

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 29 FEB. 2000

=====

ADDI: 29 FEB. 2000

NELLA SEDE DEL CONSIGLIO REGIONALE, IN VIA DELLA FISANA, 1301 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERYMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MAPRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
..... CMISSIS

ASSENTI: _____

ALEANDRI, AMATI, DONATO, LUCISANO.

DELIBERAZIONE N° 599

Oggetto: Accreditamento provvisorio dell'Istituto di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione di Salvini Finestra e C. sas, con sede operativa in Via Umberto I - Latina - Azienda USL Latina.



OGGETTO: Accredimento provvisorio dell'Istituto di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione di Salvini Finestra & C. sas, con sede operativa in Via Umberto I° - Latina - Azienda USL Latina.

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento a quelle ulteriormente introdotte dal D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del SSN". Tale normativa ha introdotto nuove disposizioni in ordine all'assistenza specialistica ambulatoriale, al ruolo dei cittadini e dei soggetti erogatori, pubblici e privati, quale:

- il sistema di remunerazione dei soggetti erogatori del SSN basato su tariffe predeterminate per prestazione;
- l'abolizione dell'istituto del convenzionamento;
- l'erogazione ai cittadini residenti da parte dell'Azienda USL delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale o di laboratorio ed ospedaliere, contemplate dai livelli di assistenza, secondo gli indirizzi di programmazione e le disposizioni regionali, mediante appositi rapporti con i soggetti erogatori pubblici e privati, "fondati sul criterio dell'accredimento delle istituzioni, sulle modalità di pagamento a prestazione e sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate";

VISTO l'art. 6, comma 6 della Legge 23.12.1994, n. 724;

VISTO l'art. 2, commi 7, 8 e 9 della legge 28 dicembre 1995, n. 549;

VISTO l'art. 1, commi 5, 19, 32 e 33 della Legge 23.12.1996, n. 662;

VISTO l'art. 32 della Legge 27.12.1997, n. 449 ed in particolare:

- il comma 8 che, confermando le precedenti disposizioni, ha stabilito che le regioni individuano preventivamente per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, ivi compresi i presidi ospedalieri di cui al comma 7, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi sostenibili con il fondo sanitario nazionale e i preventivi annuali di prestazioni;
- il comma 9, concernente l'uso corretto delle risorse, promuove attività di controllo e vigilanza con raccolta e analisi sistematica di dati concernenti le attività ospedaliere e le altre attività relative agli altri livelli di assistenza;

VISTO il decreto 22.7.1996 concernente le "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe";

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 14.1.1997 (Gazzetta Ufficiale del 20.2.1997, suppl.to n. 37) "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";



VISTA la propria deliberazione dell'11.3.1997, n. 1165 che ha fissato disposizioni transitorie per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica da parte di soggetti erogatori pubblici e privati in regime di accreditamento provvisorio con pagamento a prestazione e libera scelta del cittadino, disposizioni che si intendono interamente richiamate;

VISTA la successiva deliberazione n. 2611 del 6.5.1997 relativa alla progettazione e sperimentazione del Sistema Informativo dell'Assistenza Specialistica (SIAS) e successive linee operative per l'attivazione del SIAS, definite con la circolare del 30.5.1997 e successive integrazioni;

RILEVATO che con la deliberazione del 30.12.1997, n. 9376, si è:

- approvato il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio erogabili nell'ambito del SSR e relative tariffe, modificate con successivi provvedimenti per la parte riguardante le prestazioni di cui all'alegato S/B, rispettivamente con la deliberazione n. 291 dell'11.2.1998 e n. 1059 del 25.3.1998;
- previsto l'introduzione di disposizioni che intendono:
 - a) definire i soggetti o le classi di soggetti abilitati all'effettuazione di specifiche prestazioni;
 - b) associare l'erogabilità al caso clinico concreto valutando l'appropriatezza dell'uso delle specifiche prestazioni rispetto alla gamma di altre risorse diagnostico-terapeutiche nei casi che se ne possano trarre effettivi benefici anche al fine di garantire la disponibilità di prestazioni ad alto costo in un contesto di risorse finanziarie limitate;

CONSIDERATO che l'art. 35 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 ha introdotto modifiche nella partecipazione alla spesa e limiti di prescrivibilità per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione ambulatoriale, il Ministro della Sanità, in attuazione di dette disposizioni, ha emanato il Decreto 20 ottobre 1998 concernente "Individuazione delle patologie assoggettate a specifiche prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione" e, inoltre, la Giunta regionale con la deliberazione n. 4112 del 4.8.1998 ha adottato una specifica declaratoria per le modalità di erogazione di alcune prestazioni di medicina fisica e riabilitazione finalizzate al recupero e riabilitazione funzionale dei mutuolesi e neurolesi;

