



A.I.O.P.
ASSOCIAZIONE ITALIANA
OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONE SICILIA

Palermo, 27 OTTOBRE 2017

Il Presidente

Prot. n. 475/2017

Ai Titolari delle case di cura
LORO SEDI

Oggetto: schema contratto budget 2017/18.

In relazione all'art. 9 dello schema di contratto, allegato al d.a. n.1936/2017, per la sottoscrizione dei budget 2017/18, attese le numerose richieste di chiarimenti pervenute a questa Sede, in merito alla legittimità di quanto con esso disposto, mi corre obbligo informarVi, innanzitutto, che abbiamo rappresentato alla P.A., in sede di contrattazione regionale, le nostre perplessità in merito, ma che ci è stato rappresentato che la clausola de qua è stata imposta da precise direttive del Ministero della Salute e del MEF.

Vi informo, altresì, che la problematica riveste carattere nazionale e che è, attualmente, oggetto di discussione in tutte le Regioni, soprattutto in quelle soggette a Piano di rientro o di Consolidamento, come si evince dalle pronunce giurisdizionali allegate.

Rimane, tuttavia, l'impegno della nostra Sede nazionale a cercare di modificare la suddetta imposizione, a livello centrale, pur registrando, a tutt'oggi, l'assoluta indisponibilità, in tal senso, della controparte.

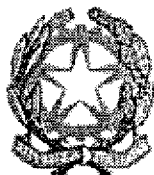
AssicurandoVi che Vi terrò tempestivamente informati su eventuali risvolti, porgo cordiali saluti.

Barbara Cittadini

ALL/4

Pubblicato il 28/07/2017

N. 00874/2017 REG.PROV.COLL.
N. 01271/2015 REG.IIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia

(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1271 del 2015, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

C.B.H. Città di Bari Hospital s.p.a., Casa di Cura Villa Verde Franco Ausiello s.r.l., Centro Socio Sanitario Villa Bianca Ausiello s.r.l., Casa di Cura Salus s.r.l., Sint. El. S.r.l., Casa di Cura Prof. Brodetti Spa - Villa Igea, Daunia Medica s.p.a., Casa di Cura Santa Maria s.p.a., in persona dei rispettivi legali rappresentanti p.t., rappresentati e difesi dall'avvocato Giovanni Abbattista C.F. BBTGNN60D20F284C, con domicilio eletto presso l'avv. Gaetano Scattarelli in Bari, piazza L. di Savoia 37;

contro

Regione Puglia, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Sabina Ornella Di Lecce C.F. DLCSNR55H55D643E, con domicilio eletto presso la sede dell'Avvocatura dell'Ente in Bari al lungomare Nazario Sauro, nn. 31-33;

Ministero dell'Economia e delle Finanze - Tavolo Tecnico Verifica Adempimenti Regionali e Ministero della Salute - Comitato Permanente

Verifica Erogazione Livelli Essenziali Assistenza, in persona dei rispettivi legali rappresentanti p.t., rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura distrettuale dello Stato e presso la stessa domiciliati in Bari, alla via Melo, n. 97;

Azienda Sanitaria Locale Brindisi, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli avvocati Pierandrea Piccinni C.F. PCCPND76S23D862V, Maurizio Friolo C.F. FRLMRZ64H09F152V, con domicilio eletto presso l'avv. Vito Aurelio Pappalepore in Bari, alla via Pizzoli, n. 8;

Azienda Sanitaria Locale Bari, Azienda Sanitaria Locale Taranto, Azienda Sanitaria Locale Lecce, Azienda Sanitaria Locale Foggia, Avvocatura Generale dello Stato non costituite in giudizio;

nei confronti di

Medicol s.r.l. (Villa Lucia Hospital) non costituita in giudizio;

per l'annullamento

della deliberazione di Giunta Regionale n. 1365 del 5.6.2015, pubblicata sul BURP n. 103 del 20.7.2015, avente ad oggetto "D.G.R. n. 1798 del 6.8.2014 –Modifiche schema tipo accordo contrattuale strutture istituzionalmente accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii.- Strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di cura);

ove occorra:

- del parere reso dall'Avvocatura generale dello Stato reso su richiesta dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Salute, ancorché non conosciuto;
- del verbale della seduta in data 4.4.2014 del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato permanente per la verifica dei LEA, ancorché non conosciuto;
- di ogni altro atto ad essa presupposto, connesso, collegato e/o consequenziale, ancorché non conosciuto;

e, con Motivi Aggiunti, depositati in data 14 gennaio 2016:

