

Publicato il 20/03/2023

N. 00435/2023 REG.PROV.COLL.
N. 01425/2022 REG.RIC.



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Calabria

(Sezione Seconda)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1425 del 2022, integrato da motivi aggiunti, proposto da

Casa di Cura Villa S. Anna S.p.A., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Vittorio Amaddeo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Calabria, in persona del Presidente in carica, rappresentata e difesa dall'avvocato Angela Marafioti, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, non costituiti in giudizio;

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Maria

Lorusso, Anna Muraca, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Giuseppe Brogno, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Commissario Ad Acta Piano di Rientro Dai Disavanzi Sanitari della Regione Calabria, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale Catanzaro, domiciliataria ex lege in Catanzaro, via G. Da Fiore, 34;

nei confronti

Villa Elisa S.r.l., Istituto Ortopedico Mezzogiorno D'Italia della Giomi S.p.A., Farmaceutica F.Lli Pulitanò Arcudi S.N.C Casa di Cura Policlinico Madonna della Consolazione, Casa di Cura Caminiti S.r.l., Villa Aurora S.r.l., Igrecò Ospedali Riuniti S.r.l., Casa di Cura Scarnati S.r.l., Villa del Sole S.r.l., Marrelli Health S.r.l., Villa dei Gerani - Gestione S.r.l., non costituiti in giudizio;

per l'annullamento

con il ricorso principale:

- del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Calabria del 17 ottobre 2022, n. 133, avente ad oggetto “*Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR – triennio 2022-2024*”, come rettificato con decreto commissariale del 18 ottobre 2022, n. 137;
- per quanto occorra, del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Calabria del 18 ottobre 2022, n. 137, avente ad oggetto “*DCA n. 133 del*

17/10/2022 “Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera privata accreditata con oneri a carico del SSR – triennio 2022-2024” – ERRATA CORRIGE”;

- di ogni altro atto presupposto, consequenziale o comunque connesso.

con i motivi aggiunti:

- per quanto occorra, delle determinazioni riportate nel verbale dell'incontro tenutosi in data 10 novembre 2022 in merito a “i criteri posti alla base della ripartizione” del tetto di spesa regionale e della individuazione dei limiti massimi di finanziamento dell'ospitalità privata accreditata;

- del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal deficit sanitario della Regione Calabria del 9 dicembre 2022, n. 185, recante la sostituzione della tabella B del decreto commissariale n. 133 del 2022 relativa alla ripartizione del livello massimo di finanziamento tra le strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera per il triennio 2022-2024;

- di ogni altro atto presupposto, connesso o collegato a quelli impugnati.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Calabria e di Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e di Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza e di Commissario Ad Acta Piano di Rientro Dai Disavanzi Sanitari della Regione Calabria;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 22 febbraio 2023 il dott. Alberto Ugo e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. – Casa di Cura Villa S. Anna S.p.A., titolare di una struttura sanitaria accreditata, ha impugnato d’innanzi a questo Tribunale Amministrativo Regionale il decreto del Commissario *ad acta* per l’attuazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario della Regione Calabria del 17 ottobre 2022, n. 133, poi rettificato con successivo decreto del 18 ottobre 2022, n. 137, con il quale l’Ufficio commissariale ha ripartito tra le Aziende Sanitarie Provinciali e, quindi, tra le singole strutture sanitarie convenzionate, il *budget* previsto per l’acquisto, nel triennio 2022-2024, di prestazioni erogate dalla rete di assistenza ospedaliera.

2. – Nel corso del giudizio è sopravvenuto il decreto commissariale n. 185 del 9 dicembre 2022, il quale:

(i) ha esplicitato il criterio utilizzato per la definizione dei livelli massimi di finanziamento per singola struttura, chiarendo che *“per la definizione di detti livelli massimi è stato utilizzato il dato di produzione delle singole strutture con riferimento alle annualità 2019 e 2021. Si è proceduto attraverso il calcolo del valore medio delle due annualità ed è stato poi calcolato il peso in percentuale di ogni singola struttura sul totale della produzione media regionale. Tale percentuale è stata moltiplicata per il totale delle risorse a disposizione”*;

(ii) ha sostituito la tabella “B” contenuta nel provvedimento già impugnato, relativa alla ripartizione del *budget*, distribuendo diversamente i tetti della spesa sanitaria tra le diverse strutture sanitarie operanti in regime di accreditamento e convenzionamento.

