

**N. 03978/2013REG.PROV.COLL.  
N. 01869/2013 REG.RIC.  
N. 02153/2013 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 Consiglio di Stato**

**in sede giurisdizionale (Sezione Terza)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 1869 del 2013, proposto da:

Regione Puglia, rappresentata e difesa dagli avv. Sabina Ornella Di Lecce e Maria Grimaldi, con domicilio eletto presso la Delegazione della Regione Puglia in Roma, via Barberini, 36;

***contro***

Azienda Ospedaliera- Pia Fondazione di Culto e Religione “Card. G. Panico”, rappresentata e difesa dagli avv. Ernesto Sticchi Damiani e Giulio Petruzzi, con domicilio eletto presso Studio Legale BdL in Roma, via Bocca di Leone, 78;

sul ricorso numero di registro generale 2153 del 2013, proposto da:

Azienda Ospedaliera - Pia Fondazione di Culto e Religione “Card. G. Panico”, rappresentata e difesa dagli avv. Ernesto Sticchi Damiani e Giulio

Petruzzi, con domicilio eletto presso Sticchi Damiani Studio BdL in Roma,  
via Bocca di Leone, 78;

***contro***

Regione Puglia, rappresentata e difesa dagli avv.ti Sabina Ornella Di Lecce  
e Maria Grimaldi, con domicilio eletto presso la Delegazione della Regione  
Puglia in Roma, via Barberini, 36;

***nei confronti di***

Azienda Sanitaria Locale Lecce;

***per l'ottemperanza***

- quanto al ricorso n. 1869 del 2013:

della sentenza del Consiglio di Stato - Sez. III, n. 00735/2013, resa tra le  
parti, concernente remunerazione prestazioni sanitarie erogate nell'anno  
2008 – istanza di chiarimenti sulle modalità di esecuzione, ex art. 112,  
comma 5, cod. proc. amm..

- quanto al ricorso n. 2153 del 2013:

della sentenza del Consiglio di Stato - Sez. III, n. 00735/2013, resa tra le  
parti, concernente remunerazione prestazioni sanitarie erogate nell'anno  
2008.

Visti i ricorsi in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda Ospedaliera- Pia  
Fondazione di Culto e Religione “Card. G. Panico” e della Regione Puglia;

Viste le memorie difensive;

Visto l'art. 114 cod. proc. amm.;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 31 maggio 2013 il Cons.  
Pierfrancesco Ungari e uditi per le parti gli avvocati Triggiani su delega di

Di Lecce e Sticchi Damiani;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

### FATTO e DIRITTO

1. Con la sentenza n. 753/2013, questa Sezione ha accolto il ricorso della Fondazione Panico volto ad ottenere dalla Regione Puglia il riconoscimento delle prestazioni sanitarie erogate nel 2008 in eccedenza rispetto ai tetti di spesa prestabiliti.

Tanto, sulla base del principio secondo il quale, soltanto con l'applicazione, a decorrere dal 2009, del d.l. 112/2008 (conv. in legge 133/2008), che ha novellato gli artt. 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*sexies*, del d.lgs 502/1992, tutti gli operatori sanitari, comprese le aziende ospedaliere pubbliche, sono stati sottoposti ai tetti di spesa così che la remunerazione delle prestazioni extra tetto non è dovuta se non quando, e nella misura in cui lo prevedano (con eventuale applicazione di tagli e regressione tariffaria) i criteri stabiliti dalla Regione, a titolo legale ed al di fuori degli accordi contrattuali.

Mentre invece, per il periodo precedente (compreso il 2008), i tetti di spesa programmati non possono ritenersi assolutamente vincolanti nei confronti degli ospedali privati classificati ai sensi della legge 132/1968.

2. In base a detta sentenza, la Fondazione Panico ha diffidato la Regione a procedere al pagamento della somma di 7.690.861,36 - somma che aveva chiesto con il ricorso, in quanto a suo dire corrispondente alla parte non erogata della remunerazione complessiva delle prestazioni effettuate nel 2008, senza applicazione delle regressioni tariffarie.