PRESO atto che la Giunta Regionale con la propria deliberazione dell'3.6.1999, n. 3082 nel definire il "Sistema di remunerazione delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 1999, sistema valido per tutti i soggetti erogatori, pubblici e privati", ha inteso integrare e modificare quanto stabilito dalla citata deliberazione n. 1165/97. Detto provvedimento è stato ulteriormente integrato dalla deliberazione n. 4611/99 per la parte che riguarda il sistema di fatturazione dei soggetti privati accreditati e l'attribuzione della spesa delle prestazioni in base all'AUSL di residenza dei cittadini/fruitori degli interventi ambulatoriali;

PREMESSO che:

- l'Istituto di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione fa riferimento alla trasformazione del Centro Fisioterapico per Poliomeelitici di Latina, sito in via Umberto I° n. 31, la cui autorizzazione all'apertura è stata concessa dal Medico provinciale di Latina in data 15.1.1962 al Dott. Giocchino Pedacchia (prot. 458), cui segue in data 18.5.1963 la modifica di gestione della struttura;

- in data 16.2.1965 l'Istituto modificava la ragione sociale in "Istituto di Fisioterapia e Riabilitazione - Centro Ambulatoriale di Latina";
- l'Istituto stipula distinte convenzioni con più Enti mutualistici a partire dall'1.10.1968;
- in applicazione al D.P.R. 16 maggio 1980 il rapporto convenzionale viene confermato con il S.S.N. e, successivamente, ribadito in applicazione del nuovo accordo di cui al D.P.R. n.120/88;
- a decorrere dal 28.03.1992, tra le istituzioni interessate e il legale rappresentante interviene una complessa ed articolata corrispondenza che ha poi indotto l'Amministrazione regionale e l'ex USL T.03 a adottare provvedimenti concernenti i rapporti dell'Istituto con il SSR;

CONSIDERATO che che è intervenuta una ulteriore modifica della ragione sociale della società, ora denominata "Istituto di Fisokinesiterapia e Riabilitazione di Salvini Finestra Maria Pia & C. sas", a favore della quale è stato emanato un nuovo decreto autorizzativo a firma del Presidente della Giunta in data 23.12.1998, n. 1883 e che il legale rappresentante ha presentato una richiesta di riesame del procedimento precedente e di accreditamento provvisorio;

RILEVATO che, in base all'ampio carteggio amministrativo sviluppatosi negli anni da parte di vari soggetti, era opportuno acquisire un parere pro veritate, richiesto dalla Regione per il tramite del Settore Advocatura in data 21.10. 1999, prot. 117034, all'Avv. Rosaria Russo Valentini, trasmesso dall'Assessore con nota del 28.12.1999, prot. 396, parere parte integrante del presente provvedimento le cui valutazioni si intendono recepire;

RILEVATO, altresì, che il presidio ha continuato ad erogare prestazioni agli utenti ininterrottamente ad oggi e a fatturare i relativi importi all'Ausi, attivando un costante e inoltrato richieste al giudice ordinario di immissione di decreti ingiuntivi immediatamente esecutivi e relativa corresponsione della remunerazione per le prestazioni effettuate oltre le spese legali;

CONSIDERATO che si può ritenere che la società non abbia subito danni patrimoniali e non patrimoniali per effetto dell'interruzione del rapporto avendo percepito per le prestazioni il pagamento del corrispettivo della remunerazione degli interventi ambulatoriali effettuati, importi incrementati dalle spese accessorie di legge, senza essere sottoposta, come per tutti i soggetti provvisoriamente accreditati, alle obbligazioni derivanti dall'istituzione del nuovo rapporto di accreditamento provvisorio con il SSR ivi compresi eventuali abbattimenti tariffari previsti dal sistema di remunerazione in caso di superamento del budget stabilito;

RILEVATO che l'Azienda USL aveva adottato in data 25 maggio 1999, la deliberazione n. 1111, con la quale, fatte le verifiche circa il possesso dei requisiti di legge da parte della struttura, confermava la necessità di provvedere all'accreditamento provvisorio, stante la particolare situazione del proprio territorio e limitatamente al tempo necessario all'applicazione delle procedure dell'accreditamento istituzionale;

RITENUTO che all'atto di formale diffida e costituzione in mora, notificato alla Regione Lazio in data 21 dicembre 1999, l'Assessorato ha risposto con nota del 13.01.2000, prot. 459/55/LI, con la quale informava il legale rappresentante dell'impegno assunto a sottoporre alla Giunta Regionale un provvedimento di accreditamento provvisorio della struttura e di contestuale invito rivolto all'Azienda Usi a riconoscere le prestazioni erogate;

