

MINISTERO DELLA SALUTE

6 OTT 2010

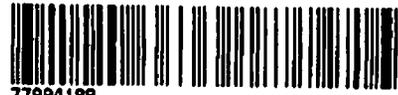
ACCETTAZIONE
CORRISPONDENZA



Ministero della Salute

DGPROG

0032542-A-08/10/2010



77994199

Consiglio di Stato
Segretariato Generale

N. 4443

Roma, addi 4 OTT. 2010

Risposta a nota del
N.

Div.

OGGETTO:

QUESITO:

Proposto da Programma Straordinario
Di Interventi In Sanità Ai Sensi Lg.67/88
- Art. 20 -

**QUESITO CONCERNENTE
POSSIBILITÀ ACCESSO AI
FINANZIAMENTI DEL
PROGRAMMA DI INVESTIMENTI
DA PARTE DI ISTITUTI DI
RICOVERO E CURA A CARATTERE
SCIENTIFICO DI DIRITTO PRIVATO**

D'ordine del Presidente, mi prego di trasmettere il
parere numero **2637/2010** emesso dalla SEZIONE
TERZA di questo Consiglio sull' affare a fianco indicato.

Parere emesso in base all'art. 15 della L. 21 luglio 2000,
n. 205.

Restituisco gli atti allegati alla richiesta del parere.

Allegati N.

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
LIVELLI ESSENZIALI

(.....)

Il Segretario Generale

Antonello

Gabinetto dell' On. Ministro

ROMA

Numero 4443 e data 4 OTT. 2010



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

Consiglio di Stato

Sezione Terza

Adunanza di Sezione del 6 luglio 2010

NUMERO AFFARE 02637/2010

OGGETTO:

Ministero della Salute Direzione Generale Programmazione Sanitaria
Livelli Essenziali.

Quesito concernente la possibilità degli IRCCS di diritto privato di accedere ai finanziamenti previsti dal programma straordinario di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie previsto dalla l. 11 marzo 1988, n. 67.

LA SEZIONE

Vista la relazione n. 0015585 del 10 maggio 2010, trasmessa con nota n. 0017992 del 28 successivo e pervenuta in Segreteria il 1° giugno 2010, con la quale il Ministero della Sanità (Dipartimento della Qualità) chiede il parere del Consiglio di Stato sull'affare in oggetto; Esaminati gli atti ed udito il relatore ed estensore, Consigliere

Damiano Nocilla;

PREMESSO

Riferisce l'Amministrazione che l'art. 20 l. 11 marzo 1988, n. 67, autorizzava un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie. Gli obiettivi generali del programma indicati dal legislatore erano determinati dalla riqualificazione del patrimonio edilizio e tecnologico pubblico e dalla realizzazione di residenze sanitarie assistenziali.

L'art. 4, comma 15, della successiva l. 30 dicembre 1991, n. 412, prevedeva che gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, i Policlinici universitari a gestione diretta e l'Istituto Superiore di Sanità potessero essere ammessi direttamente a beneficiare delle risorse loro destinate dal citato art. 20, nell'ambito della quota di riserva determinata dal CIPE, su proposta del Ministro della Salute, previo parere della Conferenza Stato/Regioni. La norma non specificava se i beneficiari dei finanziamenti potessero essere solo gli IRCCS pubblici o anche quelli di diritto privato.

Successivamente, il citato art. 4 è stato modificato dall'art. 63 della l. n. 448 del 28 dicembre 2001, che inserisce anche "gli ospedali classificati" fra gli Enti destinatari delle risorse de quibus.

La quinta Sezione del Consiglio di Stato, con sentenza n. 3143 del 2007, ha affermato che "rispetto ad un dato normativo non chiaro occorre necessariamente fare riferimento ad elementi interpretativi di

ordine sistematico, e in questo caso assume rilievo determinante l'art. 63 della legge n. 448 del 2001, che ha ammesso al beneficio gli ospedali classificati, enti di natura sicuramente privata". Ad avviso della V Sezione proprio "l'attrazione nell'ambito del servizio pubblico" degli IRCCS di diritto privato "costituisce il connotato qualificante ai fini della fruizione del finanziamento in questione".

