

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE del LAZIO – ROMA

Sez. III Quater

R.G. 7280/2017

II^ MOTIVI AGGIUNTI

nell'interesse della Società **Villa Alba S.r.l.** (P.I. 01707861009), in proprio e quale gestore del Presidio ambulatoriale "Villa Alba Divisione Istituto di Cure Fisiche", con sede in Roma, Via Vittorio Emanuele Orlando n. 75, in persona dell'Amministratore unico Dott.ssa Nadia Proietti, rappresentata e difesa, giusta procura in calce sia al Ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica che al presente atto, dagli Avv.ti Raffaele Izzo (C.F. ZZIRFL48E31F162X; PEC: raffaeleizzo@ordineavvocatiroma.org; fax: 06.56561815), Alessandro Vinci Orlando (C.F. VNCLSN77B28H501Z) e Linda Cilia (C.F. CLILND78M49H163B) ed elettivamente domiciliata presso il loro studio in Roma, via Boezio n. 2 (Studio Legale Izzo e Associati),

CONTRO

- la **Regione Lazio**, in persona del Presidente della Giunta Regionale *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avv. Elena Prezioso;
- il **Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario *ad acta***, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;
- la **ASL Roma 1**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli Avv.ti Andrea Mollo e Gloria di Gregorio;

PER L'ANNULLAMENTO

PREVIA ADOZIONE DI IDONE MISURA CAUTELARE

con il ricorso introduttivo:

- della deliberazione del Direttore Provvisorio della U.O.C. Budget e Controllo Erogatori Privati ex ASL RM/E della ASL ROMA 1, n. 123 del 07/02/2017, avente ad oggetto "Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 per la

remunerazione delle prestazioni rese dalle strutture erogatrici private di Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale con onere SSR, in ottemperanza al DCA n. U00321 del 20.10.2016 così come modificato dal DCA n. U00396 del 23.12.2016", unitamente alla nota della ASL RM 1 n. prot. n. 21785, trasmessa via pec in data 21 febbraio 2017, con la quale è stata notificata alla struttura l'anzidetta "definizione del livello massimo di finanziamento per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale con onere SSR per singola struttura";

- dello schema di accordo relativo al budget 2016, unitamente alla nota pec del 20/02/2017 con la quale la Regione ha trasmesso il menzionato accordo, intimandone la relativa sottoscrizione *"entro e non oltre 3 giorni";*

- del Decreto del Commissario *ad acta* n. U00321 del 24 ottobre 2016, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 89 dell'8.11.2016 ed avente ad oggetto *"Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 in relazione all'attività di Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR";*

- del Decreto del Commissario *ad acta* n. U00396 del 23 dicembre 2016, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 104 del 29.12.2016 ed avente ad oggetto *"Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 in relazione all'attività di Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR" - Rettifica";*

- della nota della ASL ROMA 1 prot. 43562 del 05/04/2017 avente ad oggetto "1) Villa Alba S.r.l.; 2) atto di significazione "sottoscrizione accordo contrattuale 2016" - Riscontro";

- della nota della Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali - Area Risorse Economico-Finanziarie prot. n. 233441 del 9/5/2017 avente ad oggetto "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - budget provvisorio 2017 e processo di validazione dei flussi, emissione e liquidazione delle fatture", trasmessa ai Legali Rappresentanti dei soggetti erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere a carico SSR con nota della ASL RM/1, prot. n. 65205 del 22/05/2017 avente ad oggetto "nota prot. n. U0233441 del 9/5/2017 "Prestazioni di assistenza specialistica

ambulatoriale - budget provvisorio 2017 e processo di validazione dei flussi, emissione e liquidazione delle fatture"- notifica";

- se ed in quanto occorra, del DCA n. 365 del 29/07/2015, nella parte in cui, disponendo di rimandare l'accreditamento dell'ampliamento delle specialistiche ambulatoriali prevista dal DCA 29/2012 ad un successivo ulteriore provvedimento, non ha consentito l'erogazione delle anzidette prestazioni nel corso della predetta annualità;

- di ogni altro atto presupposto, connesso, collegato e consequenziale a quelli impugnati;

con i primi motivi aggiunti:

- della nota della Regione Lazio – Direzione regionale e politiche sociali – Area risorse economiche-finanziarie, dell'01/08/2017 prot. n. U.0396939, recante *"Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – budget provvisorio luglio-agosto-settembre 2107"*;

- del Decreto del Commissario ad Acta n. U00390 del 05/09/2017, avente ad oggetto *"Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017/2018 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR"*, unitamente alla nota, non conosciuta, prot. 66086 del 24/05/2017, con cui la ASL Roma 1 ha comunicato voler procedere all'integrazione della deliberazione n. 123 del 07/02/2017;

- di ogni altro atto presupposto, connesso, collegato e consequenziale a quelli impugnati, ivi compreso, se ed in quanto necessario, la nota n. 0116913 del 05/10/2017 con la quale l'ASL ROMA 1 ha notificato alla ricorrente il Decreto del Commissario ad Acta n. U00390 del 05/09/2017;

con i presenti motivi aggiunti:

- della Deliberazione del Direttore Generale della ASL Roma 1, n. 132 dell'08/02/2018, avente ad oggetto *"Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017 e 2018 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR, in ottemperanza al DCA n. U00390 del 05.09.2017"*, non comunicata né notificata alla ricorrente;

- dello schema di *“Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.”* relativo al budget 2017-2018, unitamente alla nota pec del 01/03/2018 con la quale la Regione ha trasmesso il menzionato accordo, intimandone la relativa sottoscrizione *“entro e non oltre 3 giorni”*;
- ove occorrer possa, della determinazione dirigenziale dell’ASL Roma 1 n. 475 del 01/03/2018, avente ad oggetto *“Impegno di Spesa per l’anno 2018 per le Strutture private accreditate per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, RMN, Dialisi e A.P.A. ex Decreti Commissariali di Finanziamento per l’anno 2017 - 2018”*;
- di ogni altro atto presupposto, connesso, collegato e consequenziale a quelli impugnati.

FATTO

1. La Società “Villa Alba S.r.l.” gestisce il presidio ambulatoriale “Villa Alba Divisione Istituto di Cure Fisiche” autorizzato come “Gabinetto di fisiokinesiterapia” precedentemente sito in Roma, Via Torino n. 122 int. 1, con decreto del Prefetto della Provincia di Roma n. 10675 del 02.04.1947. In data 13.02.1988 la Società avanzava domanda di ampliamento dei locali, da realizzarsi accorpando ai locali già autorizzati all'int.1, quelli ubicati all'int. 2-3; l’istanza veniva accolta con Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 2461 del 29.12.1989 (Prot. ASL RM1 n. 010775 del 15.03.1990). Inoltre, la Società, a seguito del parere favorevole della ASL Roma/A, con nota Prot. n. 915 del 17.03.2005, è stata autorizzata dal Sindaco di Roma in data 21.06.2005, ad attivare e gestire, nei locali siti in Via Torino n. 122, un Poliambulatorio Specialistico, con le seguenti branche specialistiche:

- Ortopedia;
- Cardiologia;
- Fisiatria;
- Neurologia;
- Dermatologia;
- Oncologia;
- Malattie Infettive;

- Medicina Interna (generale);
- Endocrinologia.

La Società eroga le prestazioni corrispondenti alle branche per cui risulta autorizzata ed accreditata nell'ambito territoriale della ASL ROMA 1.

