

**N. 00870/2014REG.PROV.COLL.  
N. 02284/2013 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 2284 del 2013, proposto da:

Casa di Cura Santa Maria spa in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Gianluigi Pellegrino, con domicilio eletto presso Gianluigi Pellegrino in Roma, corso del Rinascimento, n.11;

***contro***

Azienda Sanitaria Locale Ba in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avv. Giovanna Corrente, con domicilio eletto presso Alfredo Placidi in Roma, via Cosseria, n.2; Casa di Cura C.B.H.Città di Bari Hospital Spa, Casa di Cura La Madonnina, Nuova Sanità Srl n.c.;

***per la riforma***

della sentenza del T.A.R. PUGLIA - BARI SEZIONE II n. 01690/2012

Visto il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Azienda Sanitaria Locale Ba;  
Viste le memorie difensive;  
Visti tutti gli atti della causa;  
Relatore nell'udienza pubblica del giorno 6 febbraio 2014 il Cons. Roberto Capuzzi e uditi per le parti gli avvocati Pellegrino e Corrente;  
Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

### FATTO e DIRITTO

1. La Casa di Cura Santa Maria s.p.a., erogatrice di prestazioni sanitarie in regime di accreditamento con il servizio sanitario nazionale ed operante nel territorio della ASL di Bari, lamentava, con il ricorso davanti al Tar Puglia, sede di Bari, che la ASL con cui aveva sottoscritto un accordo contrattuale per la remunerazione di prestazioni sanitarie per l'anno 2010 comprimendo il budget di spesa per la limitatezza delle risorse disponibili, avendo reperito risorse aggiuntive rispetto al fondo unico già ripartito tra gli operatori sanitari, avesse assegnato tale "ultra-budget" (destinato all'acquisto di maggiori prestazioni di chirurgia vertebrale; interruzione volontaria della gravidanza, radiologia ambulatoriale ed altre) esclusivamente alle strutture facenti capo alla società controinteressata C.B.H. spa in violazione delle delibere di Giunta Regionale che avevano stabilito i criteri di riparto del fondo unico; la ricorrente censurava l'irragionevolezza e la disparità di trattamento per essere stata totalmente esclusa dall'assegnazione delle risorse aggiuntive appena dopo pochi giorni dalla stipula dei contratti per l'anno 2010 ed il difetto di partecipazione nel procedimento di assegnazione delle risorse integrative.

Il Tar respingeva il ricorso rilevando che:

- quanto alle prestazioni di chirurgia vertebrale, dall'istruttoria svolta era

emerso che la clinica gestita dalla società ricorrente non aveva effettuato, negli anni precedenti, interventi di chirurgia vertebrale sicché la clinica Santa Rita (gruppo C.B.H.) risultava più specializzata e con maggiore capacità erogativa;

-quanto alle prestazioni di I.G.V. (interruzione volontaria della gravidanza), dall'istruttoria svolta era emerso che la clinica gestita dalla società ricorrente era già al massimo della capacità erogativa;

- quanto alla radiologia ambulatoriale, la clinica gestita dalla società ricorrente non risultava neppure accreditata e, pertanto, non era ipotizzabile alcun acquisto dalla medesima.

2. Nell'atto di appello la Casa di Cura lamenta la erroneità della sentenza in ordine alla affermazione che non avrebbe avuto interesse alla assegnazione delle risorse aggiuntive non avendo la capacità erogatrice con riguardo alle prestazioni di IVG, non eseguendo prestazioni di chirurgia vertebrale e in quanto non accreditata per la radiologia ambulatoriale.

Per l'IVG, contrariamente all'assunto del primo giudice, la Casa di Cura era dovuta scendere nella erogazione delle prestazioni a causa delle restrizioni connesse ai budgets annuali (da 2500 a 1400 l'anno).

La Casa di Cura era accreditata anche per la specialistica ambulatoriale nella branca di Radiodiagnostica, addirittura eccellendo nella dotazione di strumentazione e tecnologia.

Quanto alla chirurgia vertebrale la ricorrente dal 2006 al 2012 avrebbe erogato prestazioni per 635 mila euro.

L'irrazionalità delle scelte della Azienda risulterebbe evidente in quanto al momento della assegnazione del budget (settembre 2010) la ricorrente aveva già soddisfatto un fabbisogno maggiore del budget assegnato mentre

le strutture facenti capo a CBH, a fine 2010, avevano dimostrato una ridotta capacità erogativa avendo fatturato, per detto anno, prestazioni in favore di pazienti della Regione Puglia e pertanto assoggettate al tetto di spesa, per complessivi euro 55.371.545,83 e ciò pur a fronte di un tetto di spesa rideterminato con l'impugnato addendum in 62.379.596,04.

