

Publicato il 30/03/2022

**N. 00895/2022 REG.PROV.COLL.**

**N. 02960/2009 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 Sicilia**  
**sezione staccata di Catania (Sezione Quarta)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 2960 del 2009, integrato da motivi aggiunti, proposto da Laboratorio Italia Diagnostica Biomedica S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Paolo Starvaggi, con domicilio eletto presso il suo studio, sito in Catania, via B. Guzzardi, n. 20;

**contro**

l'Assessorato Regionale alla Sanità, in persona dell'Assessore pro tempore, rappresentato e difeso ope legis dall'Avvocatura distrettuale dello Stato di Catania, con domicilio digitale come da PEc da registri di Giustizia;

l'Azienda Unità Sanitaria locale n. 3 di Catania, in persona del legale rappresentante pro tempore, non costituita in giudizio;

**nei confronti**

di Biomedical S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, non costituita in giudizio;

**per l'annullamento:**

quanto al *ricorso introduttivo*:

- del provvedimento dell'AUSL n. 3 definito "Contratto di assegnazione del budget per l'anno 2009" sottoscritto con riserva in data 16/7/2009;
- della convocazione per la sottoscrizione fatta in esecuzione del d.a. 1128/2009;
- di ogni altro atto o provvedimento, ancorché non conosciuto, antecedente e/o successivo, presupposto, connesso e/o consequenziale compresi i criteri di assegnazione dei budget 2009, nonché del budget provvisorio 2009 ex d.a. n. 60/99 e di cui alla delibera aziendale 309/09 anch'essa non conosciuta, nonché il budget 2007 che viene preso in considerazione per l'attribuzione del budget 2009, che è stato determinato in violazione del d.a. n. 2594/2007;

quanto al *primo ricorso per motivi aggiunti*:

- del provvedimento dell'ASP di Catania definito "Contratto di assegnazione del budget per l'anno 2010" sottoscritto con riserva in data 4/5/2010;
  - della convocazione per la sottoscrizione fatta in esecuzione del d.a. 779/2010 e del d.a. 1191/2010;
  - di ogni altro atto o provvedimento antecedente e/o successivo, presupposto, connesso e/o consequenziale compreso il provvedimento, non conosciuto, di determinazione del budget 2010 ed il provvedimento n. 309 del 27/2/2010 di assegnazione del budget provvisorio;
- nonché per il riconoscimento del diritto:
- a contrattare il proprio budget ponendo a base minima della contrattazione quello individuato secondo il d.a. 2594/2007;
  - ad ottenere il pagamento integrale delle prestazioni erogate nell'anno 2009 e 2010, ed a vedersi riconosciuto un legittimo ed adeguato tetto di spesa, anche in corretta applicazione del d.a. 779/10 e del d.a. 1191/10, comunque impugnati con separato ricorso;

quanto al *secondo ricorso per motivi aggiunti*:

- del provvedimento dell'ASP Catania denominato "atto aggiuntivo al Contratto di assegnazione del budget per l'anno 2010" sottoscritto con riserva in data 19/7/2010;
  - della convocazione per la sottoscrizione fatta in esecuzione del d.a. 1191/2010;
  - di ogni altro atto o provvedimento antecedente e/o successivo, presupposto, connesso e/o consequenziale compreso il provvedimento, non conosciuto, di determinazione definitiva del budget 2010;
- nonché per il riconoscimento del diritto:
- a contrattare il proprio budget ponendo a base minima della contrattazione quello individuato secondo il d.a. 2594/2007;

- ad ottenere il pagamento integrale delle prestazioni erogate nell'anno 2010, ed a vedersi riconosciuto un legittimo ed adeguato tetto di spesa, anche in corretta applicazione del d.a. 779/10 e del d.a. 1191/10, comunque impugnati con separato ricorso;

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

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Amministrazione regionale;

Visti tutti gli atti della causa;

Vista l'ordinanza presidenziale istruttoria n. 835 del 31 marzo 2021;

Vista l'ordinanza collegiale istruttoria n. 229 del 26 gennaio 2022;

Relatore, nell'udienza pubblica del giorno 21 ottobre 2021 e nella camera di consiglio riconvocata del 10 febbraio 2022, il dott. Emanuele Caminiti;

## FATTO

La parte ricorrente rappresenta di essere accreditata per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale in favore degli assistiti del S.S.R. nell'ambito territoriale dell'Azienda sanitaria intamata.

Con il ricorso introduttivo, ritualmente notificato e depositato, impugna gli atti in epigrafe indicati lamentando di essere stata assegnataria nel 2009 di un budget inferiore a quello dell'anno precedente che le sarebbe spettato secondo la disciplina di riferimento e afferma di aver sottoscritto il contratto con riserva, al solo fine di evitare la sospensione dell'accreditamento, per come minacciata a suo dire illegittimamente.