2. A seguito di un lungo contenzioso intercorso tra la Regione Lazio e l'INI S.p.A., socio unico della Villa Alba S.r.l., definito con sentenza del TAR del Lazio n. 7537/2011 di accoglimento delle istanze di INI S.p.A, la Regione Lazio con decreto del Commissario ad acta n. 29/2012, in ottemperanza alla predetta sentenza, aveva riconosciuto in sede di riconversione, a partire dal 1° 01.2012 *“un aumento del budget presso Villa Alba sede di via Torino con accreditamento degli ambulatori specialistici [visite specialistiche (ortopedia, oncologia, neurologia, ginecologia, urologia, cardiologia, medicina fisica, chirurgia vascolare, oculistica, endocrinologia, andrologia, allergologia, dermatologia, angiologia, otorinolaringoiatria, reumatologia, neurochirurgia, diabetologia, psicologia clinica, infettologia ed epatologia)]* (cfr. in termini, allegato 1 al decreto Commissario ad acta 29/2012), *“ferma restando la necessità di acquisire i titoli autorizzativi e di accreditamento prescritti dalla normativa vigente - ove carenti - per avviare le attività previste dall'accordo di riconversione di cui all'allegato 1 menzionato”* (cfr. p. 7 del citato DCA 29/2012). Tale accordo, secondo quanto si legge al paragrafo 2 del ridetto DCA 29/2012 avrebbe comportato da parte dell'INI l'*“abbandono del contenzioso e rinuncia al risarcimento dei danni” una volta ratificato e concluso “sempreché le parti diano attuazione a tutti i precedenti punti”*.

Stanti le previsioni innanzi citate, la Regione disponeva la riapertura straordinaria della piattaforma SAASS (Sistema per l'Accreditamento e l'Autorizzazione delle Strutture Sanitarie), al fine di consentire alla struttura Villa Alba la presentazione a livello informatico della documentazione funzionale all'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio delle nuove branche specialistiche individuate.

In altri termini, nell'ambito della riconversione disposta con il menzionato decreto 29/2012, alla struttura ricorrente veniva riconosciuto il diritto all'ottenimento di un budget aggiuntivo (pari a euro 250.000,00) per le nuove branche ambulatoriali ivi contemplate, le cui attività, tuttavia, non avrebbero potuto trovare esecuzione prima

della conclusione, da parte della Regione, del relativo procedimento di autorizzazione ed accreditamento avviato (cfr. allegato 1, p. 15 del DCA 29/2012).

3. In pendenza delle richieste di autorizzazione e accreditamento delle nuove branche ambulatoriali, la Regione, in attuazione del decreto 29/2012, con i successivi DCA 98/2013, avente ad oggetto *“Definizione budget 2013 delle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”*, e DCA 435/2013 avente ad oggetto *“Integrazione budget anni 2012-2013 del Gruppo INI - attuazione Decreto Commissariale n. 29/2012 e Decreti commissariali di accreditamento istituzionale definitivo”*, procedeva alla regolarizzazione ed integrazione della definizione dei budget 2013.

Più nello specifico, con il DCA 98/2013 veniva individuato per l'anno 2013 il tetto di spesa spettante a Villa Alba Divisione Istituto di Cure Fisiche in una somma pari ad euro 292.892,35. Successivamente, in ottemperanza a quanto previsto dal DCA 29/2012, il DCA 435/2013 assegnava alla ricorrente per il 2013 **un budget aggiuntivo** - rispetto a quello determinato con DCA 98/2013 - pari ad € 247.694,55. Il budget complessivo assegnato alla struttura per l'anno 2013 **veniva quindi determinato nell'importo complessivo di € 540.586,9**.

4. Il predetto budget veniva confermato (nella misura di 504.181,28) anche per le annualità 2014 e 2015, con i DCA 241/2014 avente ad oggetto *“Definizione del limite massimo delle risorse assegnabili per l'anno 2014 in relazione all'attività di “Laboratorio Analisi” e per gli anni 2014-2015 per l'attività di “Altra Specialistica” svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”* e DCA 246/2015 avente ad oggetto *“Ordinanza TAR Sez. III Quater n. 1221 del 9 marzo 2015 - Budget Laboratorio Analisi primi 7 mesi 2015 strutture private erogatrici di prestazioni con onere SSR, Ospedali Classificati, IRCCS privati e Policlinici Universitari non Statali erogatori di prestazioni con onere SSR; Rettifica DCA 241/2014”*.

5. **Si trattava, tuttavia, dell'assegnazione di un budget fittizio** poiché la struttura era rimasta in attesa che la Regione concludesse il procedimento di autorizzazione e accreditamento delle branche indicate nel decreto 29/2012, senza le quali Villa Alba, ovviamente, non avrebbe potuto erogare le relative prestazioni. La Regione, infatti,

nonostante il lasso di tempo trascorso dall'adozione del decreto 29/2012, non aveva ancora evaso le istanze di accreditamento ed autorizzazione presentate dalla Società, pertanto pur a fronte del riconoscimento di un budget aggiuntivo elevato, la struttura non poteva concretamente produrre le prestazioni cui il menzionato budget si riferiva.

