

Pubblicato il 15/11/2021
N. 02534/2021 REG.PROV.COLL.
N. 00111/2021 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia
(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 111 del 2021, integrato da motivi aggiunti, proposto da RESIDENZE ASSISTITE MALEO s.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Giancarlo Tanzarella e Carlo Maria Tanzarella, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il loro studio in Milano, Via Senato, n. 37;

contro

REGIONE LOMBARDIA, in persona del Presidente pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Marinella Orlandi, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso gli Uffici dell'Avvocatura regionale in Milano, Piazza Città di Lombardia, n. 1;

nei confronti

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO, in persona del legale rappresentante p.t., non costituita in giudizio;

per quanto riguarda il ricorso introduttivo:

per l'accertamento

del diritto della ricorrente alla integrale remunerazione delle prestazioni rese, a favore del Servizio Sanitario Regionale e in ottemperanza alle prescrizioni impartite da Regione Lombardia, per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19, in applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti dalla DGR 5 agosto 2020, n. XI/3529, dalla DGR 3 novembre 2020, n. XI/3782 e dalla legge regionale 14 dicembre 2020, n. 24, e comunque in esecuzione dell'art. 2, secondo comma, del "contratto provvisorio anno 2020 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di unità d'offerta socio-sanitarie accreditate" sottoscritto in data 31 gennaio 2020 che prevede la remunerazione extra-budget delle prestazioni rese in favore di utenza c.d. non tipica

e per la conseguente condanna

di Regione Lombardia e di ATS Città Metropolitana di Milano al pagamento delle somme risultanti dall'applicazione dei ridetti criteri, provvedimenti e contrattuali, di remunerazione

previo annullamento o disapplicazione

della DGR 3 novembre 2020, n. XI/3782, nella sole parti in cui: (i) stabilisce che la "tariffa per l'assistenza a pazienti Covid già inseriti su posti a contratto in strutture sociosanitarie residenziali per anziani e disabili" venga riconosciuta "nei limiti del budget", senza "ulteriori oneri" a carico del sistema sanitario regionale, (ii) conferma le altre tariffe definite dalla DGR 5 agosto 2020, n. XI/3529 e, con esse, le relative modalità applicative, che ne prevedono l'imputazione al budget già assegnato, senza incrementi

e previa rimessione alla Corte costituzionale

della questione di legittimità degli articoli 2, comma 3, e 8, comma 1, della legge regionale 14 dicembre 2020, n. 24;

per quanto riguarda i primi motivi aggiunti

per l'annullamento o per la disapplicazione

della DGR n. XI/4049 del 14 dicembre 2020, recante "Ulteriori determinazioni in merito all'attività di negoziazione sanitaria e sociosanitaria per l'anno 2020", del suo Allegato n. 4, recante "Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di unità d'offerta sociosanitarie accreditate";

della nota ATS 16 dicembre 2020, prot. n. 179468, nelle parti in cui l'Amministrazione ha disciplinato i rapporti con i gestori delle unità d'offerta sociosanitarie introducendo previsioni in qualsivoglia modo interpretabili nel senso di confinare nei limiti del budget la remunerazione delle prestazioni aggiuntive imposte per far fronte all'emergenza epidemiologica;

per quanto riguarda i secondi motivi aggiunti

per l'annullamento o per la disapplicazione

della DGR n. XI/4354 del 24 febbraio 2021, recante “Determinazioni attuative dell'art. 1 comma 1 e dell'art. 2 della L.R. 24/2020 recanti disposizioni relative a misure urgenti per la continuità delle prestazioni erogate dalle unità d'offerta della rete territoriale extraospedaliera – esercizio 2020” e del suo Allegato Tecnico 1, intitolato “Documento tecnico di attuazione dell'art. 1 C.1 e dell'art. 2 della Legge Regionale 24/2020. Anno 2020”, nelle parti in cui conferma che gli incrementi tariffari previsti dalla legge regionale n. 24 del 2020 sono erogabili nei limiti del budget già assegnato alle strutture sociosanitarie previa rimessione alla Corte costituzionale della questione di legittimità degli articoli 2, comma 3, e 8, comma 1, della stessa legge regionale n. 24 del 2020;

per quanto riguarda i terzi motivi aggiunti
per l'annullamento o per la disapplicazione

della DGR n. XI/4611 del 26 aprile 2021, recante “Determinazioni definitive per l'esercizio 2020 in ordine alla remunerazione dei contratti con le strutture sociosanitarie e della salute mentale nell'ambito della cornice dispositiva di cui alla DGR XI/4049/2020 e delle norme nazionali che hanno disposto la concessione di contributi/ristori a loro favore per l'emergenza Covid-19”, con specifico riferimento ai punti 10, 12, 13, 14 e 15 della parte deliberativa e all'Allegato 3, per le ragioni e nei limiti indicati nel ricorso.