Avverso gli atti impugnati con il ricorso introduttivo deduce le seguenti censure:

- violazione e falsa applicazione della L. n. 241/1990 per omessa comunicazione di avvio del procedimento, difetto di istruttoria e di motivazione, atteso che l'Azienda intimata, prima di assegnare un budget inferiore rispetto a quello assegnato l'anno precedente, avrebbe dovuto comunicare l'avvio del procedimento ed instaurare il contraddittorio procedimentale con la parte interessata;
- difetto di contrattazione, violazione e falsa applicazione dell'art. 2 L. n. 241/1990, violazione dell'art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992, dell'art. 28, c. 6, L.R. n. 2/2002, dell'art.25 L.R. n. 4/2003, violazione dell'art. 24 L.R. n. 2/2007, del decreto dell'Assessore della sanità del 22 novembre 2007 e del decreto dell'Assessore della sanità del 13 dicembre 2007, n. 2835 e del decreto dell'Assessore della sanità n.1128/09 nella parte in cui stabilisce la contrattazione del budget con le strutture sanitarie e l'attribuzione di premialità, atteso che l'Amministrazione sanitaria avrebbe dovuto negoziare con l'interessata il budget da assegnarle per l'anno 2009 in relazione alle caratteristiche e peculiarità delle prestazioni erogate e delle effettive esigenze della popolazione di riferimento;
- violazione e falsa applicazione dell'art. 97 Cost., violazione degli artt. 21 nonies e 21 bis L. n. 241/1990; violazione e falsa applicazione del principio di irretroattività degli atti amministrativi, violazione dell'art.11 delle preleggi, eccesso di potere (difetto ed erroneità di istruttoria, dei presupposti e di motivazione), violazione del giusto procedimento, atteso che gli atti di assegnazione del budget 2009 sono stati illegittimamente adottati con efficacia retroattiva in violazione dell'art. 11 delle disposizioni sulla legge in generale e senza alcun bilanciamento dell'interesse della ricorrente, in quanto emanati ad esercizio finanziario avanzato, quando ormai la struttura ricorrente aveva già erogato, le prestazioni agli assistiti del S.S.R., raggiungendo un fatturato in linea con il budget fissato nei provvedimenti previgenti, con conseguente elusione del pagamento delle prestazioni già erogate e pregiudizio per la possibilità legittima della ricorrente di programmare ed organizzare preventivamente la propria attività per l'anno 2009;
- illegittima ed ingiusta diminuzione del budget 2009, eccesso di potere per contraddizione con precedenti manifestazioni di volontà e con il D.L. n. 248/07 e L. 6 agosto 2008 n.133, disparità di trattamento, illogicità, irragionevolezza, violazione del principio di inderogabilità del budget minimo di 90.000,00 euro, atteso che:
  - l'A.S.L. non avrebbe considerato che per l'anno 2007 il budget era già stato fissato anche con riferimento all'anno 2009, come previsto dai DD.AA. di riferimento;
  - l'A.S.L. avrebbe disatteso l'art. 8 quater, c. 3 lett. b), nella sua nuova formulazione introdotta dalla L. 6 agosto 2008 n.113, che, nel definire i criteri generali uniformi per la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, impone di tenere conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie;
  - l'A.S.L. avrebbe violato il D.L. 31 dicembre 2007, n. 248, convertito nella L. 28 febbraio 2008, n. 31, nella parte in cui ribadisce che la corretta determinazione dei tetti di spesa parte dalla preventiva definizione con le

associazioni di categoria dei volumi e delle tipologie di prestazioni erogabili, ovvero dalla necessaria fissazione dei volumi e successivamente dei correlati limiti di spesa;

- l'A.S.L. avrebbe violato il budget minimo di € 90.000,00 previsto dalla disciplina di settore, non essendo prevista alcuna deroga a siffatta soglia neanche nel D.A. 1128/09, essendo espressamente preservata dal D.A. 1985/09;

- erronea applicazione nel contratto 2009 della previgente normativa di cui ai DD.AA. 2594/07 e 1985/08, nonché del D.A. 1128/09, illegittimità del budget provvisorio 2009, perché l'A.S.L. avrebbe violato l'art.3 del D.A. n.2594/07 nella parte in cui prescrive che le decurtazioni da operare dovranno essere prioritariamente eseguite sulle prestazioni eccedenti in maniera eccessiva i budget assegnati nel 2005, non essendo stati adottati i criteri correttivi che la circolare assessoriale n.915/2009 imponeva in caso di iniquità dei budget assegnati;

- violazione del principio di gerarchia delle fonti, perché i criteri del D.A. 1128/09 sarebbero stati modificati dalla circolare n.915/09;

- violazione e o falsa applicazione dell'art. 8 quinquies D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, falsa applicazione dell'art. 24, c. 9, L.R. n. 2/2007, mancata applicazione delle linee guida n. 1/1995, violazione e o falsa applicazione dell'art. 25 L.R. n. 4/2003, violazione e o falsa applicazione dell'art. 28, c. 6, L.R. n. 2/2002, violazione e/o falsa applicazione dell'art. 24 L.R. n. 2/2007, violazione degli artt. 41 e 97 Cost., violazione della l. 28 febbraio 2008 di conversione del D.L. 31 dicembre 2008 n. 248, atteso che l'Azienda Sanitaria, con i provvedimenti impugnati, ha stabilito la non remunerabilità delle prestazioni erogate in extra-budget, l'obbligo della tariffa sociale ed il pagamento in dodicesimi ex art. 10 D.A. n. 2594/07. La ricorrente lamenta l'applicazione dell'art. 4 del decreto del 22 novembre 2007, secondo cui, rispetto ai budget rideterminati per il 2007, è fatto divieto in ogni caso alle aziende sanitarie di procedere alla liquidazione del fatturato eventualmente presentato dalle strutture preaccreditate per prestazioni extra-budget non remunerate dal S.S.R., di limitare la spesa a carico dei cittadini nella misura del 40% della tariffa regionale, precisando che il predetto decreto è stato già impugnato dinanzi al Giudice Amministrativo. Donde, l'illegittimità derivata degli atti impugnati per l'invalidità inficiante il decreto del 22 novembre 2007 per contrasto con l'art. 41 Cost. (iniziativa economica privata), non essendo legittimo escludere del tutto la remunerabilità delle prestazioni erogate in extra-budget, quando dovrebbe consentirsi una remunerazione contenuta dall'applicazione di percentuali di riduzione. Illegittima sarebbe, inoltre, la previsione del contratto contestato di rateizzare i pagamenti delle prestazioni erogate in dodicesimi, considerato che il predetto decreto del 22 novembre 2007 è stato impugnato anche nella parte in cui statuisce la liquidazione da parte delle aziende sanitarie mese per mese. Si contesta, infine, la decisione di rendere le prestazioni in extra-budget a fronte del pagamento, da parte dei cittadini, della c.d. tariffa sociale, considerato che, da un lato la non remunerabilità dell'extra-budget e, dall'altro, le tariffe sociali costituirebbero scelte non consentite, né previste da alcuna norma di legge;

