

Pubblicato il 13/09/2021

N. 06279/2021 REG.PROV.COLL.

N. 05900/2020 REG.RIC.

N. 06452/2020 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 5900 del 2020, proposto da Azienda Sanitaria Locale Cn2, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Piero Giuseppe Reinaudo, Valter Rivetti, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Casa di Cura Privata Città di Bra S.p.A, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Diego Vaiano, Cristiano Burdese, Massimo Occhiena, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Diego Vaiano in Roma, Lungotevere Marzio n. 3;

nei confronti

Regione Piemonte, O.T.I.P. - Ossigenoterapia Iperbarica Piemontese S.r.l., Centro Ortopedico di Quadrante - C.O.Q. S.p.A., Centro Medico Albese S.r.l. Siglabile in Cma S.r.l., Casa di Cura La Residenza di Rodello non costituiti in giudizio;

sul ricorso numero di registro generale 6452 del 2020, proposto da Regione Piemonte, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Marco Piovano, Eleuterio Zuena, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio di quest'ultimo in Roma, via Carlo Poma, 4;

contro

Casa di Cura Privata Città di Bra S.p.A, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Diego Vaiano, Cristiano Burdese, Massimo Occhiena, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio dell'avvocato Diego Vaiano in Roma, Lungotevere Marzio n. 3;

nei confronti

Otip - Ossigeno Terapia Iperbarica Piemontese S.r.l., Azienda Sanitaria Locale Cn2 non costituiti in giudizio;

per la riforma

quanto al ricorso n. 5900 del 2020 e n. 6452 del 2020:

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per il Piemonte (sezione Prima) n. 200/2020, resa tra le parti, concernente atti di programmazione sanitaria e di remunerazione delle prestazioni;

Visti i ricorsi in appello e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Casa di Cura Privata Città di Bra S.p.A;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica, tenutasi da remoto, del giorno 1 luglio 2021 il Cons. Stefania Santoleri e uditi per le parti gli avvocati Piero Giuseppe Reinaudo e Massimo Occhiena Marco Piovano e Massimo Occhiena;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. - Con il ricorso di primo grado proposto dinanzi al TAR per il Piemonte la Casa di Cura Città di Bra ha premesso di gestire una clinica privata accreditata con il SSR dotata di posti letto (di cui 124 accreditati e la

restante parte in regime di autorizzazione), articolata in due aree di degenza di medicina e di chirurgia, con relative specialità (medicina generale, recupero e rieducazione funzionale di 1° livello, chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia oculistica, ortopedia e traumatologia, otorinolaringoiatria e urologia). La struttura è altresì attrezzata con un laboratorio di patologia clinica, ambulatori medici e chirurgici, una palestra per la riabilitazione ed un reparto di diagnostica per immagini, comprensivo di una TAC 64 banchi e di una RMN 3 tesla; dispone di un'unità di riabilitazione e rieducazione funzionale accreditata con il SSR; anche il poliambulatorio è stato accreditato con il SSR.

Ha quindi rilevato che, con delibera del 5 agosto 2015 la Regione Piemonte ha formulato direttive per la revisione della rete ospedaliera regionale; in seguito all'accordo da essa sottoscritto in data 24 maggio 2016 con la Regione Piemonte, è stato concordato il trasferimento dell'intera area psichiatrica, già attiva in Bra, presso la Nuova Casa di Cura Sant'Anna di Casale Monferrato ed il trasferimento da Casale Monferrato a Bra dell'area per acuzie, con conseguente adeguamento di budget e di tipologia di posti letto.

Tale accordo è stato attuato nei termini stabiliti.

In data 1° ottobre 2015, la ricorrente ha sottoscritto, ai sensi degli artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies del d.lgs. n. 502 del 1992, l'accordo contrattuale con la A.S.L. CN 2 (doc. 10), nel rispetto dei criteri definiti dalla Regione Piemonte con la delibera del 5 agosto 2015.