- del “Contratto di adesione per l'erogazione ed acquisto di prestazioni ricovero da parte di Strutture della Ospedalità Privata operanti in regime di accreditamento istituzionale riferito all'anno 2015” sottoscritto dal legale rappresentante della Casa di cura Salus S.r.l. in data 27.11.2015 (prot. n. 222259/1);

- ove occorra, del “contratto 2015: rimodulazione del piano delle prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ordinario dalla Casa di Cura Istituzionalmente Accreditata “Mater Dei Hospital”, gestita dalla Società “C.B.H. Città di Bari Hospital S.p.a.” con sede in Modugno” sottoscritto in data 7.12 – 11.12.2015 (prot. n. 232183/UOR 01);

- di ogni altro atto ad essi presupposto, connesso, collegato e/o consequenziale, ancorchè non conosciuto;

in sede di giurisdizione esclusiva

- per la declaratoria di nullità del contratto impugnato perché predisposto e sottoscritto in violazione di norme imperative;

- per la declaratoria di annullamento del contratto impugnato per violenza ai sensi degli artt. 1427, 1434, 1435 e per minaccia di far valere un diritto ai sensi dell'art. 1438 c.c.;

- per l'accertamento e la declaratoria del diritto della società ricorrente a concludere il contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni di ricovero da parte di Strutture della Ospedalità Privata operanti in regime di accreditamento istituzionale riferito all'anno 2015 nel rispetto della normativa di cui è dedotta la violazione;

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Puglia, del Ministero dell'Economia e delle Finanze - Tavolo Tecnico Verifica Adempimenti Regionali, del Ministero della Salute - Comitato Permanente Verifica Erogazione Livelli Essenziali Assistenza e di Azienda Sanitaria Locale Brindisi;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 7 febbraio 2017 la dott.ssa Giacinta Serlenga e uditi per le parti i difensori avv. Giovanni Abbattista, per la ricorrente e avv. Sabina Ornella Di Lecce, per la Regione, anche su delega dell'avv. Pierandrea Piccinni, per l'Asl Brindisi;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1.- Le odierne ricorrenti sono strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero ex art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/92 e successive modifiche.

1.1.- Con il presente gravame, hanno impugnato in via principale la delibera di Giunta Regionale n. 1365 del 5/6/2015, avente ad oggetto *“D.G.R. n. 1798 del 6.8.2014– Modifiche schema tipo accordo contrattuale Strutture Istituzionalmente Accreditate attività ambulatoriale ex art. 8 quinquies del D.Lvo 502/92 e ss.mm.. – Strutture Istituzionalmente Accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura)”*, censurandone l'illegittimità sotto distinti profili.

Più precisamente, con il primo motivo pongono al centro delle contestazioni gli artt. 1 (commi 1, 2, 5, 9), 2 (comma 4), 4, 7 e 8 (comma 4); con il secondo motivo, lo stesso art. 8 nella parte in cui –al comma 6– contiene la clausola di rinuncia *“alle azioni/impugnazioni già intraprese”* avverso i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto *“ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili”*.

1.2.- Con motivi aggiunti, singolarmente alcune di esse (Sint. El s.r.l., Casa di Cura Salus s.r.l., Casa di Cura Santa Maria S.p.A., C.B.H. Città di Bari Hospital S.p.A.) hanno impugnato i contratti di adesione per l'erogazione e l'acquisto di prestazioni di ricovero da parte di strutture della ospedalità privata operanti in regime di accreditamento istituzionale riferiti all'anno

2015, sottoscritti con le Asl di appartenenza, chiedendone l'annullamento sia per illegittimità derivata dalla delibera di Giunta Regionale gravata in via principale, sia per vizi propri; contestualmente -in sede di giurisdizione esclusiva- la declaratoria di nullità degli stessi contratti per violazione di norme imperative ovvero l'annullamento degli stessi per violenza ai sensi degli artt.1427, 1434 e 1435 c.c.. In ogni caso, l'accertamento del diritto della società ricorrente *"a concludere il contratto per la erogazione ed acquisto di prestazioni di ricovero da parte di Strutture della Ospedalità Privata operanti in regime di accreditamento istituzionale riferito all'anno 2015 nel riispetto della normativa di cui è dedotta la violazione"*.

1.3.- L'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Bari, l'A.S.L. BR e la Regione Puglia si sono costituite in giudizio con memorie di analogo tenore (depositate -rispettivamente- il 17.10.2015, il 25.11.2015 e il 29.12.2016), confutando le avverse doglianze e chiedendo la reiezione del ricorso e dei motivi aggiunti.