RITENUTO NECESSARIO, in base al parere pro veritate dell'Avv. Rosaria Russo Valentini, con il presente provvedimento, previa acquisizione da parte dell'Azienda Usi di atto di rinuncia del legale



Cancro Mario Regione Lazio - Mod. GR 1/0

rappresentante dell'Istituto di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione di Salvini Finestra, anche in via transattiva, di ogni e qualunque pretesa. Sulla base di tale presupposto di:

- autorizzare l'Azienda Usl a ripristinare, in regime di accreditamento provvisorio, il rapporto con il presidio, ora gestito dall'Istituto di Fisokinesiterapia e Riabilitazione di Salvini Finestra M.P. & C. sas, inserendolo nell'elenco dei soggetti privati provvisoriamente accreditati, adottando i necessari provvedimenti di competenza, secondo le vigenti disposizioni;
- assegnare la remunerazione complessiva di riferimento (RCR) per il corrente anno 2000 in base al volume delle prestazioni erogate nel 1999 e documentate all'ASL di Latina, stimate in termini economici, al netto del ticket, in £.400.000.000 (quattrocento milioni);

RILEVATO che il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32 della Legge 15.5.1997, n. 127;

All'unanimità,

DELIBERA

- di recepire la proposta di parere pro veritate proposta dall'avv. Rosaria Russo Valentini, parte integrante del presente provvedimento;
- di consentire il ripristino del rapporto con il SSR, in regime di accreditamento provvisorio, al presidio ambulatoriale gestito dall'Istituto di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione di Salvini Finestra Maria Pia & C. sas, con sede in Latina in Via Umberto I°;
- di invitare l'Azienda Usl di Latina ad adottare i provvedimenti di competenza per perfezionare gli adempimenti previsti dall'attuazione del processo di accreditamento e di accettazione delle condizioni connesse alle disposizioni, citate in premessa che si intendono espressamente richiamate nel dispositivo, al fine dell'inserimento nell'Albo dei soggetti erogatori privati provvisoriamente accreditati;
- di attribuire al medesimo per l'anno 2000 la remunerazione complessiva di riferimento (RCR) secondo le modalità, i criteri e i limiti di branca previsti dalla deliberazione adottata per il corrente anno, in base ai criteri previsti dalla citata deliberazione n. 3082/99 e al volume delle prestazioni, erogate nel 1999 e documentate all'ASL di Latina, stimate in termini economici, al netto del ticket, in £. 400.000.000 (quattrocento milioni);
- di delegare l'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute a dare disposizioni attuative del presente provvedimento;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Il presente atto non è soggetto a controllo ai sensi dell'art. 17, comma 32, della Legge 15.5.1997, n. 127.

IL PRESIDENTE: F.to PIETRO BADALONI

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE

07 MAR. 2000



STUDIO LEGALE ASSOCIATO
RUSSO VALENTINI
SCIOLTI E ZOPPELLARI

AVV. MARIA ROSARIA RUSSO VALENTINI
AVV. ROSSELLA SCIOLTI
AVV. MARIO ZOPPELLARI
AVV. ANNALISA ATTI
AVV. BARBARA PIRGOCCI
AVV. CARLA TIBONI
AVV. STEFANO AEGINANI
DR. ALESSANDRO CASTRIGNANO
DR. ALESSANDRA RONCARATI
DR. ANDREA MARCECA
DR. ROBERTO BONATTI

AVV. EGIDIO RINALDI
AVV. P. FRANCO GROPPI
AVV. PIETRO PRESTA
AVV. MARIA ROSA GALLETTI
AVV. SERGIO SISIA
AVV. ANDREA LAZZARETTI
DR. CARLO EMANUELE ROSSI
AVV. MASSIMO DRAMIS
DR. MARCO DE LEO
DR. CRISTINA VACCARO
AVV. GATTANO VERDEKALE
AVV. EUGENIA GARGIUT
DR. MARCO JACOPO COSTANTINO
AVV. FEDERICO FRANCA
AVV. MARIA LUISA MUSERRA
DR. ANGELA CAPSOL

ALLEG. alla DELIB. N. 592
DEL 29 FEB. 2000

Roma, 10 dicembre 1999

Al Dirigente del Settore Avvocatura
Avv. Giuseppe La Cute
Presidenza della Giunta
Regione Lazio

c.p.c. All'Assessore
alla Salvaguardia e Cura della Salute
Lionello Cosentino
Regione Lazio

Via SAN GIORGIO, 6
40121 BOLOGNA
TEL. 051.22.07.07
FAX 051.22.30.92
e-mail: studiolex.bo@edocta.net

