

a

SEZIONI RIUNITE IN SEDE DI CONTROLLO  
III COLLEGIO

**Nell'adunanza del 3 marzo 2005 composta dai seguenti magistrati:**

PRESIDENTE di SEZIONE: dott. Rosario Elio BALDANZA;

CONSIGLIERI: dott. Maurizio MELONI, dott. Laura DI CARO, dott. Paolo NERI, dott. Mario FALCUCCI, dott. Giuseppe COGLIANRO, dott. Gaetano D'AURIA, dott. Carlo CHIAPPINELLI, dott. Simonetta ROSA, dott. Renzo LIBERATI, dott. Maurizio PALA, dott. Giovanni COPPOLA, dott. Fabio VIOLA, dott. Mario NISPI LANDI, dott. Giovanni MARROCCO, dott. Enrico FLACCADORO, dott. Giorgio CANCELLIERI, dott. Vincenzo PALOMBA (**relatore**);

I REFERENDARI: dott. Cinzia BARISANO, dott. Quirino LORELLI, dott. Luisa D'EVOLI (**relatore**);

REFERENDARI: dott. Rosa FRANCAVIGLIA;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTO l'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, nella parte in cui prevede che con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il procedimento di contrattazione collettiva relativo agli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTE l'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e l'ipotesi di accordo per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978 e dell'art. 8 d.lgs. n. 502 del 1992, sottoscritte rispettivamente in data 20 gennaio 2005 e 9 febbraio 2005 e pervenute

alle Sezioni riunite della Corte dei conti in data 17 febbraio 2005, ai sensi dell'art. 5, comma 4, dell'accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 luglio 2003 sulla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;

VISTA la comunicazione, in data 23 febbraio 2005, con la quale sono state convocate le Sezioni riunite in sede di controllo di questa Corte per il giorno 3 marzo 2005;

UDITI, in data 1° marzo 2005, i rappresentanti della SISAC - Struttura interregionale sanitari convenzionati, non avendo questa Corte potuto acquisire elementi istruttori e valutazioni dagli esperti di cui all'art. 5, comma 4, dell'accordo Stato-Regioni citato, in mancanza della designazione degli stessi da parte del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con la Conferenza Stato-Regioni e con il Ministro dell'economia e delle finanze;

UDITI i relatori Cons. Vincenzo PALOMBA e I° Ref. Luisa D'EVOLI;

#### DELIBERA

di rilasciare, con le motivazioni di cui all'allegato rapporto, certificazione non positiva, allo stato degli atti, sulle ipotesi di accordo in esame, al fine di acquisire ulteriori elementi valutativi, tenuto conto della non esaustività della documentazione complessivamente prodotta in ordine alla quantificazione degli oneri e alla relativa sostenibilità finanziaria.

#### ORDINA

la trasmissione della presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante il rapporto di certificazione, alla SISAC, al competente Comitato di settore, alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute.

Il Presidente

Pres. Sez. Rosario Elio Baldanza

I Relatori:

Cons. Vincenzo PALOMBA

I° Ref. Luisa D'EVOLI

Depositata in Segreteria il

Il Dirigente

## **RAPPORTO DI CERTIFICAZIONE**

*Ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978 e dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992, sottoscritte rispettivamente in data 20 gennaio 2005 e 9 febbraio 2005, entrambe trasmesse per la certificazione il 15 febbraio 2005 e pervenute alla Segreteria delle Sezioni riunite in data 17 febbraio 2005.*

**1.** Sono pervenute all'esame delle Sezioni riunite in sede di controllo, in data 17 febbraio 2005, le ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie ed ambulatoriali (biologi, chimici, psicologi).

**2.** Le ipotesi di accordo indicate in epigrafe sono state trasmesse a queste Sezioni riunite dalla SISAC (Struttura interregionale sanitari convenzionati) ai sensi dell'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e del conseguente accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003, che ha definito il procedimento di contrattazione collettiva per il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale.

**3.** Con atto di indirizzo del 5 maggio 2004 il Comitato di settore proponeva – in armonia con le innovazioni del Piano sanitario nazionale 2003-2005 e con gli indirizzi contenuti nell'accordo Stato-Regioni del 29 luglio 2004 – di favorire la rivalutazione della medicina del territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico dell'utente, il governo dei processi assistenziali e l'affermazione generalizzata del lavoro integrato dei medici e dei professionisti, anche con le strutture sociali, in un'ottica in cui all'ospedale viene riservato un ruolo di azione solo per le patologie che richiedono ricovero.