Non avendo ottenuto il pagamento, chiede che venga disposta l'esecuzione della sentenza n. 753/2013, con nomina di un commissario *ad acta* che eventualmente provveda in via sostitutiva.

3. A sua volta, la Regione Puglia propone ricorso ex art. 112, comma 5, cod. proc. amm., per ottenere chiarimenti sulla corretta esecuzione della sentenza n. 735/2013.

Sostiene che detta sentenza ha accolto la pretesa della Fondazione limitatamente alla spettanza delle somme, relative alle prestazioni erogate nel 2008 ma eccedenti rispetto all'assegnazione finanziaria del DIEF 2008, che risulterebbero dall'applicazione delle regressioni tariffarie ex artt. 17 l.r. 14/2004 e 18 l.r. 26/2006 (remunerazione al 25% per le prestazioni nosocomiali ed al 30% per la specialistica ambulatoriale).

A tal fine invoca la parte motiva della sentenza, nella quale vengono richiamati i criteri di remunerazione delle prestazioni extra tetto, di cui all'articolo 8-*quinquies*, comma 1, del d.lgs. 502/1992, definiti dalla regione Puglia (appunto, mediante le disposizioni succitate); e viene affermato, conclusivamente, che, delle *“prestazioni erogate nel 2008 in favore degli utenti del SSR in eccedenza rispetto all'assegnazione finanziaria originariamente disposta con il DIEF 2008”*, vien riconosciuto il diritto alla remunerazione *“secondo le tariffe e le modalità di calcolo stabilite dalla normativa e dalle direttive pro-tempore vigenti”* (paragrafo 6.).

4. I due ricorsi attengono evidentemente alla stessa questione, oggetto di prospettazioni antitetiche, e vanno decisi congiuntamente.

Il Collegio ritiene che l'interpretazione data alla sentenza dalla Fondazione sia corretta.

Nell'impianto argomentativo della sentenza n. 735/2013, il richiamo ai criteri legali di determinazione della remunerazione delle prestazioni rese extra tetto, previsti dalla Regione in applicazione dell'articolo 8-*quinquies*, comma 1, lettera d), del d.lgs. 502/1992, vale a ricostruire il quadro di

riferimento normativo, che poggia anzitutto sui commi 2-*quater* e 2-*quinquies* (introdotti dal d.l. 112/2008) del medesimo articolo. Ma è univoco che la vincolatività dei tetti di spesa e l'applicabilità dei criteri legali di remunerazione delle prestazioni eccedenti, siano applicabili a partire dal 2009. Così come è univoco che invece, fino a tutto l'esercizio 2008, il criterio sia quello del pagamento integrale delle prestazioni rese in adempimento del generale obbligo di non rifiutare, se non per intrinseci limiti operativi della struttura, le prestazioni sanitarie richieste dagli utenti e ritenute necessarie (in ciò essenzialmente si concretizzava, secondo l'orientamento della giurisprudenza, la c.d. equiparazione agli ospedali pubblici degli ospedali privati classificati).

D'altro canto, nella sentenza, il riferimento alle tariffe ed alle (altre) modalità di calcolo stabilite *pro-tempore*, serve ad indicare la necessità di applicare le "unità di misura" (remunerazione in base a tariffe o in base al costo standard della funzione) rispettivamente stabilite con i provvedimenti statali e regionali per le diverse prestazioni, utili a determinare il valore dei tetti come anche il valore della parte di prestazioni eccedente.

Se così non fosse, del resto, la sentenza avrebbe dovuto rigettare la domanda principale della Fondazione, in quanto non appariva controverso che la Regione, mediante le delibere n. 198/2010 e n. 365/2010, avesse già riconosciuto le somme risultanti dall'applicazione delle regressioni tariffarie, e pertanto (attraverso l'applicazione delle regressioni tariffarie) il principio dell'equiparazione sarebbe stato sostanzialmente disconosciuto anche per il periodo ante 2009.

