

STUDIO LEGALE SPAGNUOLO

*Avv. Prof. Domenico Spagnuolo
Università degli Studi di Roma Tre*

PARERE PRO VERITATE

Quesito: *se la Regione Campania è legittimata a richiedere i dati economico-finanziari alle strutture accreditate erogatrici di assistenza sanitaria ex art. 26 l. 833/76 e di assistenza sociosanitaria, ai fini della determinazione dei costi standard e delle tariffe.*

1 - La Regione Campania, con nota del 13.5.2014 prot. n. 2014 0327462, nell'ambito delle proprie attività finalizzate alla determinazione di sistemi tariffari per le strutture sanitarie accreditate erogatrici di servizi di riabilitazione ex art. 26 l. 833/76 e socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali, ha avanzato richiesta di acquisire, dai predetti centri, l'indicazione puntuale dei costi per tipologia di assistenza secondo un elenco dettagliato allegato alla medesima nota, e con lo scopo di acquisire elementi di contabilità analitica di ciascun centro per la definizione dei costi standard di produzione e dei costi generali standard.

2 - Occorre innanzitutto premettere che il sistema delineato dal d.lgs. n. 502/92, come poi successivamente modificato dal d.lgs. n. 229/1999 e da ultimo dal d.l. n. 158/2012, convertito in l. n. 189/2012, è quello di una relazione che si fonda su un rapporto di accreditamento e sulla successiva stipula di un accordo contrattuale (art. 8 bis d.lgs. n. 502/92).

Pertanto, l'esercizio dei poteri della Regione e delle AA.SS.LL. deve essere verificato da un lato in relazione alla potestà autoritativa riconosciuta all'Ente pubblico nel quadro del perseguimento dei suoi scopi pubblicistici (di tutela della salute e, per quanto qui interessa, anche di ottimale utilizzo delle risorse finanziarie ed economiche),

STUDIO LEGALE SPAGNUOLO

correlato alla stessa natura pubblica dell'ente, dall'altro in forza dei diritti/poteri derivanti dal regolamento negoziale concluso con ciascun soggetto accreditato.

3 - Il potere della Regione e delle AA.SS.LL. di esercitare controlli sulle strutture accreditate, e quindi richiedere ed ottenere obbligatoriamente informazioni, riguarda esclusivamente i profili funzionali alla verifica della «appropriatezza e qualità del servizio offerto» da ciascun centro. Quindi, l'Ente pubblico detta criteri che determinano le soglie qualitative dell'assistenza e delle prestazioni erogate dal centro privato all'utenza, stabilendo i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio dell'attività sanitaria. Conseguenzialmente, l'Ente pubblico è abilitato ad esercitare i successivi controlli, sempre in relazione a tali aspetti dell'attività di impresa svolta dal centro.

4 - Al di fuori dell'ambito dei controlli volti alla verifica della adeguatezza e qualità dell'assistenza, la Regione non può esercitare prerogative di controllo o di informazione non altrimenti riconosciute nei contratti stipulati con le singole strutture.

In particolare, per quanto riguarda i dati organizzativi e contabili, vige da un lato un principio di libera conoscibilità di taluni di essi, per quanto quelli che la legge impone di rendere pubblici attraverso i bilanci o i rendiconti periodici; dall'altro un principio di riservatezza per tutti gli altri dati, riservatezza funzionale anche alla declinazione della libertà di impresa, costituzionalmente tutelata (art. 41 cost.), non comprimibile oltre la misura espressamente indicata dalla legge.

L'Ente pubblico, quindi, è certamente abilitato ad accedere ai dati che la legge impone di rendere pienamente conoscibili ai terzi ed in tale prospettiva è certamente abilitato a richiedere i dati stessi alle singole strutture accreditate. E' ben vero che i dati potrebbero essere agevolmente acquisiti dall'Ente presso gli uffici preposti alla informazione pubblica, ma siffatta richiesta si colloca a buon diritto tra i doveri di correttezza e collaborazione delle parti nella esecuzione del rapporto contrattuale. Il rifiuto di fornire il dato altrimenti già disponibile per la generalità dei consociati sarebbe un atto emulativo contrario ai doveri di cooperazione che gravano sulle parti di qualsiasi contratto.