Assieme alla realizzazione di tale finalità, si intendeva avviare un processo che vedesse progressivamente ridursi l'incidenza della parte automatica del compenso a favore del raggiungimento di obiettivi e risultati di salute e gestione definiti e finanziati a livello regionale e aziendale.

Per il rinnovo, il Comitato proponeva, per il 2001-2003, il recupero non montante dell'inflazione programmata (4,8% + 0,99%), da erogarsi come importo

forfetario per arretrati *una tantum* in tre quote, e il riconoscimento per il 2004 e il 2005 di un incremento pari al tasso di inflazione programmato dei due anni (1,7% e 1,5%).

**4.** Occorre, al riguardo, premettere che la certificazione dei contratti collettivi non si concreta in un atto di scienza in esito ad un procedimento dichiarativo, ma consiste in una valutazione, in esito ad un procedimento di controllo, dell'attendibilità degli oneri derivanti dai contratti collettivi e della loro compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio (Sez. riun. n. 17/98).

In tal senso, la certificazione di compatibilità dei costi contrattuali postula:

- a) il riscontro dell'attendibilità della quantificazione dei costi, diretti e indiretti, derivanti dall'applicazione del contratto sotto il profilo della razionalità e congruità delle stime risultanti dalla relazione tecnica;
- b) la valutazione di compatibilità finanziaria di tali oneri sotto il profilo della loro copertura e sostenibilità con le risorse allocate nei relativi stanziamenti di bilancio;
- c) la valutazione di compatibilità economica degli incrementi retributivi con le grandezze macroeconomiche desunte dagli strumenti di programmazione economica-finanziaria e dagli accordi sulla politica dei redditi, direttamente o indirettamente, richiamati dai predetti strumenti di programmazione.

**5.** Con riferimento alla quantificazione degli oneri derivanti dalle ipotesi di accordo in epigrafe, queste Sezioni riunite rilevano innanzitutto la non esaustività del criterio di rappresentazione degli oneri contrattuali adottato dalla SISAC anche in relazione alla diversa composizione della retribuzione del personale, strutturata in quote capitarie e quote orarie non omogenee con quelle disciplinate nei precedenti contratti.

La relazione tecnica di accompagnamento (identica per i due accordi nella parte più squisitamente tecnica) adotta, infatti, un criterio quantificatorio che muove dalla stima delle risorse necessarie (fabbisogno) per la corresponsione a tutti gli operatori della medicina convenzionata di miglioramenti retributivi analoghi a quelli già riconosciuti al personale contrattualizzato. Questa somma è ricavata, in estrema sintesi, come percentuale di incremento (pari alla somma dei tassi di inflazione programmati per gli anni 2001-2005, con l'aggiunta dello 0,99% relativo all'accordo del 4 febbraio 2002) di un monte compensi 2000 (per competenza), "concordato"

sulla base dei contributi versati da tutti i medici (compresi i pediatri) all'ente di previdenza Enpam.

Manca, pertanto, una ricostruzione che, a partire dal testo negoziale, attraverso l'analisi quantitativa dei singoli istituti normativi ed economici, ma soprattutto delle disposizioni concernenti il trattamento economico delle singole categorie, dia conto dell'onere finanziario complessivo derivante dal contratto. E ciò allo scopo di consentire, nel raffronto con il monte compensi assunto a base di calcolo così come incrementato delle percentuali indicate dal Comitato di settore, da un lato la valutazione della neutralità, in termini finanziari, delle modifiche alla struttura del compenso e dall'altro la copertura degli effettivi incrementi contrattuali con le risorse indicate dal Comitato di settore.

La SISAC inoltre ha limitato l'esposizione agli *oneri diretti e a regime* omettendo da un lato gli oneri riflessi a carico delle aziende, ritenuti per giurisprudenza costante di queste Sezioni riunite oneri contrattuali, e dall'altro l'indicazione dell'impatto finanziario complessivo sui bilanci regionali degli effettivi incrementi 2001-2006.

Non risulta a tal fine esaustiva l'integrazione alla relazione tecnica relativa alla situazione di cassa, inviata dalla SISAC, che, non considerando il trascinarsi degli oneri 2004 e 2005 sugli esercizi successivi, offre una visione solo parziale del fenomeno indicato.

