

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL PIEMONTE

Ricorso

per

l'A.R.I.S. - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - Regione Piemonte (C.F.80200730580), in persona del Presidente regionale e legale rappresentante Suor Angelina Antonia Cavarzan, con sede in Torino, corso Galileo Ferraris n. 247, in proprio e per conto delle strutture sanitarie associate; la **PROVINCIA PIEMONTESE DELL'ORDINE DEI CHIERICI REGOLARI MINISTRI DEGLI INFERMI - titolare del Presidio Sanitario "San Camillo" di Torino** (C.F. 01335870018), in persona del procuratore generale Padre Walter Dall'Osto; la **CONGREGAZIONE FIGLIE DELLA CARITA' DI SAN VINCENZO DE' PAOLI - titolare del Presidio Sanitario "Gradenigo" di Torino**, (C.F. 80064750013), con sede in Torino, via Nizza 20, in persona del legale rappresentante Suor Maria Pia Bertaglia; **PENTE ECCLESIASTICO PROVINCIA LOMBARDO-VENETA DELL'ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO, FATEBENEFRAPELLI - titolare del Presidio sanitario "Beata Vergine della Consolata - Fatebenefratelli" di San Maurizio Canavese**, (C.F. 01647730157), con sede in Milano, via S. Vittore n. 12, in persona del legale rappresentante Fra Giampietro Luzzato; la **FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - onlus - titolare del Presidio sanitario "Ausiliatrice" di Torino**, con sede in Milano, piazzale R. Morandi 6 (p.IVA. 12520870150), in persona del legale rappresentante Mons. Angelo Bazzari; nonché la **PICCOLA CASA DELLA DIVINA**

PROVVIDENZA – Cottolengo (C.F. 01538340017), con sede in Torino, via Cottolengo n. 14, in persona del procuratore speciale dott.ssa Mariella Enoc;

tutti elettivamente domiciliati in Torino, corso G. Ferraris n. 120, presso il prof. avv. Vittorio Barosio (c.f. BRSVTR39C08L219D, pec: vittoriobarosio@pec.ordineavvocatitorino.it, fax 011/501253), che li rappresenta e li difende con l'avv. Fabio Dell'Anna (c.f.: DLLFBA68A24L049V; pec: fabiodellanna@pec.ordineavvocatitorino.it; fax n. 011/50.12.53), per deleghe a margine del presente atto,

contro

- la **REGIONE PIEMONTE**, in persona del Presidente della Giunta Regionale in carica,
- ove occorra, il **MINISTERO della SALUTE**, in persona del Ministro in carica;
- sempre ove occorra, il **MINISTERO dell'ECONOMIA e delle FINANZE**, in persona del Ministro in carica;

e, per quanto possa occorrere, nei confronti

dell'**AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL TO1**, in persona del legale rappresentante in carica,

per l'annullamento,

-I) della deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte 5.12.2011, n. 59-3080, recante “*Decisioni in merito all'assistenza specialistica erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private per gli anni 2011 e 2012*”, nelle parti riguardanti i Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978;

-II) di ogni altro atto antecedente, preparatorio, consequenziale o comunque connesso con quello impugnato, con particolare (ma non esclusivo) riferimento: -a) alla delibera G.R. 5.12.2011, n. 58-3079; -b) alla delibera G.R. 28.2.2011, n. 48-1615 (in particolare, quanto alle previsioni del capitolo 7 - “*Acquisto prestazioni da privato*”); -c) alle delibere G.R. in data 28.3.2011, n. 21-1767, in data 6.6.2011, n. 5-2122, in data 3.8.2011, n. 5-2496, e alle altre eventualmente esistenti e non note, recanti le determinazioni regionali circa la prestazioni erogabile a carico del S.S.N. per il periodo transitorio dal 1°1.2011 al 31.12.2011; -d) ove occorra, alla delibera G.R. 2.8.2010, n. 1-415, recante l’approvazione del “*Piano di rientro, di riqualificazione e riorganizzazione e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico*” del Servizio sanitario regionale; -e) alla delibera G.R. 1.12.2008, n. 10-10206; - nella parte in cui tutti questi atti impongono (o comunque possano essere interpretati nel senso di imporre) limiti alla remunerazione e al finanziamento dei Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978, in contrasto con il peculiare *status* giuridico (di strutture equiparate e consustanziali alle strutture sanitarie pubbliche) di questi stessi Presidi.

- Con le spese di giudizio.

- - -

Esposizione dei fatti

1. L'A.R.I.S. (Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - articolata in diverse strutture territoriali autonome, tra cui quella che opera nella Regione Piemonte) è l’Associazione di categoria di tutte le strutture

sanitarie religiose, compresi i Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 e, in quanto tale, tutela gli interessi di tutte queste strutture anche in sede di contrattazione con l'Amministrazione regionale.

I Presidi sanitari in epigrafe, riconosciuti come tali dalla Regione Piemonte a norma del suddetto art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 (e, quindi, espressamente equiparati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, alle strutture sanitarie pubbliche) aderiscono tutti alla suddetta Associazione.

2. Per quanto qui rileva, nel corso del 2009 la Regione Piemonte e l'ARIS hanno svolto molteplici incontri finalizzati all'esame *“di alcuni profili di criticità delle strutture equiparate ex art. 43 Legge 833/1978, da verificare mediante il preliminare riordino di quanto previsto segnatamente dal comma 2° della medesima norma ..., con particolare riguardo all'obbligatorietà della previsione delle forme di modalità e integrazione dei relativi presidi con quelli delle Aziende sanitarie locali, indipendentemente dal soggetto titolare del Presidio (Enti ecclesiastici, soggetti privati, ecc...”* (v. dal doc. 1).