3. Nella memoria depositata la Asl ha sottolineato di avere attuato il criterio di assegnazione del budget tenendo conto del riconoscimento alla Casa di Cura di un consistente incremento del budget pari ad oltre sei milioni di euro rispetto a quello assegnato nell'anno precedente tanto più considerato che la Casa di Cura ha soli 179 posti letto accreditati e rappresenta solo il 18,25 dei posti letto del "privato accreditato aziendale" cui tuttavia sono state distribuite risorse pari al 26,42% di quelle disponibili. Al gruppo CBH, Città di Bari Hospital, che pure ha 518 posti letto accreditati e quindi il 52,80% dei posti letto del "privato accreditato" disponibile nell'ambito aziendale, sono state assegnate risorse del fondo unico corrispondenti al 43,60. Inoltre la Clinica Santa Maria non aveva effettuato prestazioni di chirurgia vertebrale di alta specialità. Per le prestazioni IVG la Asl decideva di acquistare prestazioni dalla Clinica CBH "in misura uguale a quanto acquistato dalla clinica "Santa Maria" al massimo della dichiarata capacità erogativa".

Per le prestazioni di Rmn, Tac ed Eco, la Azienda rilevava che le Case di Cura, in quanto accreditate anche per le prestazioni ambulatoriali, potevano utilizzare i fondi delle prestazioni di ricovero per erogare prestazioni ambulatoriali fino alla definitiva applicazione della DGR 1500/2010.

Nella memoria di replica la Casa di Cura Santa Maria insiste nelle proprie argomentazioni contestando i dati fattuali e statistici prodotti dalla

appellata e fornendone altri.

Con la sentenza n.5695 del 2013 la Sezione disponeva la acquisizione di ulteriori e più chiari elementi valutativi in ordine ai criteri utilizzati dalla Azienda per la distribuzione delle risorse aggiuntive anche tenendo conto e comparando dati numerici forniti dalla appellante, in specie nell'ultima memoria depositata.

Acquisita la relazione istruttoria la causa è stata nuovamente posta in decisione dopo una ampia discussione alla udienza del 6 febbraio 2014.

4. La Sezione ritiene che l'appello debba essere accolto nei limiti di cui in motivazione.

Va ricordato in generale che con delibere del direttore generale nn.1664 del 7.9.2010 e 1804 del 30.9.2010 la Asl Ba aveva fissato i criteri generali per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate per il 2010, sia per la attività di ricovero che per la specialistica ambulatoriale, provvedendo alla individuazione e quantificazione del fondo unico sanitario dal quale attingere per la ripartizione dei rispettivi budget di spesa ed alla conseguente stipulazione dei relativi contratti per adesione.

Nel corso del mese di settembre 2010 la ASL aveva comunicato alla appellante Casa di Cura il tetto di spesa da valersi per il 2010 quantificandolo in euro 36.224.681,00.

Già alla data di tale comunicazione la struttura aveva effettuato prestazioni per un fabbisogno maggiore di quello riconosciuto dalla ASL, e di tanto, a quel si riferisce nell'appello, ne dava notizia ripetutamente alla ASL con richieste di un budget aggiuntivo.

Pochi giorni dopo la suddivisione del fondo complessivo tra le strutture erogatrici, la ASL Ba rinveniva risorse aggiuntive e constatato che le

esigenze della utenza erano superiori a quelle che si potevano soddisfare con il budget assegnato per prestazioni ospedaliere IVG, chirurgia vertebrale e radiologia ambulatoriale ed altre, assegnava tutte le risorse aggiuntive così reperite esclusivamente a strutture facenti capo al Gruppo Sanitario CBH, Città di Bari Hospital s.p.a..

Presentato ricorso al Tar Puglia, Bari, il primo giudice respingeva il gravame sul rilievo che la Casa di Cura non aveva interesse a risorse aggiuntive nelle branche potenziate non erogando prestazioni di IVG, chirurgia vertebrale e radiologia ambulatoriale per le quali non era accreditata.