CORSO VIRTUSIO EMANUELE II, 284
00186 ROMA
TEL. 06.68.21.00.61
FAX 06.68.13.44.88
e-mail: studiolex.rm@edocta.net

STUDIO LEGALE
RINALDI E ASSOCIATI
VIA CONSERVATORIO, 15
20122 MILANO
TEL. 02.76.00.88.60
FAX 02.76.00.69.44
e-mail: mailbox@rinaldiawv.com

Oggetto: *Parere pro veritate* a Vostra richiesta prof. n. 117034 del 21/10/99

Rispondo al quesito cortesemente postomi e che riporto:

Istituto di Fisiokinesiterapia e Riabilitazione del Prof. A Finestra e C. s.u.s., con sede in Latina, Via Umberto I n. 31. Detta struttura risultava precedentemente in rapporto di convenzione con il S.S.N. -intuitu personae- attraverso il Prof. A. Finestra. Detto rapporto risulterebbe inficiato da nullità ab origine per carenza dei presupposti essenziali:

- il titolare del rapporto Prof. A. Finestra non era qualificato a svolgere le funzioni di Direttore Tecnico della FKT in quanto professore di educazione fisica e non medico con la relativa specializzazione compatibile per l'attività di medicina fisica e riabilitativa, la struttura non era in possesso di atto autorizzativo.

Si richiede di valutare se sussistano i presupposti per mantenere il "vecchio rapporto con il SSN" nell'attuale fase di processo di accreditamento provvisorio, atteso che nel contempo la gestione della struttura fu capo ad una s.a.s., società costituitasi come nuovo soggetto giuridico.

In considerazione di quanto sopra esposto, si chiede di accertare se si può prefigurare un nuovo rapporto nell'ambito del processo di accreditamento istituzionale.

* * *



DOCUMENTI SIGNIFICATIVI POSTI ALLA BASE DEL PRESENTE PARERE:

1. Nota prot. 936/62 del 22/6/1992 del Settore Ispettivo Regione Lazio;
2. Nota prot. n. 781/62/973 in data 24/6/92 del Settore Ispettivo Regione Lazio,
3. Nota 791/dg Settore 54 Regione Lazio priva di data;
4. Nota 85/62 Settore 55/54 del 21/5/1996 Regione Lazio;
5. Autorizzazione Medico Provinciale di Latina prot. n. 458 del 16/3/1962;
6. Istanza al Medico Provinciale di Latina di modifica del decreto di autorizzazione n. 458 in data 18/5/1963;
7. Nota Ministero Sanità prot. n. 402.28.cont. Divisione II Dcl 27/7/1963;
8. Chiarimenti prof. Finestra al Ministero della Sanità in data 10/6/1964;
9. Autorizzazione Ministero Sanità prot. 402/b/ag/236 Divisione IV Sezione II prot. n. 731 in data 16/2/1965;
10. Comunicazione Medico Provinciale di Latina al prof. Finestra in data 22/2/1965;
11. Istanza prof. Finestra al Presidente della Giunta Regione Lazio di modifica autorizzazione in data 14/12/1995;
12. Decreto di autorizzazione Presidente della Giunta Regione Lazio prot. n. 348 in data 24/2/1996;
13. Parere Settore Affari Legali Azienda Usl Latina prot. n. 793 in data 22/7/1996;
14. Nota Direttore Generale Az. Usl Latina Assessorato Salvaguardia e Cura della Salute Regione Lazio prot. n. 2222/dg in data 23/7/1996

* * *

II. CASO

La questione in esame è, in fatto, apparentemente complessa a causa di un numero preponderante di carteggio amministrativo che si è sviluppato negli anni, ad opera di funzionari e di Autorità che si sono nel tempo succedute, sul presupposto di una conoscenza dei documenti e dei fatti talvolta lacunosa.

La vicenda si è intrecciata alla questione giuridica, apparentemente complessa che a partire dal 1980 si era vieppiù intricata nella normativa, nella giurisprudenza e nella prassi amministrativa, della liceità, o meno, di imprese ambulatoriali in sanità rispetto all'esercizio del singolo professionista, vicenda che solo a partire dal 1990 e ancora nel periodo attuale sta trovando definitivo accoglimento (*si vis* vedi Russo Valentini - Onco "Società Professionali e Prestazioni Sanitarie" Milano, 1989).

La particolarità della presente questione è data dal fatto, che poiché il concetto di impresa è stato esaminato con riguardo al peculiare problema quasi esclusivamente con



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

riferimento alla formula societaria, si è finito per trascurare che l'impresa può legittimamente essere gestita sotto forma di ditta individuale, e si è sovrapposto il concetto di ditta individuale a quello di singolo professionista.

