



## Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO  
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 1 - Contenzioso EX DGPROG  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma



Legale rappresentante  
ANPRIC e altri  
C/o Avvocato Patrizia Kivel Mazuy  
[patriziakivelmazuy@legalmail.avvocatinapoli.it](mailto:patriziakivelmazuy@legalmail.avvocatinapoli.it)

Legale rappresentante  
Regione Campania  
[agc04@pec.regione.campania.it](mailto:agc04@pec.regione.campania.it)

OGGETTO: Ricorso straordinario al Presidente della Repubblica proposto da ANPRIC + altri  
contro la Regione Campania + altri  
(F.l.c.a/2012/ 437)

Si trasmette copia del decreto del Presidente della Repubblica emanato in data 30 dicembre 2013.

IL DIRIGENTE INCARICATO  
(Dr. Eugenio Sciabica)

Referente:  
Tedesco Domenica 0659942971



4485

# Il Presidente della Repubblica

VISTO il ricorso straordinario al Capo dello Stato proposto da ANPRIC, ASPAT, Centro Neapolisanit s.r.l., Centro Medico Moscati, A.I.A.S. Onlus di Nola, Istituto di Riabilitazione C.F.R. s.r.l., C.E.M. s.p.a. Casa di Cura Santa Maria del Pozzo contro la Regione Campania + altri per l'annullamento, previa sospensiva, "del decreto n. 64 del 26/9/2011 adottato dal Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario della Regione Campania, avente ad oggetto "Procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici... "";

VISTO il testo unico delle leggi sul Consiglio di Stato ed il relativo regolamento di esecuzione, approvati rispettivamente con il regio decreto 26 giugno 1924, n.1054 ed il regio decreto 21 aprile 1942, n.444;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n.1199, recante norme per la semplificazione dei procedimenti in materia di ricorsi amministrativi;

VISTA la legge 21 luglio 2000, n. 205, recante disposizioni in materia di giustizia amministrativa;

VISTA la legge 13 novembre 2009, n.172, recante l'istituzione del Ministero della Salute;

VISTO il decreto legislativo 2 luglio 2010, n.104, recante attuazione della delega per il riordino del processo amministrativo, conferita al Governo dall'art. 44 della legge 18 giugno 2009, n.69;

UDITO il parere del Consiglio di Stato - Sezione Seconda - n. 00412/2013 espresso nell'adunanza del 15 maggio 2013, il cui testo è allegato al presente decreto e le cui considerazioni si intendono integralmente riprodotte;

SU proposta del Ministro della salute

DECRETA

Il ricorso straordinario di cui alle premesse è respinto. La richiesta di misura di cautela resta assorbita.

ROMA Addì 30 DIC. 2013

*Beatrice Lorenzin*

*Giorgio Napolitano*  
GN

Numero 4308/2013 e data 21 OTT. 2013 Spedizione



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

## Consiglio di Stato

Sezione Seconda

Adunanza di Sezione del 15 maggio 2013

**NUMERO AFFARE 00412/2013**

**OGGETTO:**

Ministero della salute.

Ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, con istanza sospensiva, proposto da Anpric + 6, Aspat, Neapolisanit Srl, Centro Medico Moscati, Istituto Riabilitazione Cfr, Aias Onlus di Nola, C.E.M. S.p.a. - Casa di Cura S. Maria del Pozzo, per chiedere l'annullamento, previa sospensiva, del decreto n. 64, in data 26 settembre 2011, adottato dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania, avente ad oggetto "procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici: definizione profili riabilitativi. Modifiche ed integrazioni al decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario n. 32 del 22 giugno 2010".

### LA SEZIONE

Vista la nota di trasmissione della relazione, prot. n. 2231, in data 24/01/2013, con la quale il Ministero della salute ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sul ricorso straordinario in oggetto;

Esaminati gli atti e udito il relatore, consigliere Paolo De Ioanna;

Premesso.

1. I soggetti ricorrenti, associazioni che tutelano gli interessi di categoria di strutture temporaneamente accreditate, operanti nel settore della riabilitazione e del c.d. sociosanitario, chiedono l'annullamento, previa sospensiva, del decreto n. 64 in data 26 settembre 2011, adottato dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania, avente ad oggetto: "procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici: definizione profili riabilitativi. Modifiche ed integrazioni al decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario n. 32 del 22 giugno 2010". In modo specifico, i ricorrenti contestano:

- il punto 3.8 del decreto, nella parte in cui elimina dal nomenclatore una serie di prestazioni considerate non più rispondenti ai nuovi criteri di prescrizione ed erogazione, come disciplinati dal decreto impugnato;
- il punto 3.12, nella parte in cui prevede che le prestazioni

riabilitative volte a soddisfare un bisogno sanitario semplice potranno essere garantite nell'ambito di una più ampia offerta di cure domiciliari;

- il punto 3.3, nella parte in cui stabilisce il superamento del sistema di pagamento a tariffa per singola prestazione ed introduce la remunerazione per ciascun pacchetto prestazionale, individuando come benchmark la soluzione adottata per lo stesso ambito di prestazioni dalla Regione Toscana;

- il punto 3.6, nella parte in cui prevede, a partire dal 1 gennaio 2012, la non prescrittibilità di singole prestazioni incluse nei pacchetti indicati nell'allegato tecnico parte b).