L'Amministrazione fa presente come la rilevanza della funzione assistenziale esercitata dagli Enti nell'ambito del servizio sanitario regionale farebbe sì che, anche il disposto dell'art. 79, comma 1-quinquies, lett. d) del d.l. n. 112 del 2008, convertito dalla l. n. 133 del 2008, debba essere preso in considerazione, nella parte in cui prevede "(...) Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni ed integrazioni (...)". In altri termini, il connotato qualificante individuato dal Consiglio di Stato, cioè l' "attrazione nell'ambito del servizio

pubblico" delle funzioni e dei servizi degli IRCCS, disgiunto dall'appartenenza dell'immobile oggetto di investimento al patrimonio del Servizio sanitario pubblico, richiama necessariamente elementi di solidità e continuità nel tempo di tale "attrazione", tali da giustificare il contributo pubblico all'investimento stesso.

In tale quadro normativo, l'Amministrazione referente chiede se, alla luce della vigente legislazione costituita dal richiamato art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e dall'art. 79, comma 1-quinquies, lett. d) del d.l. n. 112 del 2008, convertito nella legge n. 133 del 2008, il Ministero della Salute possa, sia nell'ambito degli Accordi di programma con le Regioni interessate, sia nell'ambito della quota di riserva determinata dal CIPE, previo parere della Conferenza Stato/Regioni, includere tra i beneficiari diretti gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato.

CONSIDERATO

La legge n. 67 del 1988 al suo art. 20 aveva una ratio chiara e ben individuata: e cioè la finalità di realizzare opere di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di rendere operative residenze per anziani e soggetti non autosufficienti. E' evidente pertanto che i mutui che le Regioni e le Province autonome erano autorizzate a contrarre dovevano essere finalizzati al recupero ed all'incremento del patrimonio sanitario pubblico. Né tale ratio poteva ritenersi mutata in seguito all'approvazione dell'art. 4, co. 15, della l. 30 dicembre 1991, n. 412.

Infatti il riferimento della disposizione agli IRCCS, senza specificazione del loro carattere pubblico o privato, non poteva lasciare adito a dubbi che, ai fini dell'ammissione a beneficiare direttamente degli interventi suddetti, derivanti dall'art. 20, l. n. 67 del 1988, si dovesse far riferimento esclusivamente al patrimonio pubblico degli IRCCS. Solo con l'introduzione, attraverso l'art. 63 l. 28 dicembre 2001, n. 448, della possibilità di beneficiare direttamente degli interventi, di cui al suddetto art. 20, per gli "ospedali classificati" si è potuto porre il problema dell'estensibilità del beneficio in questione per istituzioni private operanti nel campo della sanità.

Ci si deve domandare, quindi, se tale inserzione - unitamente ad altre disposizioni da cui potrebbe indursi che anche le istituzioni, con le quali le Regioni abbiano stipulato accordi, partecipano all'attività assistenziale, che deve essere attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività - abbia di fatto mutato l'originaria ratio dell'art. 20 l. n. 67 del 1988.

Va sottolineato, peraltro, che, malgrado la giurisprudenza amministrativa si sia già orientata nel senso di ritenere che la norma del co. 15 dell'art. 4 l. 30 dicembre 1991, n. 412, così come integrata dall'art. 63 l. n. 448 del 2001, abbia un contenuto innovativo rispetto all'originaria ispirazione dell'art. 20 l. n. 67 del 1988 (Cons. Stato, Sez. V, 12 giugno 2007, n. 3143/07), altro è l'effetto del

finanziamento per la ristrutturazione edilizia del patrimonio pubblico (o privato), altro l'effetto di quello per l'ammodernamento tecnologico o per la realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti. Nel primo caso il finanziamento s'indirizza al 1) mantenimento della funzionalità e del valore di un patrimonio, che originariamente faceva capo ad enti di diritto pubblico e che ora rientrerebbe nella disponibilità di privati; nel secondo caso il 2) finanziamento aveva ed ha la finalità di assicurare il miglioramento dei servizi in campo sanitario messi a disposizione dei cittadini. Ne deriva che anche l'inclusione degli ospedali classificati, che possono essere sia enti pubblici ospedalieri che enti di diritto privato, fra i soggetti che possono beneficiare degli interventi di cui all'art. 20 l. 11 marzo 1988, n. 67, non sta a significare tout court che gli interventi possano essere indiscriminatamente diretti alla ristrutturazione del patrimonio immobiliare degli enti di diritto privato, anche perché la legislazione (l. 12 febbraio 1968, n. 132) già richiedeva (e richiede) che gli ospedali, per ottenere la classifica, dovessero (debbono) assicurare il possesso di taluni specifici requisiti riguardanti l'entità e l'efficienza del loro patrimonio immobiliare. Essa induce a ritenere piuttosto che le Amministrazioni pubbliche debba porre particolare attenzione a che gli interventi in favore della riqualificazione del patrimonio edilizio privato non si risolvano in un ingiustificato arricchimento dei privati, senza con ciò determinare sostanziali variazioni nei servizi messi a disposizione del pubblico.