1.4.- All'esito della pubblica udienza del 7 febbraio 2017, previa rinuncia delle ricorrenti alla misura cautelare nella precedente Camera di consiglio del 29.10.2015, la causa veniva trattenuta in decisione.

2.- Il gravame è infondato e va respinto per le ragioni che seguono.

Le censure vengono scrutinate seguendo l'ordine in cui sono state prospettate dalle ricorrenti, esaminando congiuntamente quelle del ricorso principale e dei motivi aggiunti (tra loro speculari).

2.1.- Il primo motivo del ricorso introduttivo (riprodotto in ciascuno dei menzionati atti di motivi aggiunti) è articolato in distinte doglianze riferite ai distinti articoli dello schema tipo dell'accordo contrattuale di cui si è detto, allegato alla delibera di Giunta regionale impugnata nonché del conseguente contratto stipulato per l'anno 2015.

2.1.1.- Oggetto della censura rubricata sub "1.1 a" è la previsione di cui all'art. 1, comma 1, dello schema contrattuale nella parte cui stabilisce: *"la ASL committente sulla base del proprio fabbisogno... ed in*

considerazione dell'analisi dei dati relativi alla domanda di prestazioni sanitarie elaborata dalla struttura aziendale acquista dall'Erogatore il pacchetto di prestazioni individuate per disciplina, tipologia e per DRGs di classificazione ..."

La suddetta previsione –nella prospettazione di parte ricorrente- violerebbe l'art. 8 quinquies, comma 2 lett b) d.lgs. n. 502/92, a tenore del quale l'amministrazione, attraverso i contratti con le strutture private accreditate, fissa il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale si impegnano ad assicurare, *distinto per tipologia e per modalità di assistenza*, comportando un vincolo arbitrario e ingestibile da parte degli operatori, specie qualora si trovino ad affrontare situazioni non preventivabili (a titolo esemplificativo richiama l'ipotesi di un soggetto sottoposto ad un intervento di rimozione di colecisti, che nel corso dell' operazione si riveli affetto da forme neoplastiche che richiedono un intervento affatto diverso e non contrattualizzato).

La censura è infondata.

L'interpretazione fornita dalle ricorrenti non è conforme al dettato dell'art. 8 quinquies invocato.

Il criterio della tipologia e modalità di assistenza per la determinazione del volume massimo di prestazioni sanitarie garantite dalle strutture private accreditate ivi individuato non preclude affatto la specificazione della tipologia di prestazioni sanitarie e delle modalità di assistenza che il sistema dei DRGs può garantire.

E' a partire dal 1995 che si è, invero, avviato un processo di remunerazione delle strutture che erogano prestazioni sanitarie (tanto pubbliche che private accreditate) di tipo prospettico, sulla base di tariffe determinate in proporzione ed a seconda delle prestazioni erogate; sistema consacrato nella riforma introdotta dal d.lgs. n.502/92 e che ha sostanzialmente resistito ai successivi provvedimenti di riforma (d.lgs. n.517/93 e

n.229/00). Tale meccanismo di remunerazione vede proprio nel cosiddetto sistema DRG (*Diagnosis Related Group*) lo strumento di valutazione della casistica ("case-mix") e di identificazione delle categorie omogenee di prestazioni.

Il DRG (raggruppamento omogeneo di diagnosi) è più precisamente un sistema di classificazione dei pazienti dimessi da un ospedale (ricoverati in regime ordinario o day hospital) in gruppi omogenei per assorbimento di risorse impegnate (ISO risorse), che consente la quantificazione economica delle risorse stesse nell'ottica del controllo e del contenimento della spesa sanitaria; permette, cioè, di preventivare il costo di risorse materiali e umane normalmente necessarie per far fronte a determinate malattie, muovendo dal presupposto che malattie simili, in reparti ospedalieri simili, comportano lo stesso consumo di risorse.

Sull'idoneità di tale sistema ad essere utilizzato per l'identificazione, in sede contrattuale, delle prestazioni erogabili dagli enti accreditati e sulla conformità del sistema stesso al quadro normativo vigente, questa Sezione si è già espressa nelle sentenze nn.631 e 632 del 2017, al cui iter argomentativo si rinvia.