3. – Tale nuovo provvedimento è stato impugnato con motivi aggiunti da Casa di Cura Villa S. Anna S.p.A.

4. – Costituitisi per resistere l’Ufficio commissariale e la Regione Calabria, il ricorso è stato trattato nel merito e spedito in decisione

all'udienza pubblica del 22 febbraio 2023.

5. – Va preliminarmente osservato che alla Regione Calabria non è imputabile il provvedimento oggetto di impugnativa, sicché essa non è legittimata passivamente al ricorso, che è inammissibile nei suoi confronti.

6. – Sempre in via preliminare, si evidenzia che il contenuto del decreto commissariale n. 133 del 2022, nella parte oggetto di impugnativa, è stato integralmente superato dal decreto commissariale n. 185 del 2022, avverso il quale sono stati proposti motivi aggiunti.

Il ricorso principale è, pertanto, improcedibile, non sussistendo un interesse alla sua decisione e al suo accoglimento.

7. – I motivi aggiunti non sono fondati.

8. – Con i primi due ordini di censure, la ricorrente lamenta la violazione e falsa applicazione degli artt. 8-*quinques*, D.Lgs. n. 502/1992 e 2, comma 8, L. n. 549/95, dell'art. 106 T.F.U.E., degli artt. 41 e 97 Cost., dell'art. 13 LR 24/2008, nonché l'eccesso di potere.

Sotto un primo profilo, la ricorrente afferma che, nel ripartire il *budget* per il triennio 2022-2024 e per il pregresso anno 2021, l'amministrazione ha fatto riferimento, in via esclusiva, al valore della produzione erogata negli anni 2019 e 2021 dalle singole strutture sanitarie accreditate, senza distinguere tra (i) prestazioni erogate nel rispetto dei limiti negoziali pattuiti e (ii) prestazioni rese *extra budget*, ossia prestazioni rese in violazione dei predetti limiti negoziali.

L'adozione di suddetto criterio avrebbe, quindi, comportato l'attribuzione di un contributo più cospicuo a quelle strutture accreditate che, in maniera sistematica, hanno disatteso le linee programmatiche e i conseguenti i limiti di spesa imposti dall'amministrazione negli anni 2019 e 2021.

Il criterio di riparto delle risorse sarebbe quindi illogico, arbitrario e ingiusto, perché esso premierebbe gli operatori che non hanno rispettato la programmazione regionale, a scapito di coloro che vi si sono diligentemente attenuti, come la ricorrente.

Sotto altro profilo, il prescelto criterio del dato di produzione storica delle singole strutture non avrebbe tenuto in alcun conto il fabbisogno di prestazioni di salute espresso da ciascun territorio della Regione, né risolverebbe il problema della migrazione sanitaria (mobilità passiva), cristallizzando invece la produzione e programmazione dei singoli operatori per l'intero triennio successivo.

I limiti di spesa per struttura avrebbero dovuto, invece, secondo la ricorrente, essere fissati ripartendo il *budget* relativo all'assistenza per acuti secondo un criterio che, oltre ad utilizzare i dati di produzione delle strutture (nel rispetto dei vincoli negoziali sottoscritti per le annualità prese a riferimento, come già evidenziato), considerasse anche localizzazione della struttura, carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura e, soprattutto, valorizzasse i singoli posti letto in maniera il più possibile omogenea ed uniforme.

8.1. – Le suesposte censure, pur essendo suggestive e doviziosamente articolate, non appaiono, tuttavia, suscettibili di favorevole accoglimento, in considerazione della natura ampiamente discrezionale dei provvedimenti amministrativi qui impugnati e dei limiti del sindacato del giudice amministrativo su di essi.

8.2. – È necessario evidenziare, infatti, che, secondo l'orientamento consolidato della giurisprudenza, in materia di determinazione di tetti di spesa e ripartizione di risorse in ambito sanitario, l'Amministrazione è dotata di un potere ampiamente discrezionale, il cui esercizio deve

individuare un punto di sintesi in esito alla comparazione di contrapposti interessi, quali il contenimento la spesa pubblica, il diritto dei cittadini alla fruizione di adeguate prestazioni sanitarie, le aspettative degli operatori privati orientati dalla logica imprenditoriale e l'efficienza delle strutture sanitarie (*cfr.* Cons. Stato, sez. III, 4 novembre 2018, n. 6427).

I provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, quindi, sono censurabili in sede giurisdizionale solamente laddove presentino profili di evidente illogicità, arbitrarietà, contraddittorietà o ingiustizia manifesta.

Questo Collegio, di conseguenza, può sindacare il criterio prescelto nel caso di specie dall'Amministrazione per la ripartizione dei tetti massimi di finanziamento delle singole strutture solamente valutando se esso appaia manifestamente irrazionale, illogico o ingiusto.

Il Collegio non può, invece, sindacare se tale criterio – una volta ritenuto non irrazionale, illogico o ingiusto – sia il più idoneo a contemperare tra loro i plurimi interessi contrapposti che vengono in rilievo nella presente materia, né il Collegio può verificare se i criteri alternativi di riparto, suggeriti dalla ricorrente, possano essere più appropriati (rispetto a quello scelto dall'Amministrazione) per perseguire le finalità prescritte.

8.3. – Ciò precisato in termini generali, il Collegio ritiene che dalle argomentazioni svolte in atti dalla ricorrente non emergano elementi decisivi da cui possa desumersi la palese ingiustizia, irrazionalità o illogicità del criterio di riparto prescelto, nel caso di specie, dall'Amministrazione, che, come *supra* riportato, è fondato sulla media del valore della produzione effettiva delle strutture sanitarie nel 2019 e nel 2021, parametrato sul totale della produzione media regionale e poi moltiplicato per il totale delle risorse complessive a disposizione.

8.3.1. – Sotto un primo profilo, si evidenzia come – nel peculiare caso di

specie – non appaia manifestamente irrazionale, ingiusto o illogico un criterio di distribuzione delle risorse fondato sul valore medio della produzione effettuata dagli operatori negli anni 2019 e 2021 (*cfr.* Cons. Stato, Sez. III, 7 luglio 2022, n. 5677).

Non appare, infatti, del tutto irrazionale che l'Amministrazione, non disponendo di specifiche evidenze sulla *qualità* delle prestazioni offerte dai vari soggetti accreditati, abbia deciso di distribuire le risorse finanziarie disponibili prendendo a riferimento il dato della produzione *effettiva*, quale indice della *capacità* delle singole strutture sanitarie di erogare prestazioni sanitarie.

Il valore complessivo delle prestazioni erogate da una determinata impresa nel corso dell'anno, infatti, può rappresentare uno dei possibili elementi che consentono di apprezzare l'efficienza dell'impresa stessa nel mercato di riferimento e, quindi, anche di non pregiudicare la concorrenzialità tra le singole strutture sanitarie.

Ciò induce a ritenere che tale criterio di riparto non sia, di per sé, palesemente irrazionale o illogico.

8.3.2. – Sotto altro profilo, non appare ingiusto o irrazionale nemmeno il fatto che nel valore della produzione, preso a riferimento, siano state considerate anche le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie oltre il *budget* annuale prefissato dall'Amministrazione.

In primo luogo, deve osservarsi che, se fossero state considerate solo le prestazioni “remunerate” entro il tetto di spesa attribuito, non sarebbe stato possibile apprezzare in modo pieno l'efficienza delle varie imprese sanitarie e le loro eventuali potenzialità di sviluppo in termini di erogazione del servizio sanitario, in quanto il tetto di spesa è predeterminato “a monte” in modo fisso dall'Amministrazione, tenuto conto della scarsità delle risorse finanziarie a disposizione.

In secondo luogo, non è condivisibile l'assunto della ricorrente secondo cui le prestazioni sanitarie rese *extra budget* costituiscano un illecito contrattuale che, come tale, non può essere tenuto in considerazione, se non si vuole premiare le strutture che "violano le regole", piuttosto che quelle che le rispettano.

È ampiamente noto, in realtà, che il settore sanitario, versando in condizioni di scarsità di risorse e di necessario risanamento del bilancio, non può prescindere da una programmazione e pianificazione autoritativa e vincolante dei limiti di spesa imposti ai vari soggetti operanti nel sistema. Di conseguenza, quando una struttura sanitaria decide di operare per conto del Servizio Sanitario è tenuta a sottostare ai predetti limiti di spesa e non ha il diritto di vedersi retribuite le eventuali prestazioni rese oltre il limite di spesa assegnato.