Così individuato il nocciolo della questione, possiamo ora procedere ad un'attenta lettura dei dati di fatto e di diritto pertinenti.

* * *

DISAMINA IN DIRITTO

Scrivendo Guido Zanobini in un manuale che, dalla sua prima edizione, ha formato intere generazioni di giuristi ("Corso di Diritto Amministrativo", Milano, 3^a edizione, 1959, Vol. V, pag. 153 e 179 e segg.): *Quanto alla funzione assistenziale, si deve rilevare che essa è svolta solo in parte dallo stato e dagli enti pubblici, per mezzo dei loro organi ed istituti; in parte prevalente tale assistenza è prestata dai professionisti privati e dalle imprese private in sanità, su cui lo Stato si limita ad esercitare la vigilanza.....* Le imprese che la legge sottopone a vigilanza per ragioni sanitarie hanno carattere industriale o commerciale e sono volte alla preparazione e alla vendita dei prodotti necessari nell'assistenza sanitaria e nella cura delle malattie, oppure alla prestazione immediata di tale assistenza e di tale cura in appositi stabilimenti. Queste varie forme di attività si distinguono da quelle puramente professionali, in quanto nel loro svolgimento si servono di un complesso di elementi personali e materiali, opportunamente organizzati per la produzione o la vendita di determinati beni o per la prestazione di determinati servizi. Questa organizzazione costituisce, com'è noto, **l'impresa commerciale**, regolata prevalentemente dalle norme del diritto privato. Però, **lo stato esercita sulle imprese rivolte a finalità sanitarie una vigilanza ed un controllo analoghi a quelli che esso svolge sull'esercizio delle professioni sanitarie e distinti da questi soltanto per una maggiore complessità o intensità.** L'esercizio delle imprese non può essere iniziato se non previa **autorizzazione** dell'autorità sanitaria la quale, il più delle volte, dispone, in proposito, di un largo potere discrezionale; l'esercizio stesso deve essere condotto secondo norme e condizioni rigorose, stabilite



dalle leggi e dai regolamenti e non di rado completate da particolari prescrizioni imposte, volta per volta, dalla stessa autorità sanitaria; a questa sono conferiti i più ampi poteri di visita e di ispezione nei locali e negli stabilimenti, ove si svolge l'attività dell'impresa, al fine di assicurare l'osservanza delle norme e delle condizioni anzidette. Qualunque irregolarità è punita con sanzione penale, alla quale può unirsi la sanzione amministrativa, consistente quasi sempre nell'ordine di chiusura dell'esercizio o dello stabilimento. Nonostante questa diversa intensità, la vigilanza sulle imprese sanitarie e quella sulle professioni hanno sostanzialmente lo stesso fine: assicurare il regolare svolgimento di attività che interessano lo Stato in modo positivo, in quanto contribuiscono al conseguimento di un fine pubblico di esso.

Il testo prosegue descrivendo i vari tipi di imprese sanitarie, dapprima quella farmaceutica.

L'Autore passa poi ad esaminare la fattispecie delle imprese per la produzione di sostanze farmaceutiche e di specialità medicinali, sieri, vaccini, sostanze ad azione stupefacente ecc. Un'ultima categoria d'imprese è quella delle case di cura, degli stabilimenti balneari, gabinetti radiologici, ambulatori, stabilimenti di acque minerali: *a) Nessuno può aprire o mettere in esercizio case o istituti di cura medico-chirurgica, o di assistenza ostetrica, ambulatori, gabinetti di analisi a scopo di accertamento diagnostico, senza speciale autorizzazione del medico provinciale il quale la concede sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità e dopo che sia stata assicurata l'osservanza delle prescrizioni stabilite dalla legge di pubblica sicurezza per l'apertura dei locali ove si dà alloggio per mercede. Nell'atto di autorizzazione sono previste le condizioni e le norme che devono essere osservate dall'esercente. L'apertura degli istituti senza la prescritta autorizzazione, e senza l'osservanza delle condizioni in essa stabilite, è punita con l'arresto fino a due mesi e con l'ammenda. Indipendentemente dal procedimento penale, il medico provinciale ordina la chiusura degli stabilimenti (T.U., art. 193).*

"b) Non possono essere aperti o posti in esercizio stabilimenti balneari, termali, di cure idroterapiche e fisiche in genere, senza la stessa autorizzazione da concedersi previo lo



stesso procedimento. Le medesime regole valgono per l'apertura di gabinetti medici e di ambulatori, nei quali si applichino la radioterapia e la radiumterapia. Con l'atto di autorizzazione, sono prescritte le condizioni obbligatorie per il titolare; l'inosservanza è punita con l'ammenda ed eventualmente con la chiusura dei locali (art. 194).