Vero è che l'informazione non può determinare oneri e responsabilità aggiuntivi rispetto a quelli che gravano sulla parte in via

STUDIO LEGALE SPAGNUOLO

generale. In sostanza, la richiesta dell'informazione e della comunicazione del dato altrimenti pubblico non sembra correttamente esercitabile nella forma della autocertificazione del dato, con conseguente assunzione della relativa responsabilità della parte a ciò non tenuta. Altro è operare per una collaborativa soddisfazione dei reciproci interessi, altro è onerare la parte di responsabilità aggiuntive rispetto a quelle derivanti dal normale svolgimento del rapporto.

5 – Per i dati organizzativi e contabili non soggetti a pubblicità attraverso il bilancio di esercizio o il rendiconto annuale, come detto, vige il generale principio di riservatezza (v. art. 2711 c.c.)

Il d.lgs. n. 502/92 non prevede alcun obbligo specifico di carattere informativo a vantaggio della Regione ed a carico dei centri accreditati per quanto concerne i dati contabili ed organizzativi, salvo che per le finalità di controllo della appropriatezza e qualità del servizio (v. art. 8 quater e ss.).

Per quanto riguarda la determinazione delle tariffe e dei costi standard, infatti, l'art. 8 quinquies, comma 2, si limita ad ipotizzare la possibilità per le AA.SS.LL. di pervenire alla stipula dei contratti con le strutture sanitarie private «anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi» «mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale» per stabilire «d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d)».

6 – In particolare, il procedimento per la determinazione del costo standard e delle tariffe è puntualmente delineato dall'art. 8 sexies, comma 5 e 6 del medesimo d.lgs. n. 502/92.

Al comma 5, si precisa che «il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base *ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione*

STUDIO LEGALE SPAGNUOLO

rappresentativo di strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome. Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali».

La medesima procedura è poi prescritta per la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe (art. 8 sexies, comma 6), prevedendosi che tale meccanismo tenga conto anche «della definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi».

7 - Il «debito informativo», per le strutture accreditate è altresì puntualmente delimitato dall'art. 8 quinquies, comma 2 lett. e) d.lgs. n. 502/92, ove precipuamente si prevede che «il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies». Esso, quindi, riguarda esclusivamente i profili di verifica della « appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese», non anche i profili funzionali all'istruttoria preliminare dell'Ente per l'assunzione delle proprie determinazioni in punto di tariffazione e costi standard.

STUDIO LEGALE SPAGNUOLO

8 - Non manca di essere sottolineato, infine, come il procedimento di determinazione del costo standard sulla base della mera rilevazione generalizzata presso tutti i centri accreditati di elementi contabili per singole voci di costo appare del tutto inappropriata ed irragionevole. L'esito di tale procedura informativa è quella della determinazione del costo medio, non anche del costo standard. Quest'ultimo, infatti, è il costo definito in base a una costruzione *ex ante* dell'impegno economico che l'impresa dovrà sostenere per l'esecuzione del ciclo produttivo/prestazione sanitaria. Tale costo, infatti, viene definito in base a predefiniti livelli di efficienza e di prezzo in relazione a determinate condizioni operative in uno specifico lasso temporale. L'importanza del costo standard come strumento di controllo dell'efficienza aziendale e supporto per la determinazione dei prezzi di vendita.

La determinazione del costo standard, quindi, non è correlativa alla "rilevazione del costo medio", ma a quella di costo efficiente.

E' perciò evidente che la rilevazione deve avvenire in base ai costi di strutture di cui sia dimostrata la efficienza nella allocazione delle risorse e nella realizzazione degli impegni di spesa. Rilevare i costi della generalità delle imprese operanti nel settore non può condurre ad alcuna utile valutazione, poiché si premierebbe l'inefficienza (di parte o generalità) delle imprese, ancor più ove vi siano condotte generalizzate volte alla inefficiente utilizzazione delle risorse economiche.

L'obiettivo di tutela ed efficiente utilizzo delle risorse pubbliche viene così frustrato sin dal momento iniziale di determinazione della tariffa.

Resto a disposizione per ulteriore integrazione e chiarimento e porgo distinti saluti.

Roma, 19 maggio 2014

Avv. Prof. Domenico Spagnuolo