5. La prima censura diretta ad evidenziare la erroneità della sentenza per avere ritenuto una sostanziale carenza di interesse alla attribuzione di risorse aggiuntive nelle tre branche sopra indicate per mancanza di accreditamento o per carenza di potenzialità erogativa, è fondata in quanto, come pacificamente emerso in corso di giudizio, la appellante era accreditata in tali branche ed erogava prestazioni in misura rilevante avendo tuttavia dovuto limitare la erogazione di prestazioni a causa delle restrizioni connesse alla situazione finanziaria della Regione Puglia ed alle conseguenti restrizioni nella determinazione dei tetti di spesa aziendali.

Aveva quindi interesse, sia pure potenziale, ma comunque diretto e tutelabile, alla corretta e trasparente distribuzione delle somme ulteriormente disponibili né poteva rilevare il fatto, come sostenuto dalla Azienda, che le somme aggiuntive in concreto non erano state spese dalla società CBH alle quali erano state attribuite, ben potendo individuarsi in capo alla appellante, in ipotesi, anche un interesse di natura risarcitorio finalizzato a stigmatizzare il comportamento illegittimo della amministrazione sanitaria nella assegnazione dei fondi.

6. Nel merito l'appello deve essere accolto per carenza di motivazione e di istruttoria nella assegnazione dei fondi alle sole strutture facenti capo al gruppo CBH.

Principi di logica e buona amministrazione avrebbero imposto all'Azienda Sanitaria, messa nelle condizioni di spendere ulteriori somme per euro 2.605.000,00 per prestazioni di ricovero e per euro 1.200.000,00 per prestazioni ambulatoriali, di utilizzare i medesimi criteri applicati dalla stessa Asl per il riparto dei fondi ordinari già assegnati. Si noti che tale assegnazione era avvenuta solo pochi giorni prima per cui è ragionevole ritenere che nell'arco di pochi giorni non fossero mutate le esigenze di prestazioni sia di ricovero che ambulatoriali.

Invece i fondi reperiti sono stati assegnati, come visto, ad un solo gruppo imprenditoriale senza nessuna ostensibile motivazione e senza trasparenza, privilegiando tale gruppo per prestazioni che avrebbero potuto essere effettuate anche dalla ricorrente così come da altri operatori. Oltre alla carenza di motivazione si rinviene anche una evidente illogicità e contraddittorietà dell'agere dell'amministrazione atteso che la ricorrente aveva già nel settembre 2010 esaurito il proprio budget assegnato essendo in varie branche al massimo della capacità erogativa, mentre le strutture facenti capo a CBH, beneficiarie delle risorse aggiuntive, non riuscivano già al momento della assegnazione delle risorse aggiuntive e nel corso dell'intero 2010 a spendere le risorse ordinarie assegnate.

7. Nella memoria di costituzione e nella relazione istruttoria acquisita la Azienda Sanitaria fornisce delle indicazioni a giustificazione della scelta di assegnazione di tali risorse aggiuntive.

In disparte la considerazione che l'atto aziendale, proprio per il suo

discostarsi dai criteri solo pochi giorni prima applicati nella ripartizione delle risorse alle varie strutture private avrebbe richiesto una specifica motivazione, anche quella fornita ex post dalla Azienda nella memoria di costituzione e nella relazione istruttoria non appare convincente.

Infatti le spiegazioni fornite, se giustificano la scelta di potenziare le prestazioni in alcune branche individuando alcune necessità contingenti ad esempio per la ortopedia, (per il processo di riorganizzazione della unità operativa di Ortopedia della struttura pubblica, Ospedale San Paolo) e per la I.V.G. (in relazione ai medici obiettori nelle strutture pubbliche), nel contempo non sono persuasive in relazione ai criteri che hanno determinato la assegnazione di risorse solo alle strutture CBH indicando dati statistici controversi che sono stati ampiamente contestati dalla appellante.

8. In tali termini , assorbiti altri profili dedotti, l'appello merita accoglimento per carenza di motivazione e di istruttoria salvi gli ulteriori provvedimenti della Azienda Sanitaria che, in esecuzione della presente sentenza, dovrà determinarsi nuovamente, ora per allora.

9 Spese ed onorari del giudizio attesa la peculiarità della fattispecie possono essere compensate.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) definitivamente pronunciando in riforma della sentenza appellata accoglie l'appello in epigrafe indicato, accoglie il ricorso di primo grado.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 6 febbraio 2014



con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Romeo, Presidente

Vittorio Stelo, Consigliere

Roberto Capuzzi, Consigliere, Estensore

Dante D'Alessio, Consigliere

Silvestro Maria Russo, Consigliere

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 24/02/2014

IL SEGRETARIO

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