In particolare, il 26.3.2009 le suddette parti (Regione Piemonte e ARIS) hanno stipulato un *“Verbale di intesa procedurale”* (d'ora in poi, anche solo *“Verbale d'intesa”*), nel quale *“hanno convenuto sulla individuazione delle seguenti questioni principali, da esaminarsi nell'anno 2009, al fine di pervenire alle opportune intese a valere per l'anno 2010:*

“1. investimenti strutturali e/o tecnologici formalmente condivisi;

“2. inserimento nelle gare regionali del fabbisogno di forniture dei presidi, ivi comprese le coperture assicurative dell'attività esercitata;

“3. riconversioni e/o ristrutturazioni di presidi, accorpamenti, cessioni di attività in conseguenza di elementi di duplicazione da ricondursi alla semplificazione del sistema, anche mediante idonee procedure di mobilità del personale interessato;

“4. finanziamenti connessi a funzioni formalmente e sostanzialmente esercitate a contenuto speciale (quali Pronto soccorso, partecipazione a programmi regionali e/o interaziendali, attività di formazione, ecc...) ovvero connessi a particolari caratteristiche ordinamentali dei presidi.

“L’esame delle questioni di cui sopra dovrebbe essere concluso in via di massima entro il 31 ottobre 2009 allo scopo di predisporre l’operatività amministrativa con l’esercizio 2010” (v. sempre dal doc. 1).

In altri termini, sia la Regione Piemonte, sia l’ARIS hanno convenuto sulla necessità di stipulare apposite intese per disciplinare l’attività de Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978, in ragione di quelle peculiarità del regime di tali Presidi che hanno indotto il Legislatore ad equiparare gli stessi alle strutture sanitarie pubbliche, differenziandoli significativamente rispetto alle Case di cura private.

3. In (parziale) esecuzione del suddetto Verbale d’intesa del 26.3.2009, in effetti la Regione Piemonte nel 2009 e nel 2010 ha fatto pervenire all’ARIS (e a taluni dei Presidi sanitari ad essa associati) alcune bozze di Accordo, sulle quali gli odierni ricorrenti hanno presentato le proprie osservazioni e le proprie proposte di modifica (v. dal doc. 3).

Tuttavia, senza neppure confutare le suddette osservazioni e proposte di modifica, il 5.12.2011 la Giunta Regionale del Piemonte ha adottato la delibera n. 59-3080, con la quale ha stabilito unilateralmente:

- *“di adeguare alla d.G.R. 58-3079 del 5.12.2011 lo schema di accordo che disciplina i rapporti fra la Regione e i Presidi approvato con la d.G.R. 10-10206 del 1°.12.2008 ... e quindi approvare lo schema di accordo (allegato B), che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;*

- *“prevedere per gli anni 2011 e 2012 per l’assistenza ospedaliera e per l’assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private la riduzione dei costi del 5% rispetto ai valori contrattuali 2010; (...)*

- *“di delegare il Direttore della Direzione Sanità a stipulare, entro il 20.12.2011, secondo lo schema di accordo allegato (allegato B) gli accordi per gli anni 2011 e 2012 previsti dal comma 2 dell’art. 8-quinquies del d.lgs. 229/1999 con i presidi ex art. 43 L. 833/1978 ... prevedendo il budget annuo, i finanziamenti per funzione e rimborso farmaci indicati nell’allegata tabella (allegato C);*

- infine, di disporre che alle strutture sanitarie (private o equiparate a quelle pubbliche) non spetta alcuna remunerazione per le prestazioni da esse eventualmente erogate nel biennio 2011/2012 *“per un valore che superi il tetto massimo di spesa annuo suindicato”*, ad eccezione della remunerazione del 50% del valore delle prestazioni in eccedenza rese ad utenti extra-regionali (che potranno essere compensate, in tale limite, al termine delle operazioni di compensazione nazionale, *“in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni”* (v. per tutto ciò, dal doc. 2).

4. L'A.R.I.S., nella suddetta sua qualità istituzionale di Associazione che tutela gli interessi della categoria delle strutture sanitarie religiose (compresi i Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978) e, inoltre, quale parte firmataria degli Accordi in precedenza stipulati con la Regione Piemonte (e che vengono oggi da questa disattesi), nonché i Presidi sanitari ricorrenti, quali destinatari della disciplina dettata dagli atti e provvedimenti complessivamente indicati in epigrafe, hanno interesse a far accertare l'illegittimità di tali atti e provvedimenti. Questi, infatti, non risultano conformi alla normativa e agli Accordi contrattuali vigenti e rischiano di pregiudicare gli equilibri economici e di gestione dei Presidi stessi, determinando così una seria compromissione del servizio pubblico da essi svolto.

L'A.R.I.S. e i Presidi sanitari ricorrono quindi a codesto Tribunale contro i provvedimenti indicati in epigrafe, ritenuti illegittimi per i seguenti

motivi

I

Violazione di legge, con particolare riferimento agli artt. 8-bis, 8-quinquies e 8-sexies del d.lgs. n. 502/1992 e all'art. 1372 cod. civ. Inadempimento degli obblighi assunti dall'Amministrazione con il Verbale d'Intesa 26.3.2009. Contraddittorietà tra provvedimenti. Difetto di motivazione.