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

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Regione Lombardia;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 2 novembre 2021 il dott. Stefano Celeste Cozzi e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

La società Residenze Assistite Maleo s.r.l., odierna ricorrente, gestisce due residenze socio-sanitarie per anziani non autosufficienti (RSA) in regime di accreditamento e convenzionamento con il Sistema Sanitario Regionale (SSR), ai sensi degli artt. 8-bis e seguenti del d.lgs. n. 502 del 1992 e dell'art 15 della legge regionale n. 33 del 2009.

Con l'atto introduttivo del presente giudizio, tale società chiede principalmente che venga accertato il suo diritto alla integrale remunerazione delle prestazioni rese, a favore del Servizio Sanitario Regionale e in ottemperanza alle prescrizioni impartite da Regione Lombardia, per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19, con conseguente condanna di Regione Lombardia e di ATS Città Metropolitana di Milano al pagamento delle somme dovute.

A questo proposito, l'interessata espone che Regione Lombardia – con DGR 8 marzo 2020, n. XI/2906 e con DGR 30 marzo 2020, n. XI/3018 – aveva stabilito, al fine di sgravare le strutture ospedaliere fortemente impegnate per la pandemia appena sviluppatasi, di assegnare alle strutture extra ospedaliere, quali le RSA, compiti ed obblighi straordinari diversi da quelli che normalmente fanno loro carico, ed in particolare: a) accogliere pazienti già ospedalizzati in fase post acuzie, provenienti dai reparti di neurologia, dai reparti internistici e dai reparti di cardiologia, e fornire loro le prestazioni sanitarie necessarie; b) adeguare le strutture esistenti ed i processi di erogazione delle prestazioni rese ai soggetti già ospitati agli standard necessari per prevenire la diffusione interna del contagio (installazione di barriere di separazione per le visite dei parenti, acquisto di strumenti per le videocchiamate, creazione di aree di confinamento per gli ospiti contagiati, somministrazione dei pasti in camera ecc.); c) fornire le prestazioni sanitarie necessarie agli ospiti che avessero contratto il COVID e per i quali non fosse stata necessaria l'ospedalizzazione. Per poter concretamente far fronte a questi nuovi impegni è stato inoltre imposto il divieto di accogliere nuovi ospiti a decorrere dal 9 marzo 2020.

La ricorrente espone ancora che, con DGR 5 agosto 2020, n. XI/3529, Regione Lombardia ha fissato le tariffe per la remunerazione delle prestazioni straordinarie di cui ai punti a e c (prestazioni ai pazienti già ospedalizzati in fase post acuzie e prestazioni sanitarie agli ospiti che avessero contratto il COVID); lamenta tuttavia che la successiva DGR 3 novembre 2020 n. XI/3782 è intervenuta nuovamente in materia (modificando, fra l'altro, l'importo della tariffa, ma soprattutto) disponendo che il compenso da assegnare alle RSA per le suddette prestazioni sanitarie avrebbe comunque dovuto trovare limite nel budget annuale loro preventivamente assegnato.

Ritiene la ricorrente che tale limitazione sia fortemente penalizzante e contrastante con le norme ed i principi del nostro ordinamento; per questa ragione, con l'atto introduttivo del giudizio, chiede a questo giudice di dichiarare il suo diritto a percepire l'integrale compenso per le prestazioni rese, senza tener conto dei limiti di budget, pervio, se necessario, annullamento della richiamata DGR n. XI/3782 del 2020.