Nel fissare i tetti di spesa massima annua per gli anni 2014, 2015 e 2016, con riferimento alla società ricorrente, il contratto non prevedeva ancora la distinzione di budget per prestazioni sanitarie in fase di acuzie e post acuzie, ma semplicemente distingueva tra prestazioni di ricovero e prestazioni ambulatoriali. Con successiva delibera del 29 dicembre 2016, la Giunta regionale ha poi definito provvisoriamente la programmazione sanitaria per l'anno 2017, fissando tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie erogate dai privati accreditati in via temporanea, demandando "a successivo provvedimento della Giunta Regionale, da adottarsi entro il termine del 30 giugno 2017, la definitiva quantificazione della spesa annuale massima programmata 2017, nonché dei criteri per la definizione dei tetti di spesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del servizio sanitario regionale da parte del privato accreditato".

In corso d'anno, con delibera di Giunta regionale del 3 agosto 2017, sono state approvate le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali dai privati accreditati, per le annualità 2017, 2018 e 2019. La delibera ha definito anche il nuovo schema di contratto ed i tetti di spesa per le singole Aziende per l'anno, fissando tre livelli massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati, rispettivamente, di ricovero in regime di acuzie, di ricovero in regime di post acuzie e di specialistica ambulatoriale; i tetti di spesa sono stati individuati sulla base del consumo storico dei residenti dell'Azienda sanitaria presso le strutture private accreditate della Regione Piemonte, riproporzionato ai valori complessivi di produzione entro il budget regionale.

La medesima delibera regionale del 3 agosto 2017 ha altresì previsto che "con riguardo alle strutture private accreditate che, nel corso della fase di negoziazione per le annualità 2014 - 2016, avevano concluso con l'Amministrazione regionale una specifica intesa anche con riguardo all'annualità 2017, recepita con D.G.R. 67-1716/2015 e s.m.i., le A.S.L., salvo esplicita richiesta di piena adesione alle nuove regole regionali da parte delle strutture interessate, provvederanno alla definizione del contratto per l'annualità 2017 in conformità ai tetti di spesa ed ai posti letto contrattati sulla base delle predette intese; il contratto sarà sottoscritto sulla base dello schema contrattuale approvato con D.G.R. 13-2022/2015".

In tal modo, la Regione ha apposto una salvaguardia per le strutture accreditate che avevano raggiunto accordi specifici negli anni precedenti.

Con determina dirigenziale del 13 settembre 2017, sono stati fissati i valori di riferimento per l'anno 2017 ed i relativi tetti di spesa per gli operatori privati, suddivisi tra prestazioni di acuzie, post acuzie ed ambulatoriali: ciò tuttavia, secondo la ricorrente, esclusivamente sulla base dei dati storici, principalmente riferiti all'anno 2016, quindi senza tenere conto delle trasformazioni intervenute e dei relativi accreditamenti intercorsi, senza adeguare i valori dei tetti di spesa regionali assegnati alle singole Aziende sanitarie per l'anno 2017.

In data 30 settembre 2017, la ricorrente Casa di Cura Privata Città di Bra ha sottoscritto il nuovo contratto con la A.S.L. CN 2, definendo i limiti di budget per le prestazioni inerenti al ricovero ed all'attività ambulatoriale. Analogamente, in data 10 novembre 2017, la Nuova Casa di Cura Sant'Anna ha sottoscritto il contratto con la A.S.L. AL, con analoghi budget massimi di spesa.

All'inizio del 2018, la Regione Piemonte ha individuato i tetti provvisori di spesa, nell'ambito del più generale piano di programmazione contenuto nella delibera di Giunta regionale del 26 gennaio 2018, in cui espressamente si dà atto che "la definizione, per l'annualità 2018, dei tetti di spesa per A.S.L. di residenza per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati presuppone una puntuale attività di

verifica della produzione realizzata nel corso dell'annualità 2017, con specifico riguardo al dato della produzione remunerabile in applicazione delle nuove regole di appropriatezza e di regressione definite dalla D.G.R. n. 73-5504 del 3 agosto 2017, anche ai fini della definizione delle eventuali modalità di storicizzazione degli incrementi prodotti dalle singole strutture rispetto ai valori di riferimento. Dette attività non potranno essere ultimate sino al momento della validazione dei relativi flussi informativi e del completamento delle attività di verifica di competenza regionale”.