1. La fissazione unilaterale, da parte della Giunta Regionale, nello schema di contratto approvato con la d.G.R. 5.12.2011 e negli altri atti (richiamati nel preambolo della stessa d.G.R. 5.12.2011) qui impugnati,

dei limiti di remunerazione e il finanziamento delle attività erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale dei Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 appare in contrasto sia con gli artt. 8-*bis*, 8-*quinqüies* e 8-*sexies* del d.lgs. 502/1992, sia con il Verbale d'intesa specificamente sottoscritto il 26.3.2009 tra la stessa Regione Piemonte e l'A.R.I.S.

Com'è noto, per effetto del combinato disposto dei suddetti artt. 8-*bis*, 8-*quinqüies* e 8-*sexies* del d.lgs. 502/1992, il volume delle prestazioni da riconoscere a favore dei Presidi sanitari per le attività di ricovero e per quelle ambulatoriali - relative agli anni 2011 e 2012, per quanto qui interessa – e, più in generale, la remunerazione delle attività e delle funzioni sanitarie da essi svolte in qualità di strutture equiparate alle strutture sanitarie pubbliche deve essere determinato consensualmente mediante “**accordi** [della Regione, n.d.r] *con le strutture pubbliche ed equiparate, ... anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale*”. E, proprio in ragione di ciò, l'A.R.I.S. e la Regione Piemonte, riconoscendo concordemente la peculiarità del regime giuridico dei Presidi sanitari ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978, hanno sottoscritto il Verbale d'intesa 26.3.2009, nel quale esse hanno ribadito la necessità “di pervenire alle opportune intese a valere per l'anno 2010” con particolare riferimento agli “*investimenti strutturali e/o tecnologici formalmente condivisi*”, all’*“inserimento nelle gare regionali del fabbisogno di forniture”*, alle “*riconversioni e/o ristrutturazioni di presidi, accorpamenti, cessioni di attività in conseguenza di elementi di duplicazione da ricondursi alla*

*semplificazione del sistema, anche mediante idonee procedure di mobilità del personale interessato” e ai “finanziamenti connessi a funzioni formalmente e sostanzialmente esercitate a contenuto speciale (quali Pronto soccorso, partecipazione a programmi regionali e/o interaziendali, attività di formazione, ecc...) ovvero **connessi a particolari caratteristiche ordinamentali dei presidi**” (v., per tutto ciò, dal doc. 1).*

In (parziale) esecuzione di tale Verbale di intesa, la Regione Piemonte ha poi trasmesso all’ARIS e ai Presidi alcune bozze dello schema di accordo, sulle quali gli odierni ricorrenti hanno presentato le proprie osservazioni e le proprie proposte di modifica (v. doc. 3). Senza in alcun modo confutare tali osservazioni e proposte di modifica, la Regione Piemonte ha poi adottato la delibera 5.12.2011 qui impugnata in via principale, stabilendo unilateralmente la remunerazione da riconoscere a ciascun Presidio (v. doc. 2).

Di qui l’illegittimità degli atti impugnati, per violazione del principio consensualistico stabilito dal lgs. 502/1992 e specificamente confermato dal Verbale d’intesa 26.3.2009; per violazione dell’art. 1372 c.c. (secondo cui “*il contratto ha forza di legge tra le parti*”); oltre che per difetto di motivazione e per eccesso di potere sotto il profilo del difetto d’istruttoria e della contraddittorietà tra atti della medesima sequenza procedimentale (nella specie, appunto, il Verbale d’intesa 26.3.2009 e la d.G.R. 5.12.2011 e gli altri atti e provvedimenti da essa richiamati e qui impugnati).

II

Violazione di legge, con particolare riferimento all’art. 43 della legge n. 83371978; all’art. 4 comma 1-octies e comma 12, all’art. 8-quinquies, agli

artt. 15-quater, 15-quinquies e 15-undecies del d.lgs. 502/1992; agli artt. 2-7 della l.r. 8/1995; all'art. 1372 cod. civ. (con riferimento agli impegni assunti nel Verbale d'Intesa 26.3.2009). Eccesso di potere per contraddittorietà tra atti inerenti alla medesima sequenza procedimentale (e, segnatamente, tra - da un lato - i provvedimenti impugnati e - dall'altro lato - il Verbale d'intesa 26.3.2009, il PSSR 2007-2010 e la proposta di PSSR 2011-2015, l'Intesa 3.12.2009 della Conferenza permanente Stato/Regioni, la nota assessoriale 25.1.2011, prot. 289). Difetto di motivazione.

1. La d.G.R. 5.12.2011 e gli altri atti e provvedimenti qui impugnati equiparano *in toto* (e, segnatamente, sotto il profilo della remunerazione delle attività sanitarie e, più in generale, del finanziamento delle loro funzioni istituzionali) la disciplina dei Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 a quella delle strutture sanitarie private accreditate presso il SSN. A tale riguardo, e a titolo di esempio, è sufficiente confrontare non soltanto la parte motiva della medesima suddetta d.G.R. 5.12.2011, ma anche gli stessi schemi di accordi contrattuali previsti – rispettivamente – all'allegato A (per le strutture sanitarie private accreditate) e all'allegato B (per i Presidi equiparati alle strutture sanitarie pubbliche a norma dell'art 43 comma 2 della legge n. 833/1978).