6. Un ulteriore evento veniva poi a compromettere la regolare produzione della ricorrente. Nel corso dell'anno 2015, infatti, a causa dell'intervenuta cessazione del contratto di locazione per i locali di via Torino, la struttura si era trovata costretta a sospendere, per le branche accreditate, l'erogazione delle prestazioni del centro dal 9/5/2015 al 29/7/2015 in ragione del trasferimento della propria sede in Via Vittorio Emanuele Orlando n. 75.

Di tale trasferimento l'Amministrazione veniva prontamente resa edotta in quanto, dapprima con nota del 15 aprile 2015, avente ad oggetto l'istanza di autorizzazione al trasferimento dalla sede di Via Torino alla sede di Via Vittorio Emanuele Orlando, e successivamente, con nota del 27/04/2015, assunta al protocollo regionale n. 229371, recante l'istanza di autorizzazione all'esercizio per trasferimento della predetta struttura presso i nuovi locali di Via Vittorio Emanuele Orlando n. 75, la ricorrente richiedeva che venissero compiute le verifiche di cui all'art. 9 del R.R. n. 2/2007 e s.m.i. da parte della ASL Roma A, ai fini della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio dell'attività presso la nuova sede.

In mancanza di quest'ultime, la ricorrente con nota del 7/5/2015, si vedeva pertanto costretta a comunicare la sospensione della propria attività in Via Torino 122 per finita locazione senza tuttavia poterla riprendere nei locali di Via Vittorio Emanuele Orlando.

7. L'agognata autorizzazione all'esercizio delle proprie attività nella nuova sede è stata disposta solo con il DCA 365 del **29 luglio 2015** avente ad oggetto "*L.R. 3/2010 - DPCA 90/2010 - L.R. 12/2011: Provvedimento di conferma del titolo autorizzativo, per trasferimento, e di accreditamento istituzionale del Presidio ambulatoriale denominato "Villa Alba divisione Istituto di Cure Fisiche", gestito dalla Società "Villa Alba s.r.l. a socio unico" (P.I. 01707861009), con sede legale e operativa nel Comune di Roma, Via Vittorio Emanuele*

Orlando, n. 75. Contestuale variazione della legale della Società "Villa Alba S.r.l.", nel quale si dava conto che la ricorrente, a seguito del DCA 29/2012, "ha aderito alle procedure di cui al DPCA 90/2010 ed ha presentato la documentazione in virtù del DPCA n. 7 del 3 febbraio 2011 e s.m.i."

Tuttavia, **nulla veniva ancora disposto con riferimento all'autorizzazione ed accreditamento delle nuove branche specialistiche che avrebbero dovuto essere accreditate in ragione di quanto previsto dal DCA 29/2012.**

Ed infatti, il DCA 365/2015 confermava l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO di Villa Alba S.r.l. quale Poliambulatorio Specialistico con le seguenti branche: Malattie Infettive; Medicina Interna; Ortopedia e Traumatologia, Cardiologia, Neurologia, Dermatologia, Oncologia, Endocrinologia, Medicina Fisica e Riabilitazione (cfr. p. 11 del DCA 365/2015), ma stabiliva "di rimandare a successivo ulteriore provvedimento la presa d'atto dell'ampliamento delle branche specialistiche ambulatoriali, secondo quanto previsto dal DCA 29/2012" (cfr. punto 5, pagina 13 del DCA 365/2015).