Il rispetto di tale limite di spesa (ossia di remunerazione da parte dell'Amministrazione) non comporta, tuttavia, che la struttura non possa erogare prestazioni sanitarie ulteriori rispetto a quelle contrattualizzate. Alla fissazione del predetto limite consegue solamente che l'Amministrazione non abbia l'obbligo di acquistare e remunerare le prestazioni erogate dalle strutture sanitarie oltre il tetto di spesa assegnato, le quali restano quindi a carico esclusivo della struttura sanitaria.

Le prestazioni sanitarie *extra budget*, però, non possono essere qualificate come illecite solamente perché non vengono remunerate, tanto più considerato che le stesse sono comunque finalizzate alla tutela di un interesse fondamentale degli individui, come quello della salute.

In altri termini, la prestazione sanitaria resa oltre il *budget* assegnato non costituisce un inadempimento rispetto agli obblighi assunti verso il Servizio Sanitario; semplicemente non se ne può pretendere la

remunerazione.

In conseguenza di quanto osservato, il Collegio ritiene che, nel momento in cui l'Amministrazione ha scelto il criterio della produzione effettiva – anziché un altro criterio – per effettuare la ripartizione delle risorse disponibili, il fatto che siano state considerate le prestazioni effettive rese da una struttura anche oltre quanto remunerato non possa essere considerato in sé manifestamente ingiusto o illogico.

8.3.3. – Occorre, peraltro, considerare che, nel caso di specie, la società ricorrente nel corso del 2019 ha erogato prestazioni sanitarie per un volume complessivo di euro 1.485.469,00, a fronte di un *budget* assegnato pari ad euro 1.600.914,44. Nell'anno 2021, invece, le prestazioni complessivamente erogate sono state pari ad euro 1.687.451,00 a fronte di un *budget* assegnato pari ad euro 1.584.888,00.

In altri termini, nel 2019 la struttura non è riuscita a produrre quanto contrattualizzato, mentre nel 2021 ha prodotto *extra budget*.

Alla luce di tali dati di produzione della ricorrente, il fatto che l'Amministrazione abbia considerato anche le prestazioni erogate dalla stessa nel corso dell'anno 2021 oltre il tetto di spesa attribuito, ha consentito di “bilanciare” il dato di produzione negativo del 2019 che era stato inferiore al budget.

La media dei due valori ha consentito, così, di tenere in considerazione l'aumento della capacità produttiva della struttura sanitaria ricorrente, valorizzando la sua potenzialità futura di erogazione di prestazioni sanitarie.

8.3.4. – Da ultimo, occorre evidenziare che la contestata scelta dell'Amministrazione di non aver previsto un criterio differente da quello della produzione effettiva per la ripartizione dei *budget*, compresa la scelta di prevedere un *budget* cumulativo ricomprensivo le

prestazioni sia di acuzie, sia di riabilitazione post-acuzie, rientra nell'ampia sfera di discrezionalità riservata in tale campo all'Amministrazione, rispetto alla quale la ricorrente non ha fornito elementi idonei ad evidenziare caratteri di irrazionalità o illogicità della stessa.

8.4. – Il primo e il secondo motivo di ricorso non possono, pertanto, essere accolti.

9. – Con il terzo motivo, Casa di Cura Villa S. Anna S.p.A. contesta l'irragionevole previsione di un *budget* per un operatore – “*S. Anna di Catanzaro*” – che “*non ha potuto utilizzarlo*” e, comunque, della indebita ripartizione del “*tesoretto*” derivante dalla riduzione da 17 milioni a 13,6 milioni del tetto di spesa per S. Anna Hospital viene spartito tra alcune, poche, case di cura di Cosenza e di Crotona, già ampiamente finanziate, senza alcuna considerazione della ricorrente”.

9.1. – Il motivo è inammissibile per carenza di interesse, come eccepito dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria.

La previsione di un *budget* più elevato di quello potenzialmente utilizzabile per la struttura S. Anna Hospital, che è situata nella Provincia di Catanzaro e non in quella di Reggio Calabria come la ricorrente, non lede di per sé, in via diretta e immediata, la posizione giuridica di quest'ultima.

La ricorrente non ha, infatti, dimostrato come un'eventuale riduzione del *budget* assegnato alla struttura S. Anna Hospital di Catanzaro possa automaticamente comportare un aumento del *budget* attribuito ad essa che è sita nella Provincia di Reggio Calabria, considerato anche che nella ripartizione del *budget* tra strutture di Province diverse è stato tenuto in considerazione il fabbisogno del territorio di riferimento, i

parametri statistici di intensità della popolazione e crescita demografica delle singole Province (*cf.* memoria di Regione, pag. 4).