Tale assimilazione dei Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 alle strutture sanitarie private accreditate, peraltro, è in contrasto con la peculiare natura e funzione dei Presidi stessi, quali risultano delineate dalla specifica disciplina di settore. Al riguardo, osserviamo quanto segue.

2. L'art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 stabilisce, per quanto qui interessa, che le *“istituzioni di carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali gestiti direttamente dalle unità sanitarie locali possono ottenere dalla Regione ... che i loro ospedali ... siano considerati, ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, presidi dell'unità sanitaria locale nel cui territorio sono ubicati”*.

Tale riconoscimento (cioè, l'equiparazione alle strutture sanitarie pubbliche e l'inserimento nella rete ospedaliera regionale) è stato conseguito da tutti i Presidi odierni ricorrenti (cfr. l'art. 35 della l.r. 37/1990; le delibere della Giunta Regionale del Piemonte di recepimento degli Accordi stipulati nel corso degli anni dalla stessa Regione con l'ARIS ¹; e, da ultimo, la nota dell'Assessorato regionale alla Tutela della Salute e Sanità prot. n. 281 del 25.1.2011, in risposta all'interrogazione a risposta immediata n. 359/2011 presentata al Presidente del Consiglio regionale e da esso accolta, al doc. 5).

I rapporti dei predetti Presidi ex art. 43 comma 2 della legge 833/1978 con il SSN erano, in origine, disciplinati da *“apposite convenzioni ... stipulate in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri ...”*, che dovevano *“prevedere fra l'altro forme e modalità per assicurare l'integrazione dei relativi presidi con quelli delle”*

⁽¹⁾ Cfr., ad esempio, la d.G.R. 5.8.2002, n. 119-6951, recante “Art. 8-quinquies d.lgs. 229/1999. Approvazione convenzione-quadro con le strutture equiparate a quelle pubbliche – Presidi ex artt. 41, 42 e 43 Legge 833/1978”; la d.G.R. 15.10.2007, n. 15-7074, recante “Recepimento accordo tra la Regione Piemonte e l'Associazione di categoria ARIS per i Presidi sanitari ex art. 43 della

unità sanitarie locali” (cfr. l’art. 43 comma 3 della stessa legge n. 833/1978). In particolare, lo schema-tipo di convenzione approvata con d.P.C.M. 20.10.1988, dopo avere chiarito nelle premesse che il Presidio è “equiparato, ai fini dell’erogazione dell’assistenza sanitaria, agli ospedali pubblici”, stabiliva:

- all’art. 1, che *“per l’ammissione e la dimissione dei malati si applicano tutte le norme previste per gli ospedali pubblici”*;

- all’art. 2, che al personale medico si applica la disciplina (ivi compresa quella dell’incompatibilità) prevista per il personale sanitario delle strutture pubbliche;

- all’art. 7, che le prestazioni rese dal Presidio ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 sono remunerate con la diaria, *“determinata con riferimento alla spesa media sostenuta dalla Regione per il finanziamento di analoghi servizi prestati dagli ospedali gestiti direttamente dalle USL, tenuto conto degli oneri per la retribuzione del personale ... nonché di quelli necessari per l’assolvimento dei compiti che le vigenti disposizioni legislative pongono a carico dei presidi ospedalieri e di ogni altra spesa che concorre alla formazione del costo complessivo ospedaliero. Alla diaria ... devono essere aggiunte anche le spese per la manutenzione ordinaria delle strutture, per l’ammortamento, per il rinnovo, per l’ammodernamento delle attrezzature tecnologiche ospedaliere, per una quota determinata attraverso intese tra la regione e le rappresentanze regionali delle associazioni di ospedalità privata nella misura che va*

Legge 833/1978”; la d.G.R. 27.10.2008, n. 6-9888 (di recepimento dell’Accordo Regione/ARIS 11.7.2008).

dal'8% al 10% della diaria, in rapporto alla consistenza delle attrezzature, alle spese di manutenzione e rinnovo attrezzature di alto costo tecnologico”.

3. Il suddetto peculiare regime di equiparazione alle strutture sanitarie pubbliche (sia in punto obblighi ed oneri di servizio pubblico, sia – correlativamente – in punto finanziamento) dei Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 è stato mantenuto anche dopo la riforma introdotta con il d.lgs. 502/1992. In particolare, tale d.lgs. 502/1992 (anche nel testo risultante a seguito delle modifiche introdotte dal d.l. 112/2008, conv. nella legge 133/2008):

-a) all'art. 4 comma 12, prevede: - da un lato, che “nulla è innovato alla vigente disciplina per quanto concerne ... gli istituti ed enti che esercitano l'assistenza ospedaliera di cui agli articoli 40, 41 e 43 secondo comma della legge n. 833/1978, fermo restando che l'apporto dell'attività dei suddetti presidi ospedalieri al Servizio sanitario nazionale è regolamentato con le modalità previste dal presente articolo”; - e, dall'altro lato, che “i requisiti tecnico-organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione dei predetti presidi sono adeguati, per la parte compatibile, ai principi del presente decreto e a quelli di cui all'art. 4 comma 7 della legge n. 412/1991 e sono approvati con decreto del Ministro della sanità” ⁽²⁾. Ciò, tra l'altro, conferma che: - per un verso, le modalità (obblighi ed oneri) di erogazione delle