Quanto ai punti 3.3 e 3.6, i ricorrenti si dolgono del fatto che il decreto impugnato non preveda nulla in merito alla tipologia e alle modalità di remunerazione e fatturazione per i pacchetti di prestazioni non completamente erogati.

2. Con un primo gruppo di motivi, i ricorrenti deducono la violazione e falsa applicazione dei decreti della Giunta regionale nn. 7301/2001 e 377/98; la violazione del d.lgs. n. 502 del 1992 ed in particolare degli artt. 8 bis e seguenti; l'inottemperanza alla decisione n. 1698/2011 del Consiglio di Stato; l'eccesso di potere sotto vari profili; la violazione dell'art. 3 della legge n. 241 del 1990.

In particolare, i ricorrenti sostengono che il decreto impugnato ammetterebbe la possibilità, per soggetti privati privi di ogni forma di accreditamento, di erogare un servizio sanitario pubblico, in

violazione della vigente normativa in materia di erogazioni di prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie nei confronti di soggetti diversamente abili.

In sostanza, secondo quanto indicato nella decisione del Consiglio di Stato n. 1698/11, richiamata nel ricorso, la procedura per il reperimento di erogatori privati di servizi riconducibili al Sistema sanitario regionale risulterebbe ammessa solo nelle forme e nei modi previsti dagli artt. 8 bis e seguenti del d.lgs. n. 502 del 1992 (accreditamento); pertanto non potrebbe mai avvenire attraverso gare di appalto di servizi rivolte a soggetti non accreditati. Al riguardo i ricorrenti richiamano anche le delibere di Giunta regionale n. 1268/08 e 1269/09.

3. Con un secondo gruppo di motivi, deducono la violazione del giusto procedimento e dei principi partecipativi di cui alla legge n. 241 del 1990. In particolare, i ricorrenti osservano che con apposito atto stragiudiziale avevano chiesto di rivedere le disposizioni contenute nel decreto impugnato e di partecipare al procedimento. Nessuna risposta essendo venuta al riguardo dal Commissario ad acta, i ricorrenti ritengono si configuri un vizio del procedimento.

4. Con un terzo gruppo di motivi, deducono il difetto di istruttoria e il difetto di motivazione. In particolare, con riferimento ai punti 3.3 e 3.6 del decreto impugnato sottolineano che mancherebbe ogni tipologia e modalità di remunerazione e fatturazione nei casi, non infrequenti, in cui gli assistiti, dopo aver usufruito di un certo

numero di prestazioni erogate da una struttura, non completano il pacchetto prestazionale. In questa ipotesi, secondo i ricorrenti, la struttura che non ha, suo malgrado, completato il pacchetto di prestazioni previste, si troverebbe nella impossibilità di fatturare le prestazioni rese.

5. L'amministrazione ha prodotto la prevista relazione istruttoria; gli interessati hanno formulato controdeduzioni; gli elementi in atti consentono di procedere nell'esame del ricorso.

#### CONSIDERATO

1. La tesi della inammissibilità del ricorso per carenza di interesse, sostenuta dalla Regione Campania, non è fondata: dagli atti emerge che i ricorrenti presentano un interesse attuale all'annullamento del provvedimento, con riferimento alle lesioni della propria sfera giuridica, che assumono potenzialmente realizzabile, sulla base dei vizi di legittimità svolti.

2. I vizi relativi all'eliminazione dal nomenclatore tariffario di una serie di prestazioni non più rispondenti ai nuovi criteri di prescrizione ed erogazione (punto 3.8 del decreto), nonché alla possibilità di garantire nell'ambito di una più ampia offerta di cure domiciliari le prestazioni riabilitative volte a soddisfare un bisogno sanitario semplice (punto 3.12 del decreto), non sono fondati. Il decreto commissariale impugnato non modifica nel merito la disciplina del sistema delle cure domiciliari ma si limita - come

osserva la Regione Campania - a richiamare la delibera regionale n. 41 del 2011, relativa ai servizi domiciliari in Campania; in detta ultima delibera non vi è alcun riferimento alla titolarità, alla natura e ai criteri organizzativi dei soggetti erogatori di prestazioni di tipo sanitario; pertanto appare corretto sostenere che il decreto impugnato non introduce modifiche nella materia della erogazione di prestazioni riabilitative semplici che non richiedono una equipe riabilitativa. Al riguardo del decreto impugnato esegue, secondo uno schema attuativo vincolato nei tempi e nei contenuti, prescrizioni di matrice statale in tema di riequilibrio economico-finanziario della sanità regionale. Si tratta di adempimenti disciplinati nell'intesa tra Governo nazionale e Regione Campania, come prevista dal comma 180 dell'art. 1 della legge n. 311 del 2004, adempimenti adottati dal Commissario ad acta in ottemperanza della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009.