**6.** Con riferimento alla compatibilità finanziaria, occorre premettere che la disciplina concordata dalla Conferenza Stato-Regioni, ai sensi dell'art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, per la definizione del procedimento di contrattazione collettiva relativo agli accordi riguardanti il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, rende compatibile, nella fattispecie, la giurisprudenza che queste Sezioni riunite hanno prodotto in merito alla interpretazione delle norme del d.lgs. n. 165 del 2001 (v., tra le tante delib., Sez. riun. n. 11/CONTR/CL./04 del 2004).

La valutazione di "compatibilità finanziaria" dei contratti collettivi consiste nella "verifica della compatibilità dei costi (*rectius* degli oneri) della contrattazione (collettiva) con i vincoli di bilancio", sostanziandosi in un riscontro della copertura e della sostenibilità degli oneri derivanti dal contratto, con riguardo alle allocazioni delle correlative disponibilità finanziarie nel bilancio dello Stato per gli enti ricompresi nel settore statale (cui si provvede con apposita norma da inserire nella legge finanziaria, ai sensi dell'art. 48, comma 1, del d.lgs. n. 165 del 2001) ovvero

nei bilanci dei rispettivi enti per le altre amministrazioni pubbliche (art. 48, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001).

Nella fattispecie, pertanto, analogamente a quanto previsto per il comparto del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale, il quale comprende enti diversi dal settore statale, gli oneri derivanti dalla contrattazione debbono trovare copertura nei bilanci delle Regioni, le quali assicurano il finanziamento della sanità.

Secondo un orientamento ormai consolidato della giurisprudenza di queste Sezioni riunite, una corretta applicazione dell'art. 48, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 richiede che gli oneri derivanti dalla contrattazione trovino sì copertura in risorse economiche predeterminate, e necessariamente quantificate, come ora esplicitato dall'art. 16, comma 7, della legge n. 448 del 2001, tuttavia, detto adempimento – che costituisce, peraltro, un presupposto necessario, ma non sufficiente, ai fini delle valutazioni di compatibilità, rimesse a tutti i soggetti coinvolti nel procedimento di contrattazione – non esime la parte pubblica (e cioè, il Comitato di settore, il Governo e la SISAC, ciascuno per la propria competenza) dall'essenziale onere di dimostrare, in modo attendibile e documentato, la sostenibilità dei costi contrattuali, mediante l'individuazione delle fonti di copertura all'interno dei bilanci degli enti, sia pure facendo ricorso ad analisi, dati statistici, elaborazioni e proiezioni dei dati desumibili dai documenti contabili.

In tale logica, spetta in primo luogo al Comitato di settore, nella specie alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, il compito di individuare nell'ambito delle disponibilità dei bilanci degli enti di cui all'art. 48, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001 le risorse necessarie per i rinnovi contrattuali ed indicarne le relative forme di copertura, mentre spetta al Governo, nella veste di garante degli equilibri di finanza pubblica, la valutazione della coerenza delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo con i parametri di compatibilità economica previsti nei documenti di programmazione economico-finanziaria.

Spetta, infine, alla SISAC il compito di condurre le trattative nei limiti delle compatibilità economiche e finanziarie così individuate e di quantificare i relativi oneri, diretti ed indiretti, derivanti dall'applicazione del contratto.

**7.** Nella fattispecie, a prescindere dai profili attinenti alla non esaustiva quantificazione degli oneri contrattuali, che non consente il puntuale raffronto tra le risorse quantificate nell'atto di indirizzo dal Comitato di settore e gli oneri derivanti dal contratto, manca soprattutto da parte del Comitato di settore una corretta individuazione delle fonti di finanziamento idonee a supportare il costo dei rinnovi contrattuali relativi al personale convenzionato, stimato dalla SISAC in 1.112 milioni

di euro, all'interno di un quadro di ragionevole sostenibilità dei bilanci delle singole amministrazioni.

E' vero, come in alcuni casi affermato dalla Corte, che una situazione di disavanzo, anche consolidata nel tempo, non è di per sé ostativa al rinnovo della contrattazione per aumenti retributivi in linea con i tassi di inflazione programmati, come nel caso in esame ove non risulta nemmeno riconosciuto il recupero del differenziale tra l'inflazione programmata e l'inflazione reale accordato invece al personale pubblico. Ciò, tuttavia, vale allorché vengano date, da parte di tutti i soggetti coinvolti nel procedimento di contrattazione, ciascuno per la propria competenza, assicurazione e contezza, anche sulla base di stime prudenziali, che i bilanci previsionali dell'esercizio su cui vengono a gravare gli oneri della contrattazione consentano spazi per un saldo finanziario positivo, tale comunque da permettere – sulla base di precise politiche di contenimento della spesa e/o di miglioramento delle voci di entrata – la sostenibilità degli oneri stessi, e consentire un riassorbimento, anche graduale, dei disavanzi pregressi.