Sempre con l'atto introduttivo del giudizio, l'interessata rileva anche che, con legge regionale 14 dicembre 2020, n. 24, Regione Lombardia è intervenuta per riconoscere i costi sostenuti dalle RSA per l'adeguamento delle strutture e dei processi agli standard necessari per far fronte all'emergenza epidemiologica e per riconoscere i mancati introiti connessi al blocco di nuovi ingressi, lamentando tuttavia che la disciplina dettata da tale legge sembra ribadire il limite del budget annuale.

La ricorrente chiede pertanto che questo giudice accreti il suo diritto al pieno riconoscimento dei costi sostenuti e dei minori introiti conseguiti, fornendo alla legge regionale una interpretazione costituzionalmente orientata che consenta di ritenere non operante il limite di budget, ovvero, qualora ciò risulti impossibile, sollevando questione di legittimità costituzionale.

Si è costituita in giudizio, per resistere al ricorso, la Regione Lombardia.

Con i primi, i secondi ed i terzi motivi aggiunti, vengono impugnati una serie di atti, emessi da Regione Lombardia e da ATS Città Metropolitana di Milano successivamente alla proposizione del ricorso, che confermano la necessità di rispettare, ai fini della remunerazione delle prestazioni straordinarie di cui è detto nonché ai fini del riconoscimento dei costi e dei minori introiti di cui parimenti si è dato conto, il limite del budget annuale.

In particolare, con i primi motivi aggiunti, vengono impugnatate la DGR n. XI/4049 del 14 dicembre 2020 e la nota di ATS del 16 dicembre 2020, prot. n. 179468; con i secondi motivi aggiunti, viene impugnata la DGR n. XI/4354 del 24 febbraio 2021; infine, con i terzi motivi aggiunti, viene impugnata, in parte qua, la DGR n. XI/4611 del 26 aprile 2021.

Nel corso del giudizio, le parti hanno depositato memorie, insistendo nelle loro conclusioni.

La causa è stata trattenuta in decisione in esito all'udienza del 2 novembre 2021.

Preliminarmente il Collegio deve osservare che, con la DGR n. XI/4611 del 2021 impugnata con i terzi motivi aggiunti, Regione Lombardia ha disposto una ricognizione delle risorse disponibili a livello di singola ATS, che ha permesso di riconoscere alla ricorrente l'integrale pagamento delle prestazioni straordinarie rese, ai sensi della DGR n. XI/2906 del 2020 e della DGR n. XI/3018 del 2020, in favore dei pazienti dimessi dagli ospedali in fase post acuzie ed in favore dei propri ospiti che hanno contratto il COVID. Questa circostanza non è contestata dalle parti.

Ne consegue che, con riferimento alle domande relative a tali prestazioni, va dichiarata l'improcedibilità del ricorso per sopravvenuta carenza di interesse.

L'interesse alla decisione permane, quindi, soltanto per le pretese che riguardano il riconoscimento dei maggiori costi sostenuti per l'adeguamento delle strutture e dei processi di erogazione delle prestazioni agli standard previsti per l'emergenza COVID, e che riguardano il riconoscimento dei minori introiti dovuti al blocco dei nuovi ingressi.

Come detto il riconoscimento economico di tali maggiori costi e di tali minori introiti è stato effettuato con legge regionale n. 24 del 2020. Stabilisce infatti l'art. 1, primo comma, di tale legge che lo scopo da essa perseguito è, fra l'altro, quello di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni rese dalle strutture di assistenza sociosanitaria convenzionate con il SSR attraverso il riconoscimento dei costi sostenuti durante tutta la fase dell'emergenza pandemica. La norma precisa che le misure introdotte a tal scopo operano <<nei limiti del budget contrattualizzato>>.

L'art. 2, primo comma, della stessa legge stabilisce conseguentemente che, alle strutture convenzionate che erogano prestazioni di carattere sociosanitario, è riconosciuto un incremento tariffario per singole giornate di cura o per singole prestazioni rese e certificate mediante i flussi regionali. La norma precisa che questo incremento intende compensare le perdite dovute alla riduzione delle attività rese (stante la necessità di rispettare gli indirizzi regionali e nazionali per far fronte all'epidemia) ed ha la finalità di assicurare, durante tutta la fase emergenziale, il mantenimento degli standard strutturali previsti nonché l'innalzamento del livello assistenziale riservato agli ospiti e assistiti.

Il terzo comma dello stesso art. 2 precisa poi che a ciascun gestore non possono essere comunque <<...riconosciute risorse ulteriori rispetto a quanto negoziato per gli esercizi 2020 e 2021 nel contratto con l'ATS di riferimento...>>.