* * *

Il T.U. 27 luglio 1934 n. 1265 al Titolo II "Esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria" disciplina, separatamente, al Capo I "Dell'esercizio delle professioni sanitarie", e al Capo V "Dell'esercizio delle attività soggette a vigilanza sanitaria". Con ciò ha nettamente distinto, e sottoposto ad un diverso regime, "l'esercizio professionale" da parte dei soggetti iscritti all'albo o abilitati (medici, veterinari, farmacisti, levatrici, assistenti sanitarie visitatrici, infermieri professionali ecc.), dall'esercizio delle attività soggette a vigilanza sanitaria.

Il termine di "attività" è vasto e sotto l'unico capo V sono previste in diverse sezioni tra cui IX Dell'assistenza sanitaria negli ospedali, negli ambulatori, negli istituti di cura in genere e nelle case per gestanti; X Degli stabilimenti balneari, termali, idroterapici, di cure fisiche ed affini.

In sostanza l'espressione "attività soggetta a vigilanza" ricomprende tutte quelle attività industriali, commerciali, organizzative e pubblicitarie che, avendo riflessi diretti sulla salute pubblica, sono assoggettate ad un regime di autorizzazione e di controllo. Tra di esse, l'apertura, l'esercizio e la chiusura di quegli stabilimenti attrezzati per l'erogazione di assistenza sanitaria che nell'unica specie di istituzioni private "volte alla cura delle malattie o alla prestazione immediata di assistenza sanitaria" ricomprendevano case di cura, ambulatori anche radiologici e radiumterapici, gabinetti di analisi a scopo di accertamento diagnostico, stabilimenti termali, idroterapici e di cure fisiche. A tale impostazione si è sempre attenuta anche la legislazione fiscale. In proposito, giova richiamare la definizione di ambulatorio fornita dal D.P.R. 1 marzo 1961, n. 121 (disciplina delle tasse sulle concessioni governative), ai fini del pagamento della tassa di rilascio dell'autorizzazione all'apertura e della tassa annuale di esercizio per gli ambu-



latori e per i gabinetti di analisi per il pubblico. Una "nota" alla voce n. 27 della tabella allegata al citato decreto così precisa: "Sono ambulatori gli istituti aventi individualità e organizzazione propria e autonoma e che quindi non costituiscono lo studio privato o personale in cui il medico esercita la professione. Essi presentano le stesse caratteristiche delle case ed istituti di cura che possono essere autorizzati anche a favore di chi non sia medico purchè siano diretti da medici. Conseguentemente non sono soggetti ad autorizzazione ... e quindi al pagamento della tassa (di concessione), i gabinetti personali e privati, in cui i medici generici e specializzati compresi gli odontoiatri esercitano la loro professione".

* * *

Come si è visto, il sistema impostato dal T.U. Sanità Pubblica ha configurato nell'unico *genus* delle istituzioni sanitarie private sia le case di cura, che gli ambulatori, che i gabinetti di analisi per il pubblico a scopo di accertamento diagnostico, che gli stabilimenti termali e di cure fisiche, che i gabinetti di radio e radiumterapia.

Per tutte queste strutture si prescriveva, seppure in termini essenziali, un'organizzazione complessa: era infatti distinto il momento della titolarità rispetto a quello dell'esercizio professionale. Ai sensi dell'art. 83 R.D. 3 febbraio 1901 n. 45 (che è rimasto il Regolamento di attuazione del T.U. Leggi Sanitarie, tuttora vigente, non essendo mai stato emanato il successivo regolamento previsto dall'art. 348 del medesimo T.U.) l'imprenditore indicato con il pronome "chiunque", non poteva avanzare al Prefetto domanda di autorizzazione se non "corredandola" con la dichiarazione scritta di un dottore in medicina "e chirurgia che assuma la direzione tecnica" dell'istituto che si intende aprire o mantenere in "esercizio".

Era il Prefetto che, di volta, in volta, procedeva alla verifica della idoneità e legittimità di tale organizzazione interna.

Tutta la legislazione successiva al T.U. si è basata su questo schema.

* * *



Pare non inutile, a questo punto, sintetizzare che, non essendo quella sanitaria un'attività a prestazione "libera", l'autorizzazione sta alle imprese sanitarie come il titolo di abilitazione o di iscrizione all'albo stanno ai singoli professionisti.

L'impresa sanitaria può essere di proprietà di "chiunque", purchè essa sia diretta da un professionista abilitato.

L'atto di autorizzazione, quindi, è rivolto all'impresa intesa come azienda produttiva, comprensiva di sede, di mezzi e di personale.