Il Comitato di settore si limita invece, al riguardo, soltanto ad indicare, in valori assoluti, l'entità degli incrementi retributivi annui in ragione dei tassi di inflazione programmati, senza dare alcuna indicazione dei mezzi di copertura e dei parametri su cui avrebbe dovuto fondare la quantificazione delle risorse, che, nella nuova cornice disegnata nel settore dall'accordo dell'8 agosto 2001, debbono trovare copertura all'interno delle risorse destinate al finanziamento della sanità.

**8.** Nella fattispecie, pertanto, una valutazione di sostenibilità non può prescindere dagli esiti che il monitoraggio della spesa sanitaria ha dato in termini di tenuta del patto di stabilità in materia sanitaria con l'accordo dell'8 agosto 2001. A questo riguardo, come la Corte ha già sottolineato nella Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni a statuto ordinario per gli anni 2002-2003 (delib. Sez. aut. n. 9/2004), le verifiche del tavolo tecnico di monitoraggio della spesa sanitaria non hanno consentito l'erogazione dell'integrazione dei finanziamenti per il 2001 e per il 2002 a tutte le Regioni, molte delle quali, peraltro, sono state dichiarate adempienti al patto dell'8 agosto 2001 dietro dimostrazione della copertura dei disavanzi sanitari 2001 e 2002 con risorse di competenza dell'esercizio successivo.

Secondo i dati della Corte, ad oggi il disavanzo regionale imputabile alla sanità per gli anni 2001-2003 ammonta ad oltre 11,1 miliardi di euro, a copertura dei quali lo Stato ha riconosciuto nella legge finanziaria 2005 (art. 1, comma 164, della legge n. 311 del 2004) un contributo alle Regioni di 2 miliardi di euro per l'anno



2005, di cui 50 milioni di euro finalizzati al ripiano dei disavanzi della regione Lazio per l'anno 2003 derivanti dal finanziamento dell'Ospedale "Bambino Gesù".

La legge finanziaria 2005 (art.1, comma 164) ha inoltre rideterminato il livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale, al cui finanziamento concorre lo Stato, in 88.195 milioni di euro per l'anno 2005, 89.960 milioni di euro per l'anno 2006 e 91.759 milioni di euro per l'anno 2007, ricomprendendo, per ciascuno degli importi negli anni indicati, anche la quota di 50 milioni di euro destinata ad ulteriore finanziamento a carico dello Stato per l'Ospedale "Bambino Gesù".

La Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, pur riconoscendo lo sforzo compiuto dal Governo per il fabbisogno sanitario 2005, in sede di parere sul disegno di legge finanziaria 2005 ha espresso comunque un giudizio preoccupato e non favorevole sulla intera manovra finanziaria, sottolineando come "per la sanità rimangano problemi sostanziali irrinunciabili ancora irrisolti, a partire dal pieno finanziamento del fabbisogno 2005, che dovrebbe invece attestarsi intorno ai 90,1 miliardi di euro e la soluzione del pieno finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, degli oneri contrattuali e dei disavanzi pregressi relativi agli IRCSS, alle aziende miste e ai policlinici universitari che per l'anno 2004 vale circa 5,5 miliardi di euro".

Sebbene ora la legge finanziaria 2005 preveda, all'art. 1, comma 175, che, per il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e per la copertura dei disavanzi di gestione accertati o stimati nel settore sanitario, le Regioni, in deroga alla sospensione di cui al comma 61 della medesima legge finanziaria, possano far ricorso alla leva fiscale, queste Sezioni riunite non possono non prendere atto che in tale stato di criticità, considerando anche quanto sostenuto dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome nei documenti consegnati nelle sedi ufficiali recanti parere sul d.d.l. finanziaria 2005, non sembrano sussistere, allo stato degli atti, i presupposti per una valutazione positiva di compatibilità e sostenibilità finanziaria degli oneri derivanti dalle ipotesi di accordo oggetto.

**9.** Sulla base delle considerazioni esposte, queste Sezioni riunite ritengono di rilasciare certificazione non positiva allo stato degli atti sulle ipotesi di accordo indicate in epigrafe, tenuto conto della non esaustività della documentazione complessivamente prodotta in ordine alla quantificazione degli oneri e alla relativa sostenibilità finanziaria.