Per quanto attiene agli IRCCS la Corte costituzionale (sent. n. 338 del 1994) ha specificato che "l'istituzione del Servizio sanitario nazionale ha conservato, per gli istituti che 'insieme a prestazioni sanitarie di ricovero e cura svolgono specifiche attività di ricerca scientifica biomedica', una disciplina particolare (art. 42 della legge n. 833 del 1978): il riconoscimento è riservato al Ministero della sanità, sentite le regioni interessate; per la parte assistenziale gli istituti sono considerati presidi ospedalieri multizonali; coesistono funzioni regionali, per la parte assistenziale, e statali per il regime giuridico amministrativo, con una distinzione che si proietta sul sistema dei controlli. Su questa base, in forza della delega attribuita al Governo dall'art. 42, settimo comma, del d.P.R. n. 616 del 1977, sono stati poi delineati l'ordinamento ed il sistema di controlli e di finanziamento (d.P.R. n. 617 del 1980).

Dal complesso della disciplina che li riguarda risulta la caratteristica peculiare degli Istituti di ricovero e cura al carattere scientifico, quali enti che svolgono preminenti attività di studio e ricerca nel settore sanitario, rispetto alle quali assume carattere strumentale l'attività di assistenza sanitaria. L'ineliminabile duplicità di funzioni, che in concreto spesso si intrecciano ed in ordine alle quali si possono esprimere competenze diverse, ha determinato la coesistenza di distinte e complementari attribuzioni, dello Stato e delle Regioni, anche in rapporto alla duplice fonte di finanziamento degli istituti per le loro attività di ricerca e di assistenza.

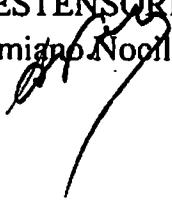
In ragione di tali loro caratteristiche gli IRCCS, anche privati, possono stipulare contratti con le regioni in ordine all'attività assistenziale attuata; inoltre l'art. 79, co. 1 quinquies, lett. d), prescrive che la remunerazione per tali attività tenga conto "di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento ai sensi dell'art. 4, co. 15, l. 30 dicembre 1991, n. 412". Tale disposizione induce a ritenere che i benefici di cui all'art. 20 l. n. 67 del 1988 possano estendersi anche agli IRCCS di diritto privato, fatta salva, però, la necessità che le Amministrazioni pubbliche tengano conto delle considerazioni svolte più sopra in ordine alla pluralità di destinazione dei benefici stessi, soprattutto di quelli diretti alla ristrutturazione ed al recupero del patrimonio immobiliare dei soggetti di diritto privato, che abbiano chiesto il beneficio.

Ciò dovrà indurre le Amministrazioni stesse ad adottare particolari cautele nel procedere a specifiche convenzioni con gli IRCCS di diritto privato in modo da evitare che i finanziamenti considerati si risolvano in finanziamenti a fondo perduto: di qui la possibilità che l'IRCCS al momento di ricevere il finanziamento, ceda, in proprietà all'Ente finanziatore una quota parte dell'immobile o consenta che sullo stesso sia imposto un vincolo di destinazione all'assistenza sanitaria per un certo numero di anni o ancora l'eventualità che le tecnologie sanitarie acquistate non possano essere cedute prima di un certo numero di anni e solo per specifiche ragioni o infine che le eventuali RSA costruite non possano avere altra destinazione, etc.

P.Q.M.

Nel senso di cui in motivazione è il parere del Consiglio di Stato.

L'ESTENSORE
Damiano Nocilla



IL PRESIDENTE
Salvatore Giacchetti



IL SEGRETARIO

Roberto Mustafa