- nullità e o illegittimità degli artt.1, 5 e 6 del contratto per mancata sottoscrizione ex art.1341 co.2 c.c. in quanto clausole vessatorie;

- eccesso di potere, violazione di contratto, violazione dell'art.8 quinquies D.Lgs. n.229/1999, perché lo schema di contratto sarebbe in contrasto con la parte normativa del contratto approvato con il D.A. 21.12.2005, in ragione della proroga automatica ivi prevista a decorrere dal 31.12.2008, tanto più considerato che lo schema di contratto approvato nel 2005 è stato il risultato di una negoziazione con le OO.SS. e, quindi, sarebbe modificabile soltanto all'esito di una nuova negoziazione che nella fattispecie non vi è stata;

- illegittima previsione della sospensione dell'accreditamento in caso di mancata sottoscrizione del contratto predisposto dall'A.S.L., violazione e falsa applicazione dell'art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/1992, atteso che le strutture accreditate hanno diritto al pagamento delle prestazioni erogate e la negoziazione presuppone una trattativa da condurre secondo i criteri di correttezza di cui all'art. 1175 c.c. nella circostanza mai instaurata, essendo stata imposta la sottoscrizione del contratto avente ad oggetto un budget unilateralmente determinato dall'A.S.L. a pena di sospensione dell'accreditamento.

L'Assessorato Regionale della Salute si è costituito in giudizio con memoria di mera forma.

L'Azienda Sanitaria intimata ha invece articolato ampie difese, opponendosi all'accoglimento del ricorso. Con i motivi aggiunti aventi ad oggetto gli atti in epigrafe indicati, parte ricorrente ha impugnato il budget relativo all'anno 2010, proponendo autonome censure sulla falsariga di quelle già dedotte con il ricorso introduttivo.

In vista della fissazione dell'udienza per la discussione del ricorso nel merito sono stati disposti incompetenti istruttori (con particolare riferimento all'esito del ricorso proposto avverso il D.A. n. 1128/2009, presupposto

agli atti impugnati con il ricorso introduttivo e del D.A. 779/2010 e del D.A. 1191/2010). Detti incumbenti sono stati ottemperati.

All'udienza pubblica del 21 ottobre 2021, il Collegio, dopo avere udito i procuratori presenti, come da verbale, tratteneva il ricorso in decisione.

Con ordinanza collegiale, ai sensi dell'art. 73 c.p.a., è stato concesso termine per memorie sulla questione rilevata d'ufficio in ordine alla possibile perenzione dei due ricorsi per motivi aggiunti relativi (entrambi) al budget 2010, in quanto non assistiti da autonoma domanda di fissazione dell'udienza.

La ricorrente ha quindi depositato memoria insistendo per l'ammissibilità e la fondatezza dei ricorsi per motivi aggiunti.

All'esito della camera di consiglio riconvocata in data 10 febbraio 2022 la causa è stata definitivamente decisa.

## DIRITTO

*Violazione dei principi di chiarezza e sinteticità - Esame congiunto delle censure.*

Il Collegio, non potendo esimersi dallo stigmatizzare la violazione da parte della ricorrente dei principi di sinteticità e chiarezza che sono immanenti al processo a prescindere dalla loro cristallizzazione in norme ad hoc, al fine di razionalizzare la materia del contendere e rispettare il principio di sinteticità anche delle decisioni del giudice, procede necessariamente all'accorpamento e quindi all'esame congiunto dei motivi di ricorso che presentano tra loro una stretta connessione logico-giuridica, che ne determina di fatto una sostanziale inscindibilità, e ciò sempre nel pieno rispetto del principio della domanda (e del diretto corollario processuale della corrispondenza tra chiesto e pronunciato) nonché dell'obbligo del giudice di esaminare tutti i vizi di legittimità costituenti il thema decidendum (cfr. in termini la sentenza dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato 27 aprile 2015, n. 5).

*Violazione delle garanzie partecipative: omessa comunicazione dell'avvio del procedimento e mancata partecipazione delle associazioni di categoria, mancata contrattazione.*

Le censure sono infondate.

Come correttamente rilevato dalla difesa dell'Amministrazione sanitaria locale, l'adozione del decreto è stata preceduta dal confronto con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

Ciò posto, come più volte chiarito dalla giurisprudenza amministrativa, la normativa che prevede la fase di concertazione con le associazioni di categoria "non impone lo svolgimento di una trattativa, venendo in considerazione soggetti che non sono pariordinati, in quanto l'interesse privato è recessivo rispetto a quello pubblico al contenimento della spesa..." (cfr. T.A.R. Sicilia – Palermo, sez. III, 24 agosto 2021, n. 2465). Tale confronto postula esclusivamente che le associazioni siano convocate e che l'Assessorato comunichi preventivamente ad esse i contenuti di massima dei futuri provvedimenti, affinché le medesime associazioni possano esprimere il loro avviso, i suggerimenti, le critiche e le proposte di modifica.