Infine, con la determinazione 25 maggio 2018, n. 349 (pubblicata sul B.U.R. 14 giugno 2018, n. 24) recante “Valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie di acuzie, post acuzie e ambulatoriale erogate dai privati accreditati nell'esercizio 2017 entro i limiti di spesa disposti con D.G.R. n. 73-5504 del 03.08.2017 e valorizzazione economica delle premialità / penalizzazione per qualità della performance delle prestazioni erogate”, la Regione Piemonte ha imposto nuovi abbattimenti di spesa nei confronti di alcune strutture accreditate, fra cui la Casa di Cura Privata Città di Bra.

La ricorrente lamenta che, piuttosto che operare un riequilibrio nel fabbisogno alla luce dei conteggi definitivi sull'anno 2017 (primo anno di applicazione delle nuove regole di definizione dei budget per gli erogatori privati), la Regione avrebbe applicato abbattimenti della produzione per i cittadini residenti di alcune Aziende Sanitarie, andando così a pregiudicare il riconoscimento della produzione già effettuata dalle strutture private, facendo invece salvi altri operatori che avevano fornito prestazioni per residenti in altri ambiti territoriali, con una complessiva marcata sottoproduzione a livello regionale.

Nella specie, la Casa di Cura Città di Bra, dall'applicazione delle regole per l'esercizio 2017 avrebbe subito un rilevante abbattimento del tetto, pari a circa euro 840.000,00, pur essendo rimasta entro i limiti del budget assegnato per l'anno 2017.

La predetta determina dirigenziale è stata richiamata nella successiva delibera del 14 giugno 2018, che ha poi definito i nuovi tetti di spesa regionali e delle singole A.S.L. per l'esercizio 2018.

In attuazione dei predetti provvedimenti, con nota del 19 giugno 2018, la A.S.L. CN 2 ha comunicato alla ricorrente che “avendo corrisposto a codesta Casa di Cura a titolo di acconto una somma superiore rispetto a quella riconoscibile, si rende necessaria l'emissione da parte Vostra di una nota di credito di importo: - per le prestazioni di ricovero di euro 130.016,71; - per le prestazioni ambulatoriali di euro 99.227,33, come da prospetto allegato A”.

2. - In sintesi, con il ricorso di primo grado ed i successivi motivi aggiunti la ricorrente ha impugnato:

- la determina della Regione Piemonte 24 maggio 2018 n. 349, pubblicata sul B.U.R. 14 giugno 2018 n. 24, e relativi allegati, avente a oggetto “Valorizzazione economica delle prestazioni sanitarie di acuzie, post acuzie e attività ambulatoriale (include PS) erogate dai privati accreditati nell'esercizio 2017 entro i limiti di spesa disposti dalla DGR 73-5504 del 3 agosto 2017, e valorizzazione economica delle premialità / penalizzazione per qualità della performance e delle prestazioni erogate”, nella parte in cui, dall'applicazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2017, derivano abbattimenti economici per la ricorrente;

- la delibera della Giunta della Regione Piemonte 14 giugno 2018 n. 37-7057, avente a oggetto “Regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori pubblici e privati; integrazione alla DGR n. 73-5504 del 03.08.2017. Definizione dei tetti di spesa regionali e aziendali e approvazione dello schema di contratto per le annualità 2018 – 2019”, nella parte in cui, dall'applicazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2017, derivano abbattimenti economici per la ricorrente;

- la nota a firma del Direttore del Distretto 2 della A.S.L. CN 2, inviata alla ricorrente tramite pec in data 19 giugno 2018, avente a oggetto “Saldo produzione 2017”;