8. Ed è infatti solo con il DCA 4 febbraio 2016 n. 27 che la Regione:

- a) *"PRESO ATTO che il DCA n. U00029 del 07/02/2012 (...) in ottemperanza alla sentenza del TAR LAZIO n. 7537/2011 di ratifica del verbale d'intesa sottoscritto dal Gruppo INI riguardante la riorganizzazione delle strutture afferenti al Gruppo stesso, prevedeva, per il presidio ambulatoriale denominato "Villa Alba" (...) "l'Aumento budget ambulatori (...) come da nomenclatore tariffario ambulatoriale 05 Chirurgia vascolare, 08 Cardiologia, 09 Chirurgia generale, 12 Chirurgia plastica, 15 Medicina dello sport, 19 Endocrinologia, 29 Nefrologia, 30 Neurochirurgia, 32 Neurologia, 34 Oculistica, 36 Ortopedia e traumatologia, 37 Ginecologia, 38 Otorinolaringoiatria, 40 Psichiatria, 43 Urologia, 52 Dermosifilopatia, 56 Medicina Fisica e Riabilitazione, 64 Oncologia, 68 Pneumologia, 99 Altro per visite specialistiche"(...)*
- b) *"CONSIDERATO pertanto che, con il citato DCA n. U00365/2015, i competenti uffici regionali, hanno ritenuto opportuno procedere prioritariamente (...) alla conferma dell'autorizzazione all'esercizio, per trasferimento, del presidio*

ambulatoriale denominato "Villa Alba divisione Istituto di Cure Fisiche" ed al rilascio dell'accreditamento istituzionale alla Società "Villa Alba s.r.l. a socio unico" (P.I. 01707861009) della branche precedentemente autorizzate all'esercizio e provvisoriamente accreditate (...) "rimandando a successivo ulteriore provvedimento la presa d'atto dell'ampliamento, secondo quanto previsto dal DCA n. U00029/2012"

decretava finalmente il rilascio dell'autorizzazione ed accreditamento istituzionale, ai sensi del DCA n. U00029/2012, in favore della Società "Villa Alba S.r.l. a socio unico", quale gestore del presidio ambulatoriale denominato "Villa Alba divisione Istituto di Cure Fisiche", per le "branche specialistiche ambulatoriali di nuova attivazione previste dal decreto 29/2012", ovverosia: Allergologia e Immunologia clinica; Chirurgia Vascolare; Angiologia; Chirurgia Generale; Chirurgia Plastica; Medicina dello sport, Nefrologia; Neurochirurgia; Oculistica; Ostetricia e Ginecologia; Otorinolaringoiatria; Psichiatria; Pneumologia; Reumatologia; Urologia.

In altri termini, solo a far data dall'accreditamento delle predette branche, intervenuto in data 4 febbraio 2016, la struttura ha potuto erogare le prestazioni cui il *"budget aggiuntivo"* stabilito dal decreto 29/2012, pari ad € 250.000,00, si riferiva. Ed infatti, in solo 10 mesi dall'intervenuto accreditamento (ovverosia nel periodo intercorrente tra febbraio 2016 e dicembre 2016) Villa Alba ha prodotto prestazioni pari a circa 440.000,00 euro; il che costituisce ulteriore riprova del fatto che se l'Amministrazione avesse già nel 2012 provveduto al tempestivo accreditamento delle nuove branche di cui al decreto 29/2012, la ricorrente avrebbe potuto erogare la produzione necessaria al raggiungimento del budget assegnato già nel corso delle annualità 2013, 2014 e 2015.

9. Sennonché con nota del 21/02/2017, prot. n. 21785, l'Asl Roma 1 ha trasmesso alla struttura la Deliberazione n° 123 del 07/02/2017 con la quale, in applicazione dei DCA U000321 e U00396/2016, ha provveduto all'assegnazione, peraltro tardiva, del budget per l'anno 2016 in favore delle singole strutture accreditate.

Più nello specifico, con i menzionati DCA 321 e 396/2016, la Regione individuava i livelli di finanziamento massimo per l'attività di specialistica ambulatoriale 2016 da riconoscere alle Aziende Sanitarie Locali ed i criteri per l'attribuzione del budget.