Il proprietario dell'impresa, e quindi l'imprenditore, ai sensi del codice civile può licitamente essere individuale, collettivo o di capitali, nelle quali ultime due ipotesi viene normalmente in rilievo la formula societaria.

L'autorizzazione sanitaria è rivolta all'azienda intesa come complesso organizzativo di sede, mezzi e personale.

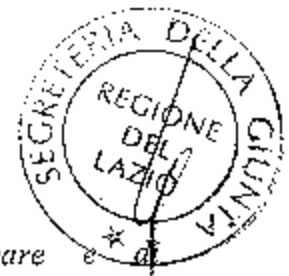
Cosicchè, l'impresa sanitaria sopravvive al succedersi dei soggetti proprietari di volta in volta intestatari dell'autorizzazione.

* * *

La chiara impostazione legislativa che abbiamo prima esaminato si è intersecata sovrapponendosi alla questione dei contratti con il servizio sanitario pubblico che i singoli professionisti o le imprese sanitarie avevano nel tempo stipulato (convenzioni).

In verità la stessa l. n. 833/78 ben distingueva la fattispecie delle prestazioni in regime di convenzione rese dal singolo medico da quelle rese *da gabinetti specialistici, da ambulatori e da presidi convenzionati*, e ne trattava sotto l'unico art. 25. In virtù del D.P.R. 16/5/80 tutti i convenzionati nel precedente regime mutualistico conservavano le convenzioni in capo al servizio sanitario nazionale.

Più tardi, all'atto del rinnovo della convenzione, si iniziò a fare chiarezza e vennero stipulati due diversi Accordi, l'uno approvato con D.P.R. 23 marzo 1988 n. 119, *per la disciplina dei rapporti con i professionisti convenzionati con il servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati*, l'altro approvato con D.P.R. n. 120 in pari data, *per la disciplina dei rapporti convenzionati in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio*,



compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e la
fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuano in regime di
autorizzazione sanitaria.

Gli ex convenzionati in base al D.P.R. 16/5/1980 venivano, pertanto, anche nel nuovo
schema convenzionale distinti tra singoli professionisti e imprese sanitarie.

Il 5° comma dell'art. 8 d. lgs. n.502/92-517/93, seguendo il medesimo percorso, prevede
che gli "appositi rapporti" facenti capo ai soggetti accreditati possano essere
normalmente riferiti sia a singoli professionisti o a imprese sanitarie.

* * *

DISAMINA DOCUMENTALE

Il Centro Ambulatoriale sito in Latina Via Umberto I°, angolo via Carlo Alberto, nasce
come impresa sanitaria in data 16 marzo 1962 a mezzo decreto di autorizzazione del
Medico Provinciale di Latina n. 458 (doc. 5), in quanto idoneamente dotato di
"ambienti, impianti, attrezzature, corpo sanitario e personale". L'impresa era di
proprietà di una società di fatto rappresentata dal dott. Gioacchino Pedacchia che,
laureato in medicina, ne assumeva, altresì, la direzione sanitaria.

La proprietà del suddetto "Centro Ambulatoriale", passava, al prof. Aimone Finestra
che, in data 18 maggio 1963, chiedeva la modificazione in tal senso dell'autorizzazione,
mantenendo inalterata la sede e mantenendo altresì la direzione sanitaria in capo al
medico dott. Gioacchino Pedacchia, ex proprietario. (doc. n. 6).

Su tale domanda il Ministero della Sanità con nota in data 27/7/1963 (doc.n. 7), sul
corretto presupposto che ciò che era richiesto non era una semplice voltura, bensì una
vera e propria autorizzazione rilasciata in capo al nuovo imprenditore, chiedeva di
meglio verificare gli atti di trasferimento della proprietà.

La documentazione, attestante la natura di impresa in carico al nuovo proprietario,
veniva inoltrata in data 10/6/1964 (doc. n. 8) e perciò, ritenendo esaurita l'istruttoria, il
Ministero stesso rilasciava l'autorizzazione al centro ambulatoriale suddetto al nome del
nuovo proprietario revocando, contemporaneamente, l'autorizzazione a nome del
precedente proprietario. Direttore sanitario rimaneva il dott. Gioacchino Pedacchia.



Con il medesimo atto autorizzativo il Ministero della Sanità confermava in capo al Centro Ambulatoriale la convenzione per il recupero funzionale degli invalidi civili colpiti da poliomelite.

Il Medico Provinciale di Latina, all'epoca ufficio periferico del Ministero della Sanità, con atto in data 22/2/1965 (doc.n.10), comunicava formalmente al *prof. Aimone Finestra "proprietario" Istituto Fisiokinesiterapia e Riabilitazione - Centro Ambulatoriale di Latina* l'intervenuta autorizzazione e contemporaneo convenzionamento da parte del Ministero.