- per quanto possa occorrere, la delibera della Giunta della Regione Piemonte 26 gennaio 2018, n. 30-6425, recante “Programmazione sanitaria 2018. Definizione dei tetti di spesa provvisori per l'acquisto, da parte delle ASL, di prestazioni sanitarie da erogatori privati”;

- la determina della Regione Piemonte 13 settembre 2017 n. 574, avente a oggetto “Definizione dei valori di riferimento per l'anno 2017 da assegnare alle AASSLL per la negoziazione con i privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie”;

- la delibera della Giunta della Regione Piemonte 3 agosto 2017 n. 73-5504, avente a oggetto “Approvazione delle nuove regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati per le annualità 2017-2018-2019, dello schema di contratto e dei tetti di spesa della Regione Piemonte e delle Aziende sanitarie regionali per l'annualità 2017”;

quanto ai motivi aggiunti:

- la nota della Regione Piemonte 18 settembre 2019 prot. 18206, avente a oggetto “Valori annuali di riferimento 2019 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati”;

- la nota della Regione Piemonte 3 luglio 2019 prot. n. 14.50-60/A1414B, avente a oggetto “D.D. 16/4/2019 n. 272 - Valori annuali di riferimento 2019 per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati”;

- la determina della Regione Piemonte 16 aprile 2019 n. 272, avente a oggetto “Valori annuali di riferimento 2019 per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati” e relativi allegati, nelle parti di interesse;

- la determina della Regione Piemonte 12 giugno 2019 n. 477, avente a oggetto “Sostituzione dell’allegato a 1/5 della D.D. 16 aprile 2019, n. 272, di quantificazione dei valori annuali di riferimento 2019 per l’acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati” e relativi allegati, nelle parti di interesse;

- la determina della Regione Piemonte 22 maggio 2019 n. 400, avente a oggetto “Valorizzazione contrattuale delle prestazioni sanitarie di ricovero in acuzie e post acuzie (esclusa neuropsichiatria) e di specialista ambulatoriale (incluso P.S. non seguito da ricovero) erogate dai privati accreditati nell’esercizio 2018” e relativi allegati, nelle parti di interesse;

- per quanto possa occorrere, la circolare 28 febbraio 2019, prot. 4660 - n. 14.50-60 /A1414B della Regione Piemonte, recante “Valorizzazione corrispettivi e saldi della produzione erogata dalle strutture sanitarie private contrattate per il 2018 e fissazione valori di riferimento 2019 per l’acuzie e la specialistica ambulatoriale. Indicazioni operative”.

2.1 - Come è agevole rilevare l’impugnazione riguarda molteplici atti della Regione Piemonte relativi alla fissazione del budget di spesa; unitamente a tali atti è stata impugnata la nota dell’ASL CN2 del 19/6/2018 prot. n. 36717, con la quale l’Azienda Sanitaria ha chiesto l’emissione di una nota di credito di importo pari ad € 229.244,04 (€ 130.016,71 per le prestazioni di ricovero e € 99.227,33 per le prestazioni ambulatoriali) a causa del superamento, da parte della struttura ricorrente, del budget di spesa che le era stato assegnato.

2.2 - Nel ricorso di primo grado, ed i successivi motivi aggiunti, la ricorrente aveva dedotto che la Regione Piemonte, dopo aver modificato per le annualità 2017-2018-2019 le nuove regole relative al finanziamento per l’acquisto delle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale dagli operatori privati accreditati, con DGR 73-5504/2017 aveva salvaguardato dall’applicazione delle nuove regole le strutture accreditate che avevano raggiunto intese con l’Amministrazione che avevano comportato la riorganizzazione delle proprie strutture sanitarie in adeguamento alla revisione della rete ospedaliera attuata dalla Regione.