In essi veniva previsto che *“le ASL dovranno procedere alla definizione del livello massimo di finanziamento attribuibile alle singole strutture insistenti sul proprio territorio attribuendo ad ogni struttura il dato contabile - definito come produzione entro budget 2015 al netto della quota ricetta e tickets rilevati entro budget il medesimo anno in capo all'erogatore - il valore del ticket e il valore della quota ricetta rilevati entro budget 2015, pervenendo così al valore lordo (budget 2016), con evidenza al netto, ticket, quota ricetta e lordo”* (cfr. pag. 6 del DCA 396/2016); veniva altresì stabilito *“di incrementare il livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale relativamente alle sole tipologie assistenziali del Laboratorio Analisi e Altra specialistica, nella misura massima del 2% per il Laboratorio analisi e dell'1% per Altra specialistica, nei soli tassativi casi di volture dell'autorizzazione e dell'accreditamento tali da aver inciso in misura almeno pari al 15% della produzione lorda 2015 rispetto al maggior valore di produzione lorda registrato all'interno dei budget nei due esercizi precedenti la voltura per assoluta mancata rilevazione di produzione per un periodo in conseguenza della soluzione di continuità dell'attività tra struttura cedente e struttura cessionaria”*. Con tale previsione, dunque, la Regione introduceva un correttivo di favore nella determinazione dei tetti di spesa per l'anno 2016 nei confronti di quelle strutture che, per un periodo, non avessero potuto erogare prestazioni, ma nei soli tassativi casi di volture dell'autorizzazione e dell'accreditamento: in spregio al basilare principio di parità di trattamento non erano dunque contemplate fattispecie di altro genere, quale la situazione della ricorrente per come innanzi descritta.

Con la menzionata delibera 123/2017, l'AUSL Roma 1 ha quindi proceduto, in asserita applicazione dei decreti U00321/2016 e U00396/2016, alla *“definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016” “sulla base del valore contabile definito come produzione entro budget 2015, al netto della quota ricetta e tickets rilevati entro budget nel medesimo anno in capo all'erogatore”*, assegnando alla struttura Villa Alba divisione Istituto di Cure Fisiche, in considerazione della produzione maturata nel 2015 e senza

tener conto dell'intervenuto accreditamento, in data 4 febbraio 2016, delle nuove branche, il budget spettante per l'anno 2016 nella somma, gravemente sottostimata, di euro **295.656,51** (netti).

La quantificazione del predetto tetto di spesa veniva notificata alla ricorrente, come si è detto, con nota della ASL RM 1 del 21 febbraio 2017, prot. n. 21785; tuttavia, già in data 20/02/2017 veniva trasmesso, a mezzo pec, dal sistema fatturazione della Regione Lazio lo schema "*del contratto di budget*", con validità dal 1/1/2016 al 31/12/2016, che la struttura avrebbe dovuto sottoscrivere "*entro e non oltre 3 giorni dal ricevimento della presente*".

Villa Alba S.r.l. riscontrava le anzidette comunicazioni con la propria nota pec prot. n. 47/DG/2017 del 21/02/2017 significando l'impossibilità di sottoscrivere lo schema di accordo sottoposto "*perché l'importo riportato a consuntivo, come budget per l'esercizio 2016 è molto inferiore al budget cui avrebbe diritto la struttura*" ed alle prestazioni erogate nel corso del 2016.

Veniva in particolare fatto presente come nella determinazione tardiva del budget per l'anno 2016 non si fosse tenuto conto della circostanza che la produzione della ricorrente nel corso del 2015 era stata **gravemente condizionata ed inficiata dal ritardo con il quale l'Amministrazione** aveva adottato i provvedimenti di accreditamento di cui al decreto 29/2012 per le nuove branche da attivare presso la struttura ed a cui si sarebbe dovuto legare, **come anche confermato nel decreto di accreditamento del 4 febbraio 2016, n. 27**, il "*budget aggiuntivo*" riconosciuto alla struttura.

Tale ritardo ha riguardato non solo l'accreditamento delle nuove aree specialistiche, ma anche l'autorizzazione all'esercizio delle prestazioni relative alle aree specialistiche già accreditate nei nuovi locali, con la conseguenza che l'odierna ricorrente ha dovuto sospendere la propria attività.

In altri termini, nella determinazione tardiva del tetto di spesa di Villa Alba per l'anno 2016, non veniva presa in alcuna considerazione la peculiare condizione in cui versava la ricorrente la quale si era trovata, in parziale ottemperanza del DCA 29