⁽²⁾) L'art. 4 comma 7 della legge 412/1991 stabilisce che “Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato e

prestazioni sanitarie e di svolgimento delle funzioni istituzionali dei Presidi ex art 43 comma 2 della legge n. 833/1978 continuano ad essere quelle stesse previste (dal medesimo art. 4 del d.lgs. n. 502/1992) per le “Aziende ospedaliere e i presidi ospedalieri” pubblici; - per altro verso, vi è piena equiparazione tra le due suddette tipologie di strutture sanitarie anche per le caratteristiche “ordinamentali” (cioè, appunto, per i requisiti tecnico-organizzativi; per la dotazione organica, anche con riferimento alle modalità di reperimento del personale tramite procedure selettive pubbliche; per l’organizzazione; per la disciplina dell’esclusività e delle conseguenti indennità, nonché per le incompatibilità del rapporto di lavoro dei dipendenti e per il regime giuridico del personale medico). E a ciò consegue il persistente assoggettamento dei Presidi sanitari alle spese - connesse a tale *status* di soggetti equiparati alle strutture sanitarie pubbliche - ben maggiori di quelle previste per le strutture sanitarie integralmente private;

-b) all’art. 4 comma 1-*octies* stabilisce che “*ai progetti elaborati dalle Regioni e finanziati ai sensi dell’art. 1 comma 34-bis della legge n. 662/196 ... hanno titolo a partecipare anche gli enti e gli istituti di cui al comma 12*”. E ciò comporta che i Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 sono equiparati alle strutture sanitarie pubbliche (e differiscono quindi dalle strutture sanitarie private) anche in merito all’accesso al finanziamento pubblico di “*specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, con priorità per i progetti della tutela della salute materno-*

con altri rapporti di natura convenzionale. Il rapporto di lavoro con il servizio sanitario è altresì incompatibile con l’esercizio di altre attività”.

infantile, della salute mentale della salute degli anziani, nonché per quelli finalizzati alla prevenzione e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie” (cfr. l’art. 1, commi 34 e 34-bis, della legge n. 662/1996);

-c) all’art. 8-quinquies, comma 2-quater, prevede che “le Regioni stipulano accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43 secondo comma della legge n. 833/1978, che prevedono che l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base a tetti di spesa e a volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base delle funzioni riconosciute dalla Regione, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento ai sensi dell’art. 4 comma 15 della legge 412/1991”. (³) E ciò comporta la conferma dell’ulteriore peculiarità dei Presidi per cui è causa, che accedono altresì ai finanziamenti pubblici per l’ammodernamento dell’edilizia sanitaria (com’è riconosciuto, tra l’altro: - sia dalla d.G.R. 5.8.2002, n. 119-6951, recante “Approvazione convenzione-quadro con le strutture equiparate a quelle pubbliche – Presidi ex artt. 41, 42 e 43 Legge 833/1978”, e dalle conseguenti convenzioni stipulate dalla Regione Piemonte con i singoli Presidi; - sia dal punto 4 dell’Accordo ARIS/Regione Piemonte, stipulato l’11.7.2008 e recepito con la d.G.R. 27.10.2008, n. 6-9889).

(³) L’art. 4 comma 15 della legge n. 412/1991, com’è noto, disciplina l’erogazione dei finanziamenti di cui all’art. 20 della legge n. 67/1988 in materia di “ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico”.

In tale direzione del resto, convergono anche gli artt. 2 e 7 della l.r. 8/1995. In particolare, com'è noto, l'art. 2 della suddetta l.r. 8/1995 prevede che le disposizioni riguardanti le erogazioni a carico del Fondo sanitario (parte corrente), destinate a finanziare le spese di gestione delle Aziende ospedaliere, *“siano estese, in quanto applicabili, anche agli istituti ed enti che esercitano l'assistenza ospedaliera, che le leggi regionali e nazionali individuano come facenti parte della rete pubblica regionale”*. Fra queste erogazioni vi sono - in particolare, e per quanto qui interessa - quelle destinate al pagamento della c.d. “indennità di esclusività” dei dirigenti medici, che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria (indennità che deve essere erogata anche dai Presidi ex art. 43 comma 2 della legge 833/1978, giusta il combinato disposto dell'art. 4 comma 12 e degli art. 15-*quater*, 15-*quinquies* e 15-*undecies* del d.lgs. 502/1992). A tale riguardo, si evidenzia che già nella “Relazione del gruppo di lavoro Stato-Regioni”, allegata alla nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri 5.7.2002, prot. 3498 si legge che *“...il problema della copertura degli oneri per l'indennità di rapporto esclusivo non può limitarsi alle strutture sanitarie delle Istituzioni religiose, ma deve riguardare anche altre strutture che appartengono ad enti aventi diversa natura giuridica. Il problema dei finanziamenti degli oneri suddetti riguarda, infatti, tutti quegli Enti che, ai sensi delle vigenti disposizioni, sono tenuti all'adeguamento alle disposizioni del d.lgs. 502/1992. La norma di riferimento è l'art. 15-undecies del d.lgs. 229/1999, che richiama gli Istituti ed enti di cui all'art. 4 comma 12 del d.lgs. 502/1992 ... Fra i suddetti enti o istituzioni sono senz'altro da*

annoverarsi gli ospedali classificati ed equiparati dipendenti da Enti ecclesiastici. Vanno, inoltre, considerati gli ospedali di istituzioni o enti considerati presidi delle USL ai sensi dell'art. 43 secondo comma della legge 833/78". E ciò ribadisce che ai Presìdi sanitari del tipo di quelli che qui rilevano spetta – appunto – il finanziamento pure degli oneri derivanti dall'indennità di esclusività del personale medico da essi dipendente, in conformità anche a quanto sancito ai punti 6 e 17 dell'Accordo Stato-Regioni in data 8.8.2001.