Tuttavia è stato precisato più volte che "la partecipazione procedimentale ... non necessariamente deve sfociare in un accordo, potendo risolversi nella constatazione del suo mancato raggiungimento senza che ciò precluda alla parte pubblica di determinare autoritativamente il budget generale e specifico, per branca e per singola struttura" (C.G.A.R.S. parere 2 maggio 2017, n. 327/2017, reso sull'affare n. 381/2010, avente ad oggetto fattispecie sostanzialmente identica).

D'altra parte, parte ricorrente non spiega neppure sotto quale profilo avrebbe potuto fornire un contributo determinante per un diverso esito tenuto conto del chiaro contenuto del D.A. n. 1985/2008.

Il potere amministrativo di fissare i budget - la presunta tardività della determinazione dei tetti di spesa e dell'assegnazione del budget e il pagamento delle prestazioni erogate in dodicesimi.

I motivi dedotti sono palesemente infondati.

Come è noto, nella giurisprudenza amministrativa è ormai consolidata l'affermazione secondo cui la tutela del diritto alla salute, pur imposta a livello costituzionale dall'art. 32 Cost., non è incondizionata, ma deve essere modulata in relazione alla esigenza di razionalizzazione e di contenimento della spesa pubblica; in tale ottica, la fissazione di limitazioni alla spesa sanitaria è stata ritenuta (in linea di principio) legittima.

Il modello di servizio sanitario che si è andato delineando a partire dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (avvenuto con il d.lgs. n. 502 del 1992) si fonda sul principio della necessaria programmazione sanitaria, mediante "un piano annuale preventivo, finalizzato ad un controllo tendenziale sul volume complessivo della domanda quantitativa delle prestazioni mediante la fissazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria e l'elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici, ai quali i medici di base sono tenuti ad attenersi, nella prescrizione delle prestazioni" (vedi Adunanza Plenaria decisione n. 3 del 2012).

In particolare, è stato evidenziato che "la granitica giurisprudenza anche del Giudice di appello attribuisce alla programmazione regionale carattere autoritativo e di imprescindibilità, atteso che la fissazione dei limiti

di spesa rappresenta per le regioni adempimento di un preciso ed ineludibile obbligo, dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica, che influisce sulla possibilità stessa di attingere alle risorse economiche necessarie per la remunerazione delle prestazioni erogate” (T.A.R. Sicilia – Palermo, n. 2465/2021, cit.).

In merito alle censure sulla tardività della determinazione dei tetti di spesa e dell’assegnazione del budget, mette conto evidenziare come la giurisprudenza maggioritaria della giustizia amministrativa (sia di primo che di secondo grado) si sia ormai cristallizzata sui principi enucleati e elaborati in materia dall’Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato dapprima con la pronuncia n. 8 del 2 maggio 2006 e successivamente ripresi pedissequamente nella pronuncia n. 4 del 2012, secondo cui il ritardo con cui si perviene alla determinazione dei c.d. tetti di spesa sanitaria non ne determina illegittimità ex se.

È stato precisato al riguardo che non si tratterebbe, invero, di “ritardo” nell’adozione del provvedimento di determinazione del tetto di spesa, atteso che l’attività prodromica alla determinazione (ossia l’assegnazione della quota di bilancio di parte corrente da parte della Regione e lo svolgimento delle trattative con le organizzazioni sanitarie rappresentative di strutture sanitarie e professionisti accreditati) richiedono un iter complesso che è possibile solo “in corso d’opera”.

In particolare, sulla presunta tardività della determinazione dei tetti di spesa e dell’assegnazione del budget si è pronunciato il C.G.A.R.S., confermando l’orientamento granitico in materia, e affermando che “il ritardo con cui si sia pervenuti alla determinazione dei c.d. tetti di spesa sanitaria, rispetto all’inizio dell’anno di riferimento, non ne determina illegittimità – nemmeno sotto il profilo dell’eccesso di potere in quanto rende impossibile lo svolgimento di un servizio regolare ed uniforme e un’adeguata programmazione dell’attività degli operatori – perché non è esatto parlare, nella specie, di ritardo nell’adozione del provvedimento di determinazione del tetto di spesa, dato che ciò deriva dai tempi tecnici richiesti per l’emanazione del provvedimento qui in discussione, e ciò in considerazione: a) del momento in cui è avvenuta l’assegnazione della quota di bilancio di parte corrente, da parte della Regione; b) del fatto che, prima di ciò, gli atti relativi al tetto di spesa non potevano essere adottati; c) che le AUSL hanno svolto trattative, così come richiesto dalla Regione, in coerenza con la normativa di cui all’art. 8-quinquies d.lgs. n. 502/1992, con le organizzazioni sanitarie rappresentative di strutture sanitarie e professionisti accreditati, per un congruo e necessario lasso di tempo, sebbene esse non si siano positivamente concluse. Al contempo, “la retroattività dell’atto di determinazione della spesa non vale ad impedire agli interessati – in contrasto con elementari principi – di disporre di un qualunque punto di riferimento regolatore per lo svolgimento della loro attività. È evidente che in un sistema nel quale è fisiologica la sopravvenienza dell’atto determinativo della spesa, solo in epoca successiva all’inizio di erogazione del servizio, gli interessati potranno aver riguardo – fino a quando non risulti adottato un provvedimento – all’entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell’anno precedente, diminuite, ovviamente, della riduzione della spesa sanitaria effettuata dalle norme finanziarie dell’anno in corso. Siffatta linea interpretativa è d’altra parte la sola che consente di garantire il raggiungimento dell’obiettivo di carattere primario e fondamentale del settore sanitario che è la garanzia di quella che la sentenza n. 509 del 2000 della Corte Costituzionale chiama “nucleo irriducibile” del diritto alla salute” (vedi C.G.A.R.S. parere n. 327/2017, cit. e giurisprudenza ivi richiamata).