Dalla lettura di queste disposizioni si evince chiaramente che i compensi aggiuntivi da esse previsti non incidono sui limiti di budget preventivamente stabiliti nei contratti stipulati con le singole strutture; limiti quindi che non possono essere in ogni caso superati.

Considerata la chiara formulazione delle norme appena illustrate, non è possibile aderire alla tesi della ricorrente, secondo cui una lettura costituzionalmente orientata delle medesime dovrebbe portare a ritenere che con esse si sia voluto semplicemente legittimare la diversa destinazione di fondi stanziati per l'assistenza agli anziani e invece utilizzati per scopi diversi.

Ciò precisato, diviene agevole osservare che la DGR n. XI/4354 del 2021, impugnata con i secondi motivi aggiunti, laddove stabilisce che l'applicazione degli incrementi tariffari riconosciuti dalla legge regionale n. 24 del 2020 agli operatori che erogano prestazioni sociosanitarie incontra il limite non superabile costituito dai tetti di spesa già definiti per l'esercizio 2020, si pone in linea con le previsioni contenute in tale legge.

Diviene quindi necessario l'esame della questione di legittimità costituzionale proposta dalla ricorrente, la quale sostiene che l'art. 2, primo comma, e l'art. 8, comma 1, (norma che individua il limite finanziario complessivo) della legge regionale n. 24 del 2020 sarebbero in contrasto con i parametri costituiti: a) dall'art. 117, comma 3, Cost., in rapporto agli artt. 8-quinquies e 8-sexies del d.lgs. n. 502 del 1992 e all'art. 3 del d.l. n. 18 del 2020, in quanto le norme regionali violerebbero i principi sanciti dalle suddette norme statali nella materia di potestà legislativa concorrente "tutela della salute"; b) dall'art. 41 Cost., posto che l'imposizione del limite di budget determinerebbe una acquisizione coattiva di prestazioni sanitarie non remunerate, con conseguente violazione del principio della libertà di iniziativa economica privata; c) dall'art. 42 Cost. atteso che il limite di budget determinerebbe l'imposizione di prestazioni non remunerate con conseguente esproprio, senza indennizzo, di attività lavorativa.

Ritiene il Collegio che la questione sia manifestamente infondata per le ragioni di seguito esposte.

In base all'art. 8-quinquies, terzo comma, lett. c), del d.lgs. n. 502 del 1992, regioni e aziende sanitarie locali sono tenute a stipulare, con le strutture private che intendono erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto e a carico del servizio sanitario nazionale, appositi accordi contrattuali in cui è definito il volume massimo di prestazioni che tali strutture si impegnano ad assicurare. Il volume massimo delle prestazioni erogabili cui fa riferimento la norma costituisce un limite avente una duplice funzione: in primo luogo, circoscrivere l'obbligo dell'operatore, nel senso che, una volta raggiunto il limite, egli non è più tenuto a rendere prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale; in secondo luogo, predeterminare la spesa massima che il servizio sanitario si impegna a sostenere per ogni singola struttura.

La necessità di fissare preventivamente i tetti della spesa sanitaria è dunque avvertita dal legislatore nazionale, il quale ha inteso così contemperare due valori costituzionali di primaria importanza quali, da un lato, il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost. e, da altro lato, l'esigenza di salvaguardia degli equilibri di finanza pubblica di cui all'art. 81 Cost.

La Corte Costituzionale, dal canto suo, ha in diverse pronunce chiarito che la spesa sanitaria deve tener conto della limitatezza delle disponibilità finanziarie che annualmente è possibile destinare al settore e che, quindi, anche in ambito sanitario «non è pensabile di poter spendere senza limite, avendo riguardo soltanto ai bisogni quale ne sia la gravità e l'urgenza; è viceversa la spesa a dover essere commisurata alle effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione delle priorità e delle compatibilità e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute...» (Corte Costituzionale, sentenza 8-23 luglio 1992, n. 356).

La giurisprudenza costituzionale ha chiarito, altresì, che le risorse disponibili per la copertura della spesa sanitaria costituiscono un limite invalicabile, non solo per l'amministrazione, ma anche per gli operatori privati, il cui superamento giustifica l'adozione delle necessarie misure di riequilibrio finanziario (cfr. Corte Costituzionale, sentenza 21 luglio 2016, n. 203).