3. Per quanto riguarda la mancata previsione nel decreto impugnato di forme e modi di remunerazione per i pacchetti di prestazioni non completamente erogati, appare fondata l'osservazione della Regione Campania secondo cui, anche prima della nuova procedura di prescrizione ed erogazione, molte prestazioni di medicina fisica e riabilitativa erano già autorizzate sulla base di cicli da dieci interventi: anche prima quindi le prestazioni non venivano prescritte singolarmente e la fatturazione era comunque possibile anche nell'ipotesi di non completamento del pacchetto per una situazione

non addebitabile alla struttura erogatrice; pertanto nulla è stato modificato, in ordine alla fattispecie evocata dai ricorrenti. Per quanto riguarda la mancata risposta all'istanza di partecipazione avanzata dai ricorrenti, ai sensi della legge n. 241 del 1990, va rilevato che in materia, in ragione del carattere altamente discrezionale della potestà di autotutela amministrativa, non vi è al riguardo alcun obbligo di provvedere da parte della P.A. per cui su tali istanze non si forma alcun silenzio e non vi è spazio per esperire azioni volte a dichiarare l'illegittimità di tale comportamento. Le regole in materia di partecipazione vanno ricostruite sulla base di criteri di ragionevolezza, proporzionalità, logicità ed adeguatezza; ora nel caso in esame il carattere sostanzialmente non derogabile degli adempimenti imposti al Commissario ad acta dalle norme statali e la natura delle osservazioni svolte rendono plausibile il comportamento del Commissario ad acta. In particolare, il profilo svolto anche nel ricorso in esame, secondo cui il decreto impugnato consentirebbe la possibilità per soggetti di diritto privato di erogare prestazioni sanitarie al di fuori dallo schema dell'accreditamento, è privo di fondamento. In nessun punto, il decreto in questione apre alla possibilità per strutture non accreditate di svolgere attività da erogarsi nei limiti con le forme e con le garanzie previste dal Sistema sanitario regionale.

4. Per quanto riguarda i profili relativi all'eccesso di potere e al difetto di motivazione, va ricordato che, sulla base dell'art. 6

dell'accordo di cui alla delibera di Giunta regionale n. 406 del 2007, tutti gli interventi attuativi dell'accordo sono vincolati "ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione di provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria. L'art. 1 comma 95 della legge finanziaria per il 2010 (legge n. 191 del 2009), stabilisce che tutti gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la Regione, la quale è obbligata a rimuovere provvedimenti anche legislativi incoerenti con tali interventi e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del predetto piano di rientro.

Pertanto, risulta chiaro che la normativa statale, che ha dato seguito al processo di risanamento degli squilibri sanitari delle Regioni in disavanzo; si articola in prescrizioni non derogabili che eliminano quasi completamente gli ambiti di discrezionalità della Regione; talché la predetta fase attuativa è stata delegata ad appositi commissari ad acta. Ci troviamo quindi di fronte ad una disciplina di rango primario, secondario ed amministrativo generale che trova nella legge statale tutti i criteri di riferimento necessari alla sua articolazione. In questo senso, a fronte di atti vincolati, risultanti dall'applicazione non derogabile di norme legislative e regolamentari, non è possibile individuare vizi che si sostanzino nell'eccesso di potere o nel difetto di motivazione. La causa del potere e la

motivazione dell'atto sono chiaramente ricavabili dalla fonte normativa primaria. Per quanto riguarda il profilo della mancata comunicazione di avvio del procedimento, è noto che l'art. 13 della legge n. 241 del 1990 esclude dall'ambito di applicazione delle disposizioni sul procedimento amministrativo gli atti normativi, gli atti amministrativi generali, di pianificazione e programmazione. Dunque, la comunicazione di avvio del procedimento non è necessaria quando si tratta di provvedimenti dovuti e vincolati, come nel caso del decreto che ci occupa. In ogni caso, è da segnalare che, prima dell'adozione formale del decreto in questione, il Commissario ad acta, con nota del 3 gennaio 2011, aveva dato preventiva comunicazione a tutte le associazioni di categoria delle elaborazioni dell'apposita Commissione regionale relativamente alle attività di medicina fisica e riabilitativa. Sulla base di tali considerazioni, nessuna delle censure svolte dai ricorrenti appare fondata, mentre non si profila alcun pregiudizio grave ed irreparabile tale da prefigurare elementi idonei ad accogliere l'istanza cautelare. Nel caso in esame, appare nettamente prevalente l'interesse alla tutela degli obiettivi di equilibrio finanziario che il decreto finanziario intende conseguire.

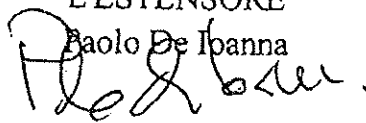
P.Q.M.

La Sezione esprime il parere che il ricorso straordinario in oggetto non sia fondato e debba essere respinto; la coeva istanza cautelare

resta assorbita.

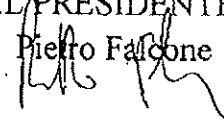
L'ESTENSORE

Paolo De Ioanna



IL PRESIDENTE

Pietro Falcone



IL SEGRETARIO

Nusca Maria Grazia