Aveva lamentato, in estrema sintesi, che la Regione – nello stabilire il budget per l’anno 2017 - non avrebbe tenuto conto di tale circostanza, disponendo un ingiustificato abbattimento della propria produzione; la DGR 73-5504 aveva riconosciuto una “clausola di salvaguardia” in favore delle strutture accreditate che nel corso della negoziazione per le annualità 2014-2016 avevano concluso con l’Amministrazione regionale una specifica intesa anche con riguardo all’annualità 2017; ciò avrebbe comportato la lesione dell’affidamento formatosi in capo alla Casa di Cura ricorrente.

Infine, con lo stesso ricorso aveva poi lamentato i vizi di difetto di istruttoria e di illogicità degli atti impugnati.

3. - Con la sentenza n. 200 del 2020 il TAR ha accolto il ricorso ed i motivi aggiunti decretando l’annullamento degli atti impugnati (così indicati nel dispositivo: “determine della Regione Piemonte 24 maggio 2018 n. 349 e 16 aprile 2019 n. 272”).

4. - Avverso tale decisione hanno proposto separati appelli la ASL CN2 (RG n. 5900/2020) e la Regione Piemonte (RG n. 6452/2020), rispettivamente avverso i capi di sentenza relativi agli atti da essi adottati ed impugnati in primo grado.

Con tali appelli le appellanti hanno rappresentato, innanzitutto, l’omessa pronuncia sulle eccezioni di rito da esse proposte nel giudizio di primo grado che avrebbero dovuto essere scrutinate preventivamente; hanno poi contestato la decisione di merito con dovizia di argomenti.

4.1 - Si è costituita per resistere all’appello la Casa di Cura ricorrente in primo grado che ha replicato alle argomentazioni delle appellanti; queste ultime hanno depositato scritti difensivi in replica.

5. - All’udienza pubblica, tenutasi da remoto come previsto dalla legge, del giorno 1 luglio 2021 le cause sono state trattate in decisione.

6. - I due appelli, proposti avverso la stessa sentenza, vanno riuniti ai sensi dell’art. 96, comma 1, c.p.a. e vanno accolti.

7. - Come già anticipato, entrambe le appellanti hanno dedotto come primo motivo di appello la violazione dell’art. 112 c.p.c. rilevando che il TAR ha ommesso di pronunciarsi sulle plurime eccezioni di rito da esse dedotte.

7.1 - In particolare, la ASL CN2 ha dedotto l’omessa pronuncia sulle eccezioni di rito da essa sollevate in primo grado e reiterate in appello: irricevibilità del ricorso di primo grado per tardiva impugnazione degli atti regionali; inammissibilità del ricorso avverso la nota dell’Azienda Sanitaria CN2 per tardiva impugnazione degli atti presupposti dei quali è meramente attuativa; inammissibilità per difetto di giurisdizione del giudice

amministrativo, trattandosi di controversia concernente meri corrispettivi; omessa valutazione della clausola di salvaguardia.

7.2 - La Regione Piemonte ha dedotto con il primo motivo di appello l'inammissibilità del ricorso per difetto di interesse, a causa dell'intervenuta sottoscrizione con l'Azienda CN2 del contratto relativo all'anno 2017 che reca la clausola di salvaguardia; ha poi richiamato le eccezioni di tardività sollevate avverso i motivi aggiunti.

7.3 - Con il secondo motivo di impugnazione entrambe le parti hanno contestato, nel merito la decisione di primo grado sulla base di argomentazioni simili, che consentono al Collegio di procedere al loro scrutinio unitariamente.

8. - Ritiene il Collegio, per ragioni di chiarezza, di dover dirimere la controversia nel merito in quanto il giudice di primo grado ha fondato la propria decisione su presupposti erronei.

Ne consegue l'assorbimento delle eccezioni di rito sollevate in primo grado e tradotte nel primo motivo di appello, ad eccezione della questione di giurisdizione che deve essere comunque esaminata.