Non è pertanto condivisibile l'opinione espressa dalla ricorrente, secondo cui vi sarebbe contrasto fra le disposizioni qui avversate, contenute nella legge regionale n. 24 del 2020, ed i principi espressi dalla normativa statale, posto che, come visto, anche quest'ultima considera imprescindibile la fissazione di tetti di spesa massimi, superati i quali non è più ammissibile la remunerazione con risorse pubbliche delle prestazioni eventualmente rese dalle strutture sanitarie private. Si deve dunque senz'altro escludere la violazione del parametro di cui all'art. 117, comma 3, Cost.

Va poi aggiunto che da questi principi non si sono discostate le delibere regionali emanate al fine di contrastare l'emergenza epidemiologica. In particolare, sia la DGR n. XI/2906 (con la quale è stato, fra l'altro, imposto il blocco dei nuovi ingressi) che la DGR n. XI/3259 del 2020 (con la quale è stata dettata la prima regolazione economica) hanno stabilito che le maggiori spese connesse agli obblighi aggiuntivi introdotti dalle disposizioni emergenziali avrebbero dovuto trovare copertura all'interno dei costi già previsti a bilancio per le diverse Unità di Offerta nell'ambito dei budget provvisoriamente assegnati, salva l'ulteriore attività di negoziazione tra ATS e strutture erogatrici finalizzate ad eventuali integrazioni dei budget.

In tale contesto, si deve ritenere che un operatore accorto avrebbe dovuto sapere, sin dall'emanazione delle prime delibere regionali, che la remunerazione delle prestazioni richieste alle RSA per fronteggiare l'emergenza COVID (seppur aventi carattere straordinario) non sarebbe avvenuta a piè di lista, ma avrebbe trovato limite nel budget annuale, eventualmente rinegoziato, assegnato alla sua struttura; tanto più che, come detto, il nostro ordinamento è ispirato al principio generale secondo cui la spesa sanitaria è, comunque, tenuta a conformarsi ai limiti di bilancio.

Si deve dunque ritenere che le previsioni contenute nella legge regionale che ribadiscono la invalicabilità del limite costituito dai tetti di spesa assegnati alle singole strutture non abbia introdotto una misura arbitraria, atteso che, da un lato, gli operatori ben avrebbero potuto, sin da quando è stata introdotta la disciplina emergenziale, rimodulare le loro attività in modo da contenere al massimo le diseconomie, e che, da altro, la Regione si è comunque impegnata ad effettuare rinegoziazioni dei budget assegnati, e comunque è, come detto, nel concreto riuscita a reperire nuove risorse poi utilizzate per effettuare rimborsi extra budget.

Queste considerazioni portano senz'altro ad escludere che le disposizioni contenute nella legge regionale n. 24 del 2020 siano in contrasto con gli artt. 41 e 42 Cost., dovendosi in proposito osservare che, secondo la Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 41, secondo comma, Cost., l'utilità sociale correlata ad interessi costituzionalmente rilevanti (quali le esigenze di salvaguardia degli equilibri di finanza pubblica) giustifica l'apposizione di limiti non arbitrari alla libertà d'iniziativa economica, compresi quelli consistenti nell'apposizione di tetti di spesa superati i quali non è più possibile la remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate con il servizio sanitario regionale (cfr. Corte Costituzionale sent. n. 203 del 2016 cit.).

Per tutte queste ragioni, si deve ribadire la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale proposta dalla ricorrente.

In conclusione, il ricorso, in parte, va dichiarato improcedibile, nei limiti di cui sopra; per il resto deve essere respinto.

La complessità delle questioni affrontate giustifica la compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, in parte, lo dichiara improcedibile nei limiti di cui in motivazione; per il resto lo respinge.

Spese compensate.

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

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 2 novembre 2021 con l'intervento dei magistrati:

Ugo Di Benedetto, Presidente

Stefano Celeste Cozzi, Consigliere, Estensore

Valeria Nicoletta Flammini, Referendario

L'ESTENSORE

Stefano Celeste Cozzi

IL PRESIDENTE

Ugo Di Benedetto

IL SEGRETARIO