario ed i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'art. 1, comma 32, l. 23 dicembre 1996, n. 662;

- alle regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare **determinazioni di carattere autoritativo e vincolante** in tema di limite 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;

- ai sensi dell'art. 32, comma 8, l. n. 449 del 1997 cit., 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 (Cons. Stato, Sez. V, 25 gennaio 2002, n. 418);

- il valore autoritativo e vincolante delle determinazioni in tema di limiti delle spese sanitarie di competenza delle regioni ai sensi dell'art. 32, comma 8, l. n. 449 del 1997, esprime la necessità che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una **pianificazione finanziaria**, con la conseguenza

che tale imprescindibile funzione programmatica, tendente a garantire la corretta gestione delle risorse disponibili, deve intervenire in ogni caso, perché la fissazione dei limiti di spesa rappresenta comunque l'adempimento di un preciso ed ineludibile obbligo che influisce sulla possibilità stessa di attingere le risorse necessarie per la remunerazione delle prestazioni erogate (Cons. Stato, Sez. V, 25 gennaio 2002, n. 418);

- le insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica consentono l'imposizione di limiti di spesa, temperando tale principio costituzionale con quello costituzionalmente garantito del diritto alla salute di cui all'art. 32 cost. (...) (TAR Campania, Salerno, 16 giugno 2008, n. 1930; e Cons. Stato, Sez. V, 30 aprile 2003, n. 2253);

RICHIAMATO inoltre:

- l'art. 8 *quater*, comma 2, l. 30 dicembre 1992 n. 502, introdotto dal d.lgs. n. 299 del 1999, ai sensi del quale si stabilisce 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 all'art. 8 quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'art. 8-quinquies”*;

RITENUTO altresì CHE:

- la natura giuridica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore non è comunque tale da escludere l'applicazione dell'art. 8 *quater* del d.lgs. n. 502 del 1992 e che pertanto il Centro deve comunque conformarsi al principio dell'accreditamento e della compatibilità con la programmazione sanitaria regionale;
- l'art. 8 *quinquies* pone l'obbligo di stipula dell'accordo contrattuale contenente il volume massimo di prestazioni ed il corrispettivo preventivato assentibile;
- che in presenza di un obbligo legislativamente previsto di accreditamento, di compatibilità con la programmazione regionale e di stipula di accordi, non è coerente con l'ordinamento sanitario e con i principi generali di finanza pubblica, la conseguenza che possa esistere un soggetto privo di qualsiasi limitazione o vincolo;
- che la regione Molise solo per le finalità ed i requisiti del Centro in parola si impegna a riconoscere tutta la produzione di mobilità attiva prodotta per gli anni di riferimento;

DATO ATTO CHE:

- pertanto, l'art. 8 *quater*, l. n. 502 del 1992 s.m.i. cit., dopo aver subordinato l'accreditamento istituzionale non solo alla rispondenza delle strutture ai requisiti ulteriori di qualificazione ma anche alla loro *funzionalità* rispetto agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale, ha precisato che la qualità di soggetto

accreditato non comporta vincolo per le aziende sanitarie a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui al successivo art. 8 *quinquies*; pertanto è stata formalmente stabilita la scissione tra accreditamento e remunerabilità delle prestazioni rese dal soggetto accreditato, la quale rimane comunque condizionata alla sottoscrizione di specifici accordi (Cons. Stato, Sez. V, 19 febbraio 2003, n. 924);

- il rigido regime di controllo e di contenimento della spesa pubblica in materia sanitaria giammai potrebbe consentire all'Amministrazione, anche in considerazione della previsione di cui all'art. 8 *quater*, d.lg. 30 dicembre 1992, n. 502, una sorta di accettazione postuma di prestazioni erogate fuori contratto e comunque eccedenti limiti di programmazione individuale, impedendo il riconoscimento di prestazioni in regime di accreditamento per il solo fatto che il contratto sia mancato e ciò anche in regime di accreditamento provvisorio (TAR Campania, Napoli, 15 gennaio 2008, n. 215);

RILEVATO CHE:

- in questa prospettiva deve essere interpretato anche l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* – come aggiunto dall'art. 79, comma 1 *quinquies*, lett. d), del d.l. 25 giugno 2008, n. 112, modificato dalla l. 6 agosto 2008, n. 133, in sede di conversione – il quale stabilisce che “*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*”;

RIBADITO CHE:

- l'UCSC-CB risulta, allo stato, una struttura sanitaria accreditata è pertanto tenuta alla stipula degli accordi contrattuali e pertanto in caso di omessa stipula del contratto da parte del soggetto accreditato, non può determinarsi la conseguenza che la pubblica amministrazione risulti giuridicamente vincolata al pagamento indefinito di qualsiasi prestazione venga resa dal soggetto medesimo;

DATO ATTO CHE:

- L'Amministrazione Regionale, sin dalle precedenti annualità, ed in particolare con nota assessorile già in data 27 dicembre 2007, rappresentava alla Struttura in parola, che il Piano delle attività della stessa non risultava essere coerente con i tetti di spesa di cui al CE Programmatico 2008, dai quali si evidenziava la Regione non può discostarsi e che in conseguenza con i suddetti indirizzi politico-amministrativi, l'Assessore *pro tempore* alla Sanità, con nota prot. n. 15154/09 del 04/11/09, palesava, da ultimo, alla Struttura che: << (...) pur riconoscendo l'ottima qualità delle prestazioni erogate da codesto Centro, (...) il piano non sembra sostenibile da questo Assessorato, in quanto non risulta in linea con gli interventi di risanamento e di riequilibrio economico-finanziario del sistema sanitario di Questa Regione, imposti dalla grave situazione di emergenza in cui trovasi (...) >>.

RITENUTO CHE:

- alla luce della normativa e della giurisprudenza richiamata, si rende necessario il riconoscimento delle prestazioni sanitarie effettuate esclusivamente entro i tetti di spesa fissati per il relativo anno di riferimento, considerando non rimborsabili, ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 2 del d.lgs. n. 502 del 1992 s.m.i., le prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *quinquies*;

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009;

DECRETA

- 1) di riconoscere le prestazioni sanitarie effettuate esclusivamente entro i tetti di spesa fissati per il relativo anno di riferimento, come da prospetto allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale salvo gli esiti dei controlli;
- 2) di non considerare rimborsabili, ai sensi dell'art. 8 *quater*, comma 2 del d.lgs. n. 502 del 1992 s.m.i., le prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *quinquies* e comunque oltre i limiti della programmazione regionale;
- 3) demandare alla Direzione Generale V il seguito di competenza del presente decreto per l'adozione di tutti i successivi atti esecutivi;
- 4) Di riservarsi modifiche o integrazioni al presente decreto in caso di osservazioni da parte del Tavolo tecnico di verifica dei Ministeri dell'Economia e della Salute.

Il presente decreto, composto da n. 8 pagine e da n. 1 allegati rispettivamente di pagine 1, sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

VISTO 
IL SUB COMMISSARIO
(Dott.ssa Isabella Mastrobuono)

IL COMMISSARIO AD ACTA
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)