Peraltro, posto che il procedimento di determinazione dei tetti di spesa e delle consequenziali assegnazioni dei budget segue un “percorso lungo e molto articolato”, scandito da diverse fasi, contraddistinte da valutazioni di plurimi interessi e che si conclude con un provvedimento “in corso d’opera” avente efficacia retroattiva e posto che l’Assessorato, solo a circa metà anno, ha contezza degli aggregati di spesa pubblica, dovendo spesso “correggere il tiro” per i vincoli imposti dal piano di rientro nella determinazione dei budget, si può dedurre che il criterio di pagamento in dodicesimi risulta più che legittimo, imponendosi proprio per ragioni di contabilità pubblica.

*Illegittima ed ingiusta diminuzione del budget 2009, eccesso di potere per contraddizione con precedenti manifestazioni di volontà e con il D.L. n. 248/07 e L. 6 agosto 2008 n.133, disparità di trattamento, illogicità, irragionevolezza, violazione del principio di inderogabilità del budget minimo di 90.000,00 euro.* La ricorrente lamenta la contraddittorietà delle determinazioni assunte dall’Amministrazione per l’anno 2009 rispetto a quelle che sarebbero state adottate sino dal 2007.

Ma la censura è priva di pregio, se si considera che l’Amministrazione determina il budget dei singoli anni in ragione di determinati parametri, variabili di anno in anno in ragione anche delle esigenze di bilancio. Con riguardo, poi, al limite del budget minimo di € 90.000,00, la doglianza è generica, considerato che il ricorrente si limita ad asserirne l’esistenza genericamente rinviando dalla disciplina di settore, senza specificare in modo alcuno la norma che l’atto che lo prevederebbe.

Il motivo, pertanto, è infondato.

*Erronea applicazione nel contratto 2009 della previgente normativa di cui ai DD.AA. 2594/07 e 1985/08, nonché del D.A. 1128/09, illegittimità del budget provvisorio 2009.*

La ricorrente sostiene che l'A.S.L. avrebbe violato l'art.3 del D.A. n.2594/07 nella parte in cui prescrive che le decurtazioni da operare dovranno essere prioritariamente eseguite sulle prestazioni eccedenti in maniera eccessiva i budget assegnati nel 2005, non avendo adottato i criteri correttivi che la circolare assessoriale n.915/2009 imponeva in caso di iniquità dei budget assegnati.

La censura è infondata, poiché la presunta iniquità dei budget assegnati presuppone una valutazione economica, sul piano imprenditoriale, e soprattutto discrezionale, sul piano dell'esercizio del potere, possibile in sede di giurisdizionale soltanto in caso di manifesta irrazionalità della decisione che nella fattispecie non si ravvisa, non potendosi, infatti, automaticamente desumersi dalla misura minore del budget assegnato in relazione ad certo anno rispetto a quello assegnato con riguardo ad anni precedenti.

*Violazione del principio di gerarchia delle fonti, perché i criteri del D.A. 1128/09 sarebbero stati modificati dalla circolare n.915/09.*

La censura è generica, non essendo espressamente specificati i profili di criticità esplicativi di un contrasto tra la richiamata circolare ed il D.A. 1128/09.

Il motivo, pertanto, è infondato.

Limiti alla remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate extra-budget –obbligo della tariffa sociale – il sistema della regressione tariffaria – la presunta violazione del diritto comunitario.

Anche sotto tale profilo il ricorso introduttivo è infondato.

Facendo seguito a quanto sopra esposto, in merito alla possibilità della remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate extra-budget, il Collegio, in disparte il rilievo che il divieto di remunerazione delle prestazioni extra-budget è contenuto nell'art. 3 D.A. n. 1985/2008, che è divenuto inoppugnabile a seguito della perenzione del ricorso avverso lo stesso proposto, si limita a richiamare gli approdi cui è giunta la giurisprudenza ormai consolidata.

Ha affermato in particolare il giudice dell'appello che: “la non remunerabilità delle prestazioni rese extra budget è momento fondamentale nell'impostazione della politica di rientro dal debito sanitario”; invero, “quanto al divieto di remunerazione delle prestazioni rese extra budget, già introdotto con decreto n. 2594/2007, lo stesso è stato interpretato dalla giurisprudenza tenendo separati i due profili: quello dell'accreditamento e quello delle remunerazioni delle prestazioni rese dal soggetto accreditato, che è condizionato dalla sottoscrizione dello strumento contrattuale. Da ciò consegue che all'amministrazione non può essere imposto di erogare somme superiori alle proprie disponibilità per acquisire prestazioni sanitarie in eccedenza rispetto al budget predeterminato, che costituisce la misura delle prestazioni sanitarie che il servizio sanitario può acquistare da ciascuna struttura” (v. C.G.A.R.S. 14 giugno 2021, n. 531).