Deve qui aggiungersi che la paventata impossibilità di fronteggiare situazioni particolari e contingenze imprevedibili, a fronte di una così penetrante contrattualizzazione, è smentita dalle previsioni contenute nell'art. 1, comma 6 dello schema tipo, a mente del quale " *Nel rispetto delle tipologie di assegnazioni e del pacchetto di prestazioni contrattualizzate come dai prospetti allegati, si concorda la possibilità di una oscillazione del 20% per i DRGS concomitanti, rientranti nella stessa disciplina e non preventivamente concordati, purché gli elementi di giustificazione siano rilevabili dalla cartella clinica*". Tale clausola consente evidentemente di arginare situazioni particolari, non prevedibili in fase di elaborazione contrattuale, rispondendo al contempo all'esigenza di garantire il rispetto della programmazione regionale e assecondando le

previsioni dell'art. 8 quinquies del d.lgs n. 502/92. Tale disposizione invero, alla lettera e-bis, *"fa salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato."*

A tal riguardo e sul piano dei principi generali, si richiama anche l'orientamento del Consiglio di Stato, alla stregua del quale *"chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quale i livelli essenziali relativi al diritto alla salute; in alternativa, agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato."* (C.d.S. Sez. III ordinanza n. 906/2015; C.d.S. Sez. III ordinanza n. 337/2017).

Né, infine, coglie nel segno il rilievo circa l'inapplicabilità di fatto della contestata previsione contrattuale, non disponendosi di un'adeguata banca dati informatizzata che consenta in concreto all'Amministrazione *"di stimare nel dettaglio il fabbisogno delle prestazioni sulla base dei rilevamenti storici delle prestazioni erogate con riguardo specifico addirittura ai tempi di ricovero, ovvero ai tempi di attesa"* (cfr. ricorso pag. 14).

La Regione Puglia ha invero realizzato un nuovo sistema informativo sanitario, denominato *"Edotto"* e in esercizio dal 2012, quale strumento per il governo del servizio sanitario regionale.

Basato sui più innovativi strumenti della Information Communication Technology (ICT) e accessibile alle strutture private accreditate, il sistema agevola l'interazione tra i soggetti operanti ai vari livelli dell'organizzazione sanitaria (Assessorato al Welfare, Agenzia Sanitaria Regionale, aziende sanitarie, medici convenzionati, farmacie, strutture private accreditate ecc.), con l'obiettivo di soddisfare i crescenti bisogni di assistenza, di monitorare i servizi sanitari erogati in Puglia e di consentire la contabilizzazione delle prestazioni erogate sotto forma di "DRGs".

Orbene, le strutture accreditate, ai sensi dell'art. 5 lett. m) del contratto tipo, hanno l'obbligo di consegnare alla ASL, ai fini della liquidazione, entro il 15° giorno del mese successivo a quello di compimento o completamento delle prestazioni di ricovero rese, la notulazione delle stesse su supporto informatico, da realizzarsi secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL stessa. In tal modo si crea la banca dati sulla base della quale la Azienda sanitaria quantifica la propria produzione al fine di determinare il fabbisogno e, dunque, definisce il pacchetto di prestazioni da acquistare, individuate per disciplina, per tipologia e - appunto- per DRGs di classificazione.

Per tutto quanto precede, del pari infondato il motivo articolato sub n. 1.1 a dei successivi motivi aggiunti, giacché il contratto riprende l'art. 1, comma 1, dello schema tipo dell'accordo allegato alla delibera di Giunta Regionale impugnata.

2.1.2.- Con il motivo di ricorso rubricato sub. 1.1 b si censura, poi, il contenuto dell'art. 1, comma 2, dello schema di contratto tipo nella parte in cui, ai fini della determinazione del tetto di spesa da assegnare per ogni singola disciplina, prevede l'indicazione dell'indice di valorizzazione del posto letto, senza specificazione, nel suddetto schema, del metodo seguito per la determinazione dello stesso.

Si assume che, in tal modo (cioè in assenza di una clausola contrattuale che imponga l'indicazione del metodo seguito), l'indice di valorizzazione del posto letto sia rimesso alla discrezionalità mera dell'ASL stipulante, senza garanzia alcuna di applicazione di un criterio uniforme, valevole per l'intero territorio regionale.

Denunciano le ricorrenti il rischio dell'individuazione del tutto arbitraria di tale indice di valorizzazione e reclamano, al contrario, l'applicazione del criterio del *c.d. posto letto pesato* (frutto della moltiplicazione dei fattori: numero di p.l. accreditati; tasso di occupazione degli stessi rilevato negli anni precedenti; peso medio dei DRG effettuati). In buona sostanza,