10. – Con il quarto motivo, la ricorrente deduce che i decreti commissariali impugnati sarebbero illegittimi per eccesso di potere, perché creerebbero una disparità di trattamento tra strutture che possiedono una configurazione analoga, valorizzando in modo significativamente differente i rispettivi posti letto.

10.1. – La censura non appare fondata, poiché, come già evidenziato da questo Tribunale in linea con condivisibile giurisprudenza, la ripartizione del *budget* non deve necessariamente essere parametrata all'insieme dei posti letto accreditati, ma è condizionata dalle risorse effettivamente disponibili e dai criteri fissati per la loro suddivisione (*cf.* TAR Catanzaro, Sez. II, 17 giugno 2020, n. 1070; TAR Palermo, Sez. III, 17 maggio 2017, n. 1351).

Conseguentemente, posto che il criterio individuato dal Commissario ad acta per la distribuzione delle risorse disponibili tra le varie strutture sanitarie per il triennio 2022-2024 non appare manifestamente ingiusto o illogico sulla scorta di quanto *supra* evidenziato, se anche vi fossero in astratto altri criteri alternativi per la ripartizione del *budget* che valorizzino in modo differente il singolo “posto letto” delle strutture con configurazione simile – come, ad esempio quello suggerito dalla ricorrente di prevedere un finanziamento annuo minimo per ciascun posto letto – la mancata adozione di questi ultimi da parte dell'Amministrazione rientrerebbe pur sempre nell'ampia sfera della sua discrezionalità, che rimane sottratta al sindacato del Giudice Amministrativo.

11. – Con l'ultimo motivo, la ricorrente lamenta la disparità di trattamento ad essa riservato rispetto a quello di altre strutture sanitarie.

Afferma, in particolare, che questo Tribunale, con sentenza n. 2328/2016 ha riconosciuto l'illegittimità del tetto di spesa assegnato all'odierna ricorrente per l'anno 2016, stante il vizio assoluto di motivazione in ordine al mancato riconoscimento della premialità dovuta per il recupero della mobilità sanitaria passiva extra-regionale.

L'Amministrazione avrebbe, tuttavia, omesso di prestare ottemperanza alla predetta sentenza, con l'ulteriore conseguenza che la sottostima del *budget* per l'anno 2016 si sarebbe riflessa, in via derivata ed in ragione del criterio della spesa storica assunto per la determinazione dei tetti di spesa per gli anni seguenti, sulla corretta individuazione dei budget per le seguenti annualità.

Nei confronti di altre strutture sanitarie, invece, l'Amministrazione avrebbe adeguato i *budget* per gli anni pregressi.

11.1. – Il motivo non è fondato, per l'assorbente ragione che il *budget* attribuito alla ricorrente nel provvedimento impugnato in questo giudizio non è stato determinato prendendo a riferimento il *budget* attribuito alla stessa negli anni precedenti, bensì prendendo a riferimento il dato della produzione complessiva della stessa negli anni 2019 e 2021.

Di conseguenza, non si vede come l'eventuale assegnazione di un nuovo *budget* per gli anni 2016 e seguenti influenzerebbe il calcolo del *budget* oggetto del presente giudizio.

12. – In conclusione, il ricorso non è fondato e deve, pertanto, essere rigettato.

13. – Le spese di lite possono essere compensate, stante la complessità della materia e la peculiarità della vicenda controversa.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Calabria (Sezione Seconda), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe

proposto, così decide:

- a)* dichiara il ricorso e i motivi aggiunti inammissibili nella parte in cui sono rivolti avverso la Regione Calabria;
- b)* dichiara improcedibile il ricorso principale;
- c)* rigetta i motivi aggiunti;
- d)* compensa tra le parti le spese e le competenze di lite.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Così deciso in Catanzaro nella camera di consiglio del giorno 22 febbraio 2023 con l'intervento dei magistrati:

Francesco Tallaro, Presidente FF

Alberto Ugo, Referendario, Estensore

Manuela Bucca, Referendario

L'ESTENSORE

Alberto Ugo

IL PRESIDENTE

Francesco Tallaro

IL SEGRETARIO