9. - La tesi del difetto di giurisdizione del giudice amministrativo va respinta alla stregua dei principi consolidati della giurisprudenza di questa Sezione (cfr. Consiglio di Stato sez. III, 30/10/2019, n.7426; Cons. Stato sez. III, 01/03/2018, n.1276), secondo cui:

- sono devolute alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo (ex art. 133, comma 1, lett. c) c.p.a.) le controversie concernenti la determinazione, da parte dell'amministrazione, del tetto di spesa per le prestazioni erogate dalle strutture private in regime di accreditamento; la determinazione della capacità operativa massima o ancora la suddivisione della spesa tra le attività assistenziali; nonché il sistema di regressione progressiva del rimborso tariffario delle prestazioni sanitarie che eccedono il tetto massimo prefissato. Ciò in quanto si tratta di attività tutte inerenti all'esercizio del potere di programmazione sanitaria, di fronte al quale la posizione giuridica soggettiva dell'operatore sanitario assume la consistenza di interesse legittimo;

- viceversa, restano devolute alla cognizione del giudice ordinario le sole controversie caratterizzate da un contenuto meramente patrimoniale, relative alla corretta quantificazione dei rapporti di debito e credito tra le parti del rapporto convenzionale di accreditamento, oppure alla contestazione di atti aventi natura essenzialmente paritetica, che non coinvolgano l'accertamento dell'esistenza o del contenuto della concessione, né la verifica dell'azione autoritativa della pubblica amministrazione sul rapporto concessorio sottostante.

- le controversie in tema di regressione tariffaria, sono <<pienamente rientranti nell'ambito della giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo in materia di servizi pubblici>> (Cons. Stato, Sez. III, 19 novembre 2018, n. 6495);

- nel caso di specie, diversamente da quanto sostenuto dalla ASL, l'entità delle somme indicate nella richiesta di emissione della nota di credito conseguono non ad una mera controversia sull'oggetto del sinallagma, bensì al sotteso meccanismo di applicazione dello stesso, da parte dell'Azienda, ancor più a monte da parte della Regione che ha delineato, importi e allocazione degli stessi.

10. - Passando all'esame del merito, occorre precisare che entrambe le appellanti hanno contestato la tesi del TAR, secondo cui la Casa di Cura Città di Bra sarebbe rientrata tra i soggetti per i quali la deliberazione 73-5504/2017 prevedeva l'accesso al precedente modulo contrattuale previsto per il periodo 2014-2016.

Tale tesi del giudice di primo grado si fonda sui seguenti presupposti:

- fino al 2017 la Regione Piemonte prevedeva, nell'ambito dell'area del ricovero, un budget indifferenziato per le attività di acuzie e post acuzie. In linea con quella metodologia, il contratto del 1° ottobre 2015 stipulato fra la Casa di Cura Città di Bra e la A.S.L. CN 2 per gli anni 2014 - 2016 considerava un budget ripartito fra le prestazioni di ricovero e quelle ambulatoriali. I tetti di spesa contrattualizzati per l'anno 2016 non prevedevano alcuna suddivisione fra acuzie e post acuzie, entrambe collocate nell'area del ricovero, ma unicamente una distinzione di budget fra area di ricovero ed area ambulatoriale;

- la delibera della Giunta regionale del 3 agosto 2017 ha invece introdotto, per il triennio 2017 - 2019, nuove regole relative di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale da erogatori privati accreditati, ma al contempo ha stabilito la salvaguardia delle strutture accreditate che avessero raggiunto con l'Amministrazione specifiche intese, incidenti sulla determinazione e suddivisione del proprio budget produttivo, anche alla luce della disposta riorganizzazione della rete ospedaliera pubblica e quindi dei nuovi assetti organizzativi del servizio sanitario regionale, con la conseguente riparametrazione dei budget massimi di produzione per le singole aree di ricovero ed ambulatoriale;