Il Centro Ambulatoriale acquisiva poi ulteriori convenzioni con gli enti mutualistici, ed in questa veste entrava nell'automatico convenzionamento con il s.s.n. ex art. 1 D.P.R. 16/5/1980, e otteneva il diritto all'automatico accreditamento in quanto convenzionato al 31/12/1992 ex art. 6 l. n. 724/94. Nuovi direttori sanitari si sono nel tempo succeduti alla dirigenza del centro ambulatoriale.

La ricostruzione della vicenda è ripercorsa con esattezza e meticolosità dal parere del Settore Affari Legali dell'Azienda Usl di Latina prot. n. 739 in data 22/7/96(doc. n. 13), rispetto al quale l'unica precisazione ulteriormente necessaria è che il decreto autorizzativo pur "unico" ad opera del Ministero della Sanità, è totalmente esaustivo poiché il Medico Provinciale null'altro era che un funzionario del Ministero della Sanità.

Nella fattispecie l'autorizzazione era stata rilasciata dall'Organo gerarchicamente sovraordinato in quanto il Ministero aveva adottato un atto comprensivo dell'autorizzazione all'esercizio ed anche della convenzione ex legge 6/8/1966 n. 625, atto per il quale solo esso era competente.

Con ciò, la ricostruzione di diritto pare pienamente corrispondente alla situazione di fatto.

* * *

Le perplessità sorte nel 1992 in ordine alla liceità, o meno, della gestione del Centro Ambulatoriale di Latina in capo ad un soggetto non medico, alla lettura della documentazione in mio possesso pare debbano essere ricercate in una verifica effettuata



dal Settore Ispettivo della Regione Lazio (doc. n. 1) che ha confuso la circostanza che il rapporto convenzionale facesse capo ad una ditta individuale con la circostanza che la convenzione facesse capo ad un singolo professionista (*ad personam*). E, poiché l'imprenditore individuale era in possesso di un titolo professionale diverso che non lo legittimava all'esercizio della professione sanitaria, il Funzionario del Settore Ispettivo sollevava la necessità di sospendere la convenzione sino al successivo chiarimento.

L'Assessore alla Sanità in carica al 24/6/1992, con nota prot. n. 781, sollevava conseguentemente all'Amministratore Straordinario dell'Usl di Latina la questione della illegittimità della convenzione del Centro Ambulatoriale facente capo al prof. Aimone Finestra (doc. n. 2).

A tale equivoco iniziale conseguivano una serie di atti successivi. Come risulta dalla nota Assessorato Sanità e Igiene Settore 55 rif. 791/Dg, con nota 92/94 n. 69/54 la Regione Lazio chiedeva la verifica dell'esistenza o meno in capo al Centro Ambulatoriale del prof. Aimone Finestra del provvedimento di autorizzazione dal quale sarebbe derivata la legittimità dell'esercizio dell'attività sanitaria in convenzione sotto forma di ditta individuale. Dalla stessa nota risulta, però, che a tale domanda non era stata tempestivamente inoltrata risposta, ed evidentemente la Regione ne aveva dedotto l'inesistenza. Su questo presupposto, della mancanza dell'atto autorizzativo in capo al Centro Ambulatoriale, oggi accertato come errato, la Regione Lazio adottava successivi provvedimenti in ordine alla sospensione della convenzione in essere, e contemporaneamente all'avvio di un iter autorizzativo "nuovo", basato sul presupposto, invero illogico, che l'esercizio di impresa fosse lecito solo in capo ad una società e non, come avveniva fin dal 1963, in capo ad una ditta individuale.

CONCLUSIONI

Il presupposto in base al quale la Regione, a partire dalla denuncia del Servizio Ispettivo di cui alla nota 22/6/92, ha poi richiesto la sospensione dell'accREDITAMENTO provvisorio è errato.

L'esercizio del Centro Ambulatoriale di Latina da parte di una ditta individuale facente capo ad un proprietario non medico è stato pienamente legittimo, in quanto regolarmente autorizzato dall'Autorità competente sul presupposto della direzione facente capo ad un Direttore, professionista sanitario, munito dei titoli necessari.

Pienamente lecite le convenzioni che nel tempo instauratesi tra Centro Ambulatoriale e Ministero della Sanità ed enti mutualistici prima, Usl ed Azienda Usl di Latina, poi.

Altrettanto legittimo l'accreditamento provvisorio ex art. 6 l. n. 724/94.

* * *

Nella speranza di essere stata esaustiva, rimango a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Ringrazio della fiducia accordatami ed invio cordiali saluti.

Avv. Rosaria Russo Valentini