L'art 7 della suddetta medesima l.r 8/1995 stabilisce, poi, che *"la quota del Fondo sanitario in conto capitale è ripartita tra le U.S.L., le A.O., gli ospedali dell'Ordine Mauriziano, gli ospedali Valdesi e le istituzioni sanitarie, che le leggi regionali individuano come facenti parte della rete regionale"*. In particolare, si tratta di quegli ulteriori finanziamenti – di cui si è detto poco sopra – riguardanti gli investimenti per la realizzazione di opere, o per l'acquisto di immobili, impianti tecnologici e dotazioni strumentali (come meglio specificato nei commi 2 e seguenti del medesimo art. 7 della l.r. 8/1995).

4. Da tutto quanto premesso consegue la perdurante equiparazione dei suddetti Presìdi ex art. 43 comma 2 della legge 833/1978 alle strutture sanitarie pubbliche, anche dopo le modifiche che il d.l. 112/2008 (conv. nella legge n. 133/2008) ha apportato al d.lgs. 502/1992. E, in tale prospettiva, l'art. 1 comma 18, l'art. 8-*quinquies* e l'art. 8-*sexies* dello stesso d.lgs. 502/1992 a nostro avviso devono essere interpretati in via sistematica, nel contesto della complessiva disciplina tuttora vigente per tali strutture equiparate a quelle pubbliche. E ciò nel senso che la

predeterminazione, negli accordi convenzionali stipulati a norma dell'art. 8-*quinquies* del d.lgs. 502/1992, dei tetti di spesa e dei volumi di attività ai fini della remunerazione delle prestazioni del Presidio deve tenere conto della (e non oblitera affatto la) specificità del Presidio stesso (a tutt'oggi equiparato alle strutture sanitarie pubbliche) e della sua "peculiarità" (e non assimilabilità) rispetto alle strutture sanitarie private. Ciò risulta confermato anche:

- dal Piano socio-sanitario regionale 2007-2010 che, a pag. 33, ribadisce *"la distinzione, ai fini dell'inserimento nella rete dei presidi, tra i soggetti equiparati a quelli pubblici – istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di natura privata e presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 – e le case di cura private"*;

- dalla proposta di Piano socio-sanitario regionale 2011-2015 (approvata con la d.G.R. 25.10.2011, n. 1-2791) che, a pag. 31, prevede che gli *"accordi contrattuali ... definiti ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 ... sono stipulati sulla base della programmazione delle ASL con le AO, le AOU, le strutture ex art. 43 della legge n. 833/1978 (per le quali è necessario prevedere il **pieno inserimento funzionale nella rete ospedaliera locale**) e con tutti i restanti soggetti accreditati erogatori di assistenza sanitaria"*;

- dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che, nella seduta del 3.12.2009, ha stipulato una "Intesa ai sensi dell'art. 8 comma 6 della legge n. 131/2003 – Art. 79, comma 1-bis, del d.l. 112/2008, conv. nella legge n. 133/2008 ... concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-

2012”, il cui art. 7 prevede di “*promuovere una revisione normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie, anche al fine di tenere conto della particolare funzione degli ospedali religiosi classificati*”;

- dal Verbale di intesa stipulato tra la Regione Piemonte e l’ARIS il 26.3.2009 (v. doc.1);

- infine, dalla nota dell’Assessorato regionale alla Tutela della Salute e Sanità prot. n. 281 del 25.1.2011, in risposta all’interrogazione a risposta immediata n. 359/2011 presentata al Presidente del Consiglio regionale e da esso accolta (v. doc.5).

5. Alla luce di quanto precede, la delibera G.R. 5.12.2011 e gli altri atti qui impugnati appaiono illegittimi (sotto gli aspetti indicati in rubrica), nella parte in cui – da un lato – continuano ad equiparare alle strutture sanitarie pubbliche (sotto il profilo funzionale, ordinamentale ed organizzativo) i Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978, richiedendo ad essi l’adempimento di gravosi compiti, obblighi ed oneri di servizio pubblico e – dall’altro lato – non attribuiscono ad essi quelle risorse economiche e quei finanziamenti che sarebbero necessari per adempiere a tali loro compiti istituzionali e che risultano congruenti con il suddetto *status* di strutture equiparate, appunto, a quelle pubbliche. E ciò sebbene già nel Verbale di intesa procedurale Regione Piemonte/ARIS del 26.3.2009 si dia atto della necessità di addivenire ad accordi che affrontino – tra l’altro, e per l’appunto – le problematiche relative agli “investimenti strutturali e/o tecnologici formalmente condivisi”; all’inserimento dei Presidi nella rete ospedaliera pubblica (anche ai fini dell’espletamento

delle gare per forniture e della riconversione e/o ristrutturazione, delle cessioni di attività o delle procedure di mobilità); e ai “finanziamenti connessi a funzioni formalmente e sostanzialmente esercitate a contenuto speciale (quali Pronto soccorso, partecipazione a programmi regionali e/o interaziendali, attività di formazione, ecc...) ovvero connessi a particolari caratteristiche ordinamentali dei Presidi” (v. doc.1). In altri termini, in considerazione del quadro normativo succintamente evidenziato ai paragrafi precedenti, gli atti qui impugnati appaiono illegittimi nella parte in cui non prevedono che ai Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 spetti:

- la remunerazione delle prestazioni degenziali e/o ambulatoriali da essi erogate, senza limiti di budget, atteso il carattere “*consustanziale*” di tali Presidi rispetto alle strutture sanitarie pubbliche;

- l’attribuzione di un *budget* per le funzioni assistenziali di rete o per le ulteriori specifiche funzioni, ad essi eventualmente assegnate sulla base dei progetti (e in base alla programmazione) regionali, nonché i finanziamenti per le correlative spese di investimento;

- l’attribuzione dei (medesimi) finanziamenti previsti (per le Aziende ospedaliere) dagli art. 2 e 7 della l.r. 8/1995, con particolare riferimento a quelli destinati alla copertura della “*spesa corrente*” (tra cui gli oneri per la c.d. “indennità di esclusività”) e a quelli destinati alla copertura della “*spesa in conto capitale*”, cioè per opere strutturali, impiantistiche e per dotazioni strumentali,

- la copertura di tutte le ulteriore spese rese necessarie da quel peculiare assetto ordinamentale dei Presidi che ne connota (e ne qualifica) l'equiparazione alle strutture sanitarie pubbliche.

Di qui i vizi (di eccesso di potere e di violazione di legge, nonché di difetto di motivazione in ordine alle ragioni che hanno condotto la Regione Piemonte a disattendere, con gli atti qui impugnati, gli impegni da essa assunti con il verbale d'intesa 26.3.2009 e gli orientamenti "programmatici" di cui al PSSR 2007-2010, alla proposta di PSSR 2011-2015, all'Intesa 3.12.2009 della Conferenza permanente Stato/Regioni, alla nota assessorile 25.1.2011, prot. 289) complessivamente indicati in rubrica.

III

Violazione di legge, con particolare riferimento all'art. 97 Cost., all'art. 8-quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e agli artt. 1346-1418 cod. civ. Nullità dello schema d'accordo di cui all'Allegato "B" alla d.G.R. 5.12.2011. Eccesso di potere per difetto d'istruttoria, per erronea valutazione e travisamento dei fatti, per indeterminatezza e indeterminabilità del contenuto dei provvedimenti impugnati. Violazione dei principi giurisprudenziali consolidati in materia di Presidi sanitari ex art. 43 della legge 833/1978.

1. In aggiunta a quanto osservato ai paragrafi precedenti, si evidenzia altresì che la delibera della Giunta Regionale 5.11.2011 e gli altri atti qui impugnati:

-a) per un verso, prevedono *"per gli anni 2011 e 2012 per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale*

erogata dalle strutture equiparate a quelle pubbliche e dalle strutture private la riduzione dei costi del 5% rispetto ai valori contrattuali 2010";

-b) per altro verso, dispongono che alle strutture sanitarie (private o equiparate a quelle pubbliche) non spetta alcuna remunerazione per le prestazioni da esse eventualmente erogate nel biennio 2011/2012 "per un valore che superi il tetto massimo di spesa annuo suindicato", ad eccezione della remunerazione del 50% del valore delle prestazioni in eccedenza rese ad utenti extra-regionali (che potranno essere compensate, in tale limite, al termine delle operazioni di compensazione nazionale, "*in misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle addebitate complessivamente alle altre Regioni*").

Anche queste statuizioni appaiono illegittime.

2. Quanto al tetto di spesa per gli anni 2011 e 2012, esso appare indeterminato ed indeterminabile, dal momento che la Regione Piemonte e i Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 non hanno affatto stipulato alcun contratto per l'anno 2010, e quindi non esistono i "*valori contrattuali 2010*", rispetto ai quali dovrebbe essere calcolata la riduzione del 5% prevista dalla Regione Piemonte nella d.G.R. 5.12.2011 (v. doc. 2). Di qui il vizio di eccesso di potere per difetto d'istruttoria, per erronea valutazione e per travisamento dei fatti, per indeterminatezza (ed indeterminabilità) del contenuto della d.G.R. 5.12.2011 (e relativo allegato C), nonché la violazione di legge per contrasto con il principio di buon andamento della P.A. a norma dell'art. 97 Cost., e la nullità dello schema di accordo (e della relativa parte della d.G.R. 5.12.2011, ivi compreso il già citato allegato C) anche a norma degli artt. 1346-1418 cod. civ.

In ogni caso, è noto che *“il Consiglio di Stato ha di recente ribadito (sez. V, 16 marzo 2010, n. 1514) che la giurisprudenza amministrativa ha affermato di recente che ‘ai fini dell’operatività del meccanismo dei tetti di spesa, da un lato stanno le strutture pubbliche e quelle ad esse equiparate (Ospedali classificati, IRCCS, etc.), dall’altro quelle private accreditate. Solo per le seconde, invero, ha senso parlare di imposizione di un limite alle prestazioni erogabili; mentre per le strutture che risultano consustanziali al sistema sanitario ... non è neppure teorizzabile l’interruzione delle prestazioni agli assistiti al raggiungimento di un ipotetico limite eteronomamente fissato (cfr. Cons. St., sez. V, 22.4.2008, n. 1858) ..’. Infatti, la struttura ospedaliera ‘non può sottrarsi al dovere, non negoziabile, di erogare il servizio pubblico a tutti gli utenti’, dovendo dunque ricondursi il tetto delle prestazioni erogabili al limite strutturale dell’ospedale”* (T.A.R. Lazio-Roma, III-quater, 8.2.2011, n. 1198).