- la delibera regionale dispone, infatti, che “con riguardo alle strutture private accreditate che, nel corso della fase di negoziazione per le annualità 2014 – 2016, avevano concluso con l’Amministrazione regionale una specifica intesa anche con riguardo all’annualità 2017, recepita con D.G.R. 67-1716/2015 e s.m.i., le A.S.L., salvo esplicita richiesta di piena adesione alle nuove regole regionali da parte delle strutture interessate, provvederanno alla definizione del contratto per l’annualità 2017 in conformità ai tetti di spesa ed ai posti letto contrattati sulla base delle predette intese, il contratto sarà sottoscritto sulla base dello schema contrattuale approvato con D.G.R. 13-2022/2015”;

- secondo il TAR la clausola di salvaguardia prevista dalla delibera regionale doveva ritenersi applicabile alla ricorrente: il contratto sottoscritto in data 30 settembre 2017 con la A.S.L. CN 2 si limitava a riprodurre lo schema previsto dalla normativa regionale, introducendo la suddivisione tra prestazioni di acuzie e post acuzie, in luogo del criterio distintivo delle prestazioni di ricovero; conseguentemente, la Regione avrebbe dovuto rideterminare il tetto di spesa assegnato alla ricorrente, alla luce della riorganizzazione effettuata negli anni 2016 e 2017;

- a seguito dell’accordo sottoscritto in data 24 maggio 2016 fra la ricorrente e la Regione, è stato disposto, infatti, il trasferimento dell’intera area psichiatrica (afferente al post acuzie) già attiva in Bra presso la Nuova Casa di Cura Sant’Anna di Casale Monferrato e, di contro, il trasferimento da Casale Monferrato a Bra dell’area per acuzie; con l’accordo sono state concordate anche idonee modalità di adeguamento del budget per la struttura; alla riorganizzazione aziendale è conseguito il rilascio del nuovo accreditamento, ai sensi dell’art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, con determina dirigenziale del 3 aprile 2017;

- è perciò verosimile che, come affermato dalla difesa della ricorrente, il volume di prestazioni svolte per l’area post acuzie abbia subito una compressione nell’anno 2017 e che il relativo aumento del volume di prestazioni per l’area di acuzie sia dovuto al nuovo assetto organizzativo.

11. - La statuizione del TAR non può essere condivisa:

- innanzitutto il primo giudice non ha tenuto conto dell’intervenuta stipulazione del contratto relativo all’anno 2017 che reca la clausola di salvaguardia;

- la Giunta Regionale ha approvato lo schema di contratto/accordo contrattuale per il triennio 2014-2016 prevedendo, espressamente, che: “i termini contrattuali siano in tutti i casi corrispondenti al triennio 1.1.2014-31.12.2016”; ha poi stabilito “di confermare l’impegno programmatico sull’anno 2017 nei confronti delle strutture che hanno sottoscritto intese con la regione per l’anno 2017 (di cui all’allegato B alla DGR 67-1716/2015);

- dall’esame dell’Allegato B di cui sopra si evince che la Casa di Cura Città di Bra non ha sottoscritto alcun accordo programmatico per l’annualità 2017 limitandosi a convenire i budget relativi ai soli anni 2015 e 2016;

- ciò è confermato dalla disamina della successiva DGR 13-2022/2015 all’allegato B, laddove con riferimento alla ASLCN2 vengono riportati i budget della casa di cura ricorrente con riferimento ai soli anni 2015 e 2016;

- nel verbale di intesa del 24/5/2016, alla pag. 1, sono riportati i contenuti dell’accordo del gruppo costituito dalla Casa di Cura Sant’Anna di Casale e della Casa di Cura Città di Bra: nella tabella sono riportati di budget relativi alle annualità 2014, 2015 e 2016; nessun riferimento è contenuto all’annualità 2017;

- per tale annualità non è stata stipulata alcuna intesa tra la Casa di Cura Città di Bra e la Regione Piemonte;

- la statuizione del TAR secondo cui la Regione avrebbe dovuto rideterminare il tetto di spesa assegnato alla ricorrente alla luce della riorganizzazione effettuata in precedenza, si scontra con la chiara previsione richiamata in precedenza, in base alla quale la clausola di salvaguardia prevista nella delibera regionale relativa alle case di cura che subito riorganizzazioni, si riferiva alle sole strutture che avevano stipulato l’intesa con la Regione anche per l’annualità 2017, circostanza che non ricorre nel caso di specie;

- dalla disamina dell’accordo del 24/5/2016 si evince non soltanto che l’intesa non è stata estesa all’anno 2017, ma anche che l’autorizzazione alla modifica strutturale è intervenuta con invarianza di budget: l’intesa era stata raggiunta proprio sulla base di tale presupposto sicché la pretesa della appellante di beneficiare di un trattamento derogatorio ad essa non applicabile non può essere condivisa.