Inoltre, nel giudizio d'appello sarebbero state esaminate le domande proposte dalla Fondazione in via subordinata (volte al riconoscimento di

un'assegnazione finanziaria equivalente o proporzionalmente corrispondente a quella degli altri ospedali ecclesiastici – paragrafo 3.3. della sentenza n. 753/2013; oppure della corretta remunerazione delle prestazioni di alta complessità, secondo le previsioni del DIEF, e di quelle relative a trapianti, secondo le previsioni degli artt. 8-*sexies*, del d.lgs. 502/1992 e 20, comma 1, delle l.r. 16/1997 e 28/2000, e della corretta determinazione delle prestazioni extra tetto, distinguendo ricoveri da prestazioni ambulatoriali – rispettivamente, paragrafi 3.5., 3.6. e 3.4. della sentenza), che invece sono state assorbite a seguito del riconoscimento della fondatezza della pretesa principale, principale, riguardante la *“piena (vale a dire senza applicazione della regressione tariffaria) e corretta remunerazione di prestazioni che assume effettivamente erogate nel 2008 e debitamente rendicontate”* (par. 5.1.), calcolata secondo le tariffe e le altre modalità di calcolo pertinenti.

Circa l'entità della somma da corrispondere, va rilevato che la Regione, pur avendo ribadito in questa fase alcune argomentazioni difensive prospettate nella precedente fase di giudizio, non ha contestato la cifra chiesta dalla Fondazione – si ripete, pari ad euro 7.690.861,36 - quale somma complessivamente spettante per le prestazioni extra tetto, se calcolate a remunerazione piena, vale a dire senza l'applicazione delle regressioni tariffarie; né ha indicato quale diversa somma eventualmente spetterebbe alla Fondazione applicando detto criterio.

Così confermando, anche in applicazione della regola di giudizio di cui all'art. 64, comma 2, cod. proc. amm., che i chiarimenti richiesti (e l'intera residua controversia) riguardano sostanzialmente l'applicazione o meno della regressione tariffaria, questione che deve essere risolta nel senso sopra indicato.

5. In conclusione, il ricorso della Fondazione Panico va accolto e, per l'effetto, deve essere assegnato alla Regione Puglia un termine di quindici giorni per provvedere alla corresponsione della suddetta somma di euro 7.690.861,36 richiesta per le prestazioni extra tetto calcolata senza applicazione delle regressioni tariffarie, maggiorata degli interessi legali maturati dalla domanda fino al momento del soddisfo.

Tale statuizione costituisce nel contempo riscontro al ricorso proposto dalla Regione ex artt. 112, comma 5, cod. proc. amm..

Per l'ipotesi di infruttuoso decorso di detto termine, deve fin d'ora nominarsi Commissario *ad acta* il Prefetto di Lecce, o un funzionario da esso delegato, affinché, su richiesta della Fondazione, provveda in via sostitutiva al pagamento, previa adozione di tutti gli atti amministrativi e contabili all'uopo necessari, entro il successivo termine di trenta giorni.

Le spese del presente giudizio possono essere compensate.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), riuniti i ricorsi in epigrafe, accoglie il ricorso n. 2135/2013 e fornisce i chiarimenti di cui al ricorso n. 1869/2013, nei sensi indicati in parte motiva.

Nomina sin d'ora il commissario ad acta, nella persona del Prefetto di Lecce o di un funzionario da lui delegato, per l'ipotesi di mancata esecuzione della sentenza nei termini indicati in motivazione.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 31 maggio 2013 con l'intervento dei magistrati:

Gianpiero Paolo Cirillo, Presidente

Bruno Rosario Polito, Consigliere

Angelica Dell'Utri, Consigliere

Lydia Ada Orsola Spiezia, Consigliere

Pierfrancesco Ungari, Consigliere, Estensore

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 29/07/2013

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)