3. La giurisprudenza testè citata dimostra altresì l’illegittimità dei provvedimenti impugnati, anche nella parte in cui, nella sostanza, negano che i Presidi ex art. 43 comma 2 della legge n. 833/1978 possano ricevere alcuna effettiva remunerazione per le prestazioni in eccedenza rispetto al budget ad esse assegnato. Invero, l’eventuale percezione del 50% del valore delle prestazioni eccedentarie rese per gli utenti extra-regione, pure prevista formalmente dalla d.G.R. 5.12.2011 qui impugnata, appare assai problematica nella realtà, dal momento che essa è procrastinata all’incerto esito delle operazioni di compensazione tra Regioni a livello nazionale, ed è stabilita nella non determinata e non determinabile *“misura pari alla percentuale di prestazioni riconosciute alla Regione rispetto a quelle*

*addebitate complessivamente alle altre Regioni” (v. dal doc. 2). Ciò rende tale statuizione della d.G.R. 5.12.2011 viziata anche per violazione dell’art. 8-*quinquies*, lett. d), del d.lgs. 502/1992, la quale “non può che intendersi nel senso che agli operatori spetta, comunque, una qualche remunerazione per le prestazioni eccedenti, ancorché, per esigenze di natura finanziaria, tale remunerazione possa essere cospicuamente inferiore rispetto a quelle ordinaria, ma dovendosi escludere, in ragione del chiaro tenore letterale della norma e della complessiva ratio normativa, che sia possibile non remunerare in alcun modo le prestazioni che siano state - doverosamente - erogate agli utenti del servizio” (cfr. T.A.R. Calabria, sez. II, 8.3.2011, n. 338).*

Di qui i vizi indicati in rubrica.

- - -

P.Q.M.

si chiede l’accoglimento del presente ricorso.

Con il favore delle spese.

- - -

A norma del d.P.R. 115/2002, si dichiara che il contributo unificato dovuto è di Euro 600,00.

- - -

I difensori dichiarano di voler ricevere le comunicazioni di Segreteria all’indirizzo pec: vittoriobarosio@pec.ordineavvocatitorino.it, comunicato all’Ordine a norma della legge n. 2/2009, o al numero di fax n. fax 011/501253.

- - -

Si producono i seguenti documenti:

1. verbale d'intesa ARIS/Regione Piemonte 26.3.2009;
2. deliberazione G.R. Piemonte 5.12.2011, n. 59-3080;
3. corrispondenza ARIS-Presidi Sanitari/Regione Piemonte;
4. procura speciale rogito Notaio F. Ferraris 20.9.2011, rep. 30182, racc. 14275);
5. interrogazione a risposta immediata n. 359/2011 e relativa nota dell'Assessorato prot. 281 in data 25.1.2011.

- - -

Torino, 1° febbraio 2012

prof. avv. Vittorio Barosio

avv. Fabio Dell'Anna

- - -

Relazione di notifica

Addì febbraio 2012, su istanza dell'A.R.I.S. - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - Regione Piemonte, in persona del Presidente regionale e legale rappresentante, in proprio e per conto delle strutture sanitarie associate; nonché su istanza della PROVINCIA PIEMONTESE DELL'ORDINE DEI CHIERICI REGOLARI MINISTRI DEGLI INFERMI - titolare del Presidio Sanitario "San Camillo" di Torino, in persona del procuratore generale Padre Walter Dall'Osto; della CONGREGAZIONE FIGLIE DELLA CARITA' DI SAN VINCENZO

DE' PAOLI - titolare del Presidio Sanitario "Gradenigo" di Torino, in persona del legale rappresentante Suor Maria Pia Bertaglia; dell'ENTE ECCLESIASTICO PROVINCIA LOMBARDO-VENETA DELL'ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO, FATEBENEFRAPELLI - titolare del Presidio sanitario "Beata Vergine della Consolata - Fatebenefratelli" di San Maurizio Canavese, con sede in Milano, in persona del legale rappresentante Fra Giampietro Luzzato; della FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI - onlus - titolare del Presidio sanitario "Ausiliatrice" di Torino, con sede in Milano, in persona del legale rappresentante Mons. Angelo Bazzari; e della PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA – Cottolengo, con sede in Torino, in persona del procuratore speciale dott.ssa Mariella Enoc; e per essi tutti del prof. avv. Vittorio Barosio e dell'avv. Fabio Dell'Anna, io sottoscritto Ufficiale Giudiziario, addetto all'Ufficio notifiche presso la Corte d'Appello di Torino, ho notificato il suesteso ricorso al T.A.R. Piemonte, consegnandone copia conforme all'originale, unitamente a copia di questa mia relazione:

- alla **Regione Piemonte**, in persona del Presidente della Giunta Regionale in carica, presso la sua sede in Torino, piazza Castello n. 165, e
ivi a mani di

- al **MINISTERO della SALUTE**, in persona del Ministro in carica,
presso l'Avvocatura distrettuale dello Stato in Torino, corso Stati Uniti 45,
e ivi a mani di

- al **MINISTERO dell'ECONOMIA e delle FINANZE**, in
persona del Ministro in carica, presso l'Avvocatura distrettuale dello Stato
in Torino, corso Stati Uniti 45, e ivi a mani di

- all'**AZIENDA SANITARIA LOCALE - ASL TO1**, in persona
del legale rappresentante in carica, presso la sua sede in Torino, via San
Secondo 29, e ivi a mani di

(presidi-2012.doc)