12. - Inoltre, erroneamente il primo giudice non ha tenuto conto dell’intervenuta stipulazione del contratto ex art. 8 quinquies d.lgs. 502/1992 per l’annualità 2017, che reca all’art. 10 la c.d. “clausola di salvaguardia”, secondo cui “Con la sottoscrizione del contratto l’Erogatore accetta espressamente completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe alla base del presente atto, nonché ogni altro atto presupposto o collegato agli stessi, in quanto atti determinanti il contenuto del contratto.

In considerazione dell'accettazione, con la sottoscrizione del contratto l'Erogatore rinuncia ad eventuali azioni o impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti".

Condivisibilmente la ASL appellante ha rilevato che, se davvero fosse stata applicabile all'appellata il regime di favore previsto per le case di cura che avevano stipulato l'intesa, la ricorrente in primo grado non avrebbe di certo stipulato il contratto relativo all'annualità 2017; in ogni caso, al momento della stipulazione del contratto con l'Azienda Sanitaria l'appellata era a conoscenza dei valori di riferimento assegnati per il 2017, come ripartiti per prestazioni per acuzie, post-acuzie e ambulatoriali e delle regole che presiedevano alla relativa remunerazioni introdotte dalla DGR 73-5504/2017.

13. - In sintesi, come più volte ritenuto dalla Sezione, l'accettazione della clausola di salvaguardia contenuta nel contratto preclude la contestazione del budget di spesa assegnato ed indicato nel contratto ex art. 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 (cfr. Cons. Stato Sez. III 24/9/2020 n. 5559).

14. - Tenuto conto dell'infondatezza del ricorso introduttivo di primo grado, va riformato anche il capo di sentenza che – in accoglimento dei motivi aggiunti – ha annullato, in via consequenziale, sulla base delle motivazioni che avevano condotto all'accoglimento del ricorso principale, la determinazione n. 272/2019 di fissazione dei valori di riferimento per l'anno 2019.

15. - Infine – alla luce della prospettazione delle appellanti Regione Piemonte e ASL CN2 – va escluso il vizio di disparità di trattamento; quanto alla lesione del pregresso affidamento (che costituisce specifico motivo di appello da parte della ASL CN2 (pag. 18), non può ritenersi sussistente, alla luce delle statuizioni in precedenza espresse.

16. - In conclusione, per i suesposti motivi, i ricorsi riuniti vanno accolti e, per l'effetto, in riforma della sentenza appellata, va respinto il ricorso di primo grado.

17. – Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, così dispone:

- riunisce gli appelli RG 5900/2020 e RG 6452/2020 e li accoglie e, per l'effetto, in riforma della sentenza appellata, respinge il ricorso di primo grado.

Condanna l'appellata al pagamento delle spese del doppio grado, che liquida in € 4.000,00 per ciascuna delle appellanti (Regione Piemonte e ASL CN2) oltre accessori di legge.

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

Così deciso nella camera di consiglio, tenutasi da remoto ai sensi di legge, del giorno 1 luglio 2021 con l'intervento dei magistrati:

Marco Lipari, Presidente

Stefania Santoleri, Consigliere, Estensore

Solveig Cogliani, Consigliere

Ezio Fedullo, Consigliere

Antonio Massimo Marra, Consigliere

L'ESTENSORE

Stefania Santoleri

IL PRESIDENTE

Marco Lipari

IL SEGRETARIO