Quanto all'imposizione della c.d. tariffa sociale per le prestazioni a pagamento erogate in extra-budget e alla presunta violazione del diritto comunitario, ha osservato il C.G.A.R.S. che “se si vuole operare sul c.d. mercato libero non si è tenuti a richiedere l'accreditamento al servizio sanitario, ossia, in altri termini, se l'imprenditore non trova remunerativa la c.d. tariffa sociale, resta libero di non accreditarsi; in tal modo appare del tutto congruente con gli scopi perseguiti dalla sanità pubblica l'imposizione ai soggetti che vogliono accreditarsi di mantenere la piena identità di prezzi per tutti gli esami svolti, giacché altrimenti verrebbero scaricati su alcuni cittadini soltanto – e, per giunta, senza alcun criterio verificabile da parte dell'amministrazione – i costi lordi (comprensivi delle percentuali di profitto desiderate dall'imprenditore sanitario) dei servizi prestati” (vedi C.G.A.R.S. parere n. 327/2017, cit.).

*Nullità e o illegittimità degli artt.1, 5 e 6 del contratto per mancata sottoscrizione ex art.1341 co.2 c.c. in quanto clausole vessatorie.*

Il Collegio osserva che, secondo la censura del ricorrente, l'art.1 del contratto sarebbe illegittimo perché fisserebbe in via unilaterale il budget del 2009 in misura esigua, senza specificare i criteri di computo seguiti; l'art.5 statuisce che la struttura accetta che il rispetto dei tempi di invio dei dati di cui al punto 3) ed il loro allineamento sono condizioni vincolanti per la liquidazione del minore tra l'importo liquidabile ed il fatturato/flusso M, con la precisazione che il mancato rispetto dei tempi di invio dei dati e o la non corrispondenza al fatturato implicherà il pagamento, in dodicesimi, del 50% del minore tra l'importo liquidabile ed il fatturato/flusso M; l'art.6 impone alla struttura l'erogazione di prestazioni, per le singole mensilità, in proporzione al budget assegnato, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno 2009, l'assistenza sanitaria di competenza.

Il Collegio osserva che la doglianza, oltre ad essere generica, è, comunque, infondata, poiché nessuna delle clausole contrattuali indicate dalla ricorrente rientra espressamente tra le clausole vessatorie dell'art.1341

co.2 c.c., non essendo previste limitazioni di responsabilità o facoltà di recesso o sospensione dell'esecuzione a favore del proponente, né decadenze o limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni o restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi a carico dell'aderente, per quanto di interesse in questa sede.

*Eccesso di potere, violazione di contratto, violazione dell'art.8 quinquies D.Lgs. n.229/1999.*

La ricorrente sostiene che lo schema di contratto sottoscritto sarebbe in contrasto con la parte normativa del contratto approvato con il D.A. 21.12.2005, in ragione della proroga automatica ivi prevista a decorrere dal 31.12.2008, tanto più considerato che lo schema di contratto approvato nel 2005 è stato il risultato di una negoziazione con le OO.SS. e, quindi, sarebbe modificabile soltanto all'esito di una nuova negoziazione che nella fattispecie non vi sarebbe stata.

La doglianza è infondata, poiché con il nuovo D.A., l'Amministrazione, nell'esercizio del suo potere autoritativo, ha ritenuto di mutare le condizioni disciplinanti l'erogazione dei servizi sanitari in questione. Donde, la legittimità, limitatamente al profilo esaminato, dell'operato dell'Autorità Amministrativa, non essendo vincolante il D.A. 21.12.2005 ad libitum per l'Amministrazione.

Legittimità della clausola di sospensione dell'accreditamento in caso di mancata stipula dell'accordo.

La struttura ricorrente impugna poi il contratto individuale di assegnazione del budget 2008, con riferimento alla clausola nella quale si afferma che "in caso di mancata stipula del presente accordo l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater delle strutture e dei professionisti eroganti per conto del Servizio Sanitario Nazionale è sospeso".

La ricorrente ritiene illegittima tale clausola, sia di per sé, laddove finalizzata a sospendere il regime di accreditamento; sia, a maggior ragione, se intesa a sospendere l'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie da parte della struttura con riguardo (non solo a quelle erogate per conto del S.S.R., ma anche) a quelle fornite nel libero mercato nella veste di operatore sanitario "autorizzato".

La censura è infondata.

Sotto il primo profilo, è agevole osservare come la "sanzione" della sospensione dell'accreditamento sia stata espressamente prevista dal legislatore, tramite il comma 2 quinquies dell'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/1992 (introdotto con l'art. 79, c. 1 quinquies, n. 3), del D.L. 112/2008, aggiunto in sede di conversione con la L. n. 133 del 6 agosto 2008; norma che la ricorrente ha ommesso di considerare); pertanto, l'atto impugnato risulta legittimo nella parte in cui riproduce una clausola espressamente prevista dalla legge, con la quale – in buona sostanza – si intende impedire l'erogazione di prestazioni in regime di accreditamento da parte del soggetto che ha rifiutato di stipulare l'accordo di fissazione del tetto di spesa per le prestazioni da rendere (appunto) in regime di accreditamento.

In ordine alla legittimità della sanzione della sospensione dell'accreditamento istituzionale la giurisprudenza si è poi favorevolmente espressa (cfr. T.A.R. Lazio- Roma, sez. III quater, 5 novembre 2018, n. 10624, T.A.R. Campania – Napoli, sez. I, 8 settembre 2015, n. 4400, T.A.R. Calabria-Catanzaro, sez. I, 24 gennaio 2013, n. 61).

Sotto l'altro profilo dedotto, l'illegittimità denunciata non sussiste, poiché nessun elemento testuale dell'impugnata clausola consente di affermare che la sospensione autoritativa contemplata nell'accordo investa l'intera attività sanitaria espletata dal soggetto, inclusa quella svolta in regime di mera autorizzazione, senza collegamento col S.S.R. Al contrario, la clausola appare estremamente chiara nel prevedere la sospensione dell'accreditamento istituzionale ex art. 8 quater D. Lgs. n. 502/1992 (non dell'autorizzazione) a carico delle strutture e dei professionisti che operano in regime di accreditamento col servizio sanitario.

Ciò appare coerente con la considerazione che, "la sospensione dell'accreditamento non costituisce affatto una minaccia, bensì un'opzione negoziale liberamente eleggibile da parte dell'imprenditore che non reputi remunerative le tariffe del servizio sanitario" (così C.G.A.R.S. parere n. 327/2017, cit.).

Il ricorso introduttivo, pertanto, è infondato e deve essere rigettato.

*Perenzione dei motivi aggiunti.*

I motivi aggiunti devono invece essere dichiarati perenti in quanto non assistiti da tempestiva domanda di fissazione dell'udienza.

Osserva preliminarmente il Collegio che entrambi i ricorsi per motivi aggiunti riguardano il budget per l'anno 2010 (v. "Contratto di assegnazione del budget per l'anno 2010", il primo e atto aggiuntivo, il secondo). Essi vanno quindi trattati congiuntamente e costituiscono, motivi aggiunti impropri, i.e., un autonomo ricorso.

In punto di fatto osserva il Collegio che l'unica domanda di fissazione d'udienza depositata in atti è stata presentata in data 30 dicembre 2011 e in essa il difensore richiama soltanto agli atti impugnati con il ricorso

introduttivo. Tale atto vale quindi ad evitare la perenzione del ricorso introduttivo (depositato in data 28/11/2009) e soggetto alla disciplina applicabile *ratione temporis* di cui all'art. 23, co. 1, l. n. 1034/1971 (v. perenzione biennale).

Quanto ai motivi aggiunti invece, il Collegio rileva che l'istanza di fissazione d'udienza, quale atto di impulso necessario al fine di evitare la perenzione, è stata depositata solo in data 20 aprile 2018 (peraltro a seguito della comunicazione dell'avviso di perenzione e richiamando, sia pur genericamente, gli atti impugnati con i ricorsi per motivi aggiunti).

Alla data del 20 aprile 2018 era però, ormai, decorso il termine di perenzione biennale, di cui al sopracitato art. 23, co.1, L. n.1034/1971.

Orbene, come già detto dal Collegio, nei precedenti resi dalla sezione in materia (v. sentenza n. 199/2022), i "motivi aggiunti impropri", in quanto danno origine ad un nuovo ricorso che l'interessato, sulla base di una scelta personale, potrebbe anche proporre in via autonoma, sono soggetti alla stessa disciplina prevista per il ricorso (principio elaborato dalla giurisprudenza e recepito poi dall'art. 43 c.p.a.) e quindi richiedono la presentazione della domanda di fissazione e il versamento del contributo unificato (v. art. 13, c. 6 bis, ult. parte, d.lgs. n. 115/2002).

D'altra parte, con riferimento ai rilievi contenuti nella memoria da ultimo depositata dopo l'ordinanza collegiale ex art. 73 c.p.a., osserva altresì il Collegio quanto segue (richiamando testualmente i condivisibili principi espressi dal T.a.r. Campania – Salerno, sez. II, n. 1597/2021):

- "in linea di principio, l'istituto della perenzione del giudizio ha una doppia anima, quella privatistica, legata alla constatazione di una tacita rinuncia agli atti del giudizio, e quella pubblicistica, la cui ratio è individuabile nell'esigenza di definizione delle controversie che vedano coinvolta la pubblica amministrazione nell'esercizio di poteri amministrativi; quindi, l'estinzione del giudizio per perenzione, risponde ad un superiore interesse pubblico alla definizione delle situazioni giuridiche inerenti l'esercizio del potere amministrativo entro termini ragionevoli; in definitiva, è funzionale alla rapida definizione del giudizio, in ossequio al principio costituzionale di ragionevole durata del processo (Consiglio di Stato sez. IV, 14/04/2020, n.2411). Più nel dettaglio, ai sensi degli artt. 71 e 81 c.p.a. la presentazione dell'istanza di fissazione dell'udienza, entro il primo anno di pendenza del ricorso, è indispensabile per evitare la perenzione e non può essere surrogata da altro atto di procedura (Consiglio di Stato sez. IV, 06/06/2017, n. 2715)"; principi sovrapponibili al caso di specie, pur soggetto a perenzione biennale, in cui l'istanza di fissazione dell'udienza ex art. 82 c.p.a. depositata comunque tardivamente, e cioè in data 20/4/2018, non può valere a impedire la perenzione dei motivi aggiunti (per come prospettato invece dalla parte ricorrente).

- "nel processo amministrativo, i motivi aggiunti impropri costituiscono una modalità alternativa rispetto alla proposizione di un nuovo ricorso, integrano una domanda impugnatoria autonoma e indipendente rispetto al ricorso introduttivo, e, quindi, instaurano un nuovo rapporto processuale; contengono precisamente una domanda nuova ed, unicamente per fini di concentrazione e economia processuale, sono proposti in un giudizio già instaurato, ben potendo però essere proposti con nuovo e separato ricorso (T.A.R. Milano, sez. II, 06/05/2020, n.739)";

- "alla luce della peculiare autonomia de qua, deve ineludibilmente distinguersi tra la perenzione del ricorso originario e quella del ricorso per motivi aggiunti (Consiglio di Stato sez. IV, 07/08/2017, n.3945); con la conseguenza per cui la perenzione del ricorso principale non si riverbera automaticamente sui motivi aggiunti c.d. impropri, non costituendo gli stessi il mero svolgimento interno del rapporto processuale sul quale s'innestano (Consiglio di Stato sez. IV, 22/09/2014, n.4768)"; e specularmente – osserva questo Collegio - la "non perenzione" del ricorso principale (come nel caso di specie) non si riverbera automaticamente (e favorevolmente) sulla ormai cristallizzata perenzione dei motivi aggiunti impropri; Orbene, il Collegio non ignora il precedente invocato dalla parte ricorrente nella memoria depositata ai sensi dell'art. 73 c.p.a. (Cons. Stato n. 7493/2021 che ha riformato proprio la citata sentenza del T.a.r. di Salerno), ma osserva che in quella fattispecie gli atti facevano pur sempre parte di una stessa sequenza procedimentale (ricorso introduttivo relativo al rilascio del permesso di costruire per la realizzazione di un programma costruttivo residenziale e motivi aggiunti relativi alla domanda di annullamento in autotutela del provvedimento recante il diniego della proroga del titolo edilizio e la sua decadenza), mentre nel caso di specie invece siamo di fronte a procedimenti del tutto autonomi e distinti.

Invero, come si è ampiamente dedotto sopra, di anno in anno il budget è oggetto di nuova contrattazione e contrattualizzazione e si basa su nuovi decreti assessoriali che determinano l'aggregato e le regole per la sua distribuzione (riferiti a singoli e totalmente diversi esercizi finanziari e finalizzati alla corretta allocazione delle risorse pubbliche in materia di S.S.R.), il che evidentemente non può bastare a rendere gli atti impugnati con il ricorso introduttivo (budget 2009) e quelli impugnati con i due ricorsi per motivi aggiunti



(budget 2010), come appartenenti alla stessa sequenza procedimentale, nemmeno tenendo conto del mero occasionale incidente fattuale per cui il calcolo del budget dell'anno successivo di solito parte da una base di calcolo che fa riferimento al budget dell'anno precedente (normalmente ridotto in ragione della contrazione delle risorse disponibili nell'ambito del nuovo esercizio finanziario e nell'ottica del necessario contenimento della spesa pubblica).

In altre parole, ad avviso del Collegio, la mera occasionale connessione oggettiva e soggettiva dei motivi aggiunti impropri (relativi al budget 2010), i.e. del ricorso autonomo proposto per la via dei motivi aggiunti, con il ricorso introduttivo (relativo al budget 2009) non può bastare a legittimare la scelta del difensore di proporli nello stesso giudizio senza nemmeno farli assistere da una autonoma domanda di fissazione dell'udienza.

Invero, a seguire questa impostazione, si finirebbe per attribuire all'avvocato il potere che spetta solo ed esclusivamente al giudice (e che la granitica giurisprudenza afferma essere ampiamente discrezionale) di accogliere o non accogliere l'istanza di riunione dei ricorsi connessi (per non dire altresì che così si corre anche facilmente il rischio che vengano eluse le norme in materia di pagamento del contributo unificato, come è avvenuto anche nel caso di specie).

Pertanto, in ossequio ai generali principi immanenti al processo e al divieto di abuso dello stesso (v. peraltro nel caso di specie la proposizione dei motivi aggiunti per il budget 2010, rispettivamente di 84 e 39 pagine, dopo la proposizione di un ricorso introduttivo di 54 pagine, per il budget 2009), i motivi aggiunti non possono che essere dichiarati perenti, difettando agli atti, l'autonomo deposito, nel termine di legge, dell'istanza di fissazione dell'udienza, riferita specificamente, appunto, agli atti relativi al budget 2010.

La piena rispondenza delle suesposte considerazioni a consolidati principi generalissimi del processo amministrativo e finanche civile (v. art. 39 c.p.a.), esclude in radice qualsiasi possibilità di riconoscimento – d'ufficio - dell'errore scusabile (comunque non richiesto).

Le spese, da liquidarsi in dispositivo, seguono la soccombenza tra le parti costituite, mentre nulla va statuito nei confronti dell'ASP di Catania e del Laboratorio Biomedical S.r.l., non costituiti in giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia sezione staccata di Catania (Sezione Quarta), definitivamente pronunciando sul ricorso come in epigrafe proposto ed integrato con motivi aggiunti, rigetta il ricorso introduttivo e dichiara perenti i ricorsi per motivi aggiunti.

Condanna la parte ricorrente al pagamento delle spese di lite che liquida in favore dell'Assessorato alla Sanità in Euro 1.500,00 (millecinquecento/00), oltre accessori, come per legge, se dovuti.

Nulla spese per l'ASP di Catania e la Biomedical S.r.l.

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

Così deciso in Catania nelle camere di consiglio dei giorni 21 ottobre 2021 e 10 febbraio 2022, con l'intervento dei magistrati:

Federica Cabrini, Presidente

Maurizio Antonio Pasquale Francola, Referendario

Emanuele Caminiti, Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**  
**Emanuele Caminiti**

**IL PRESIDENTE**  
**Federica Cabrini**

IL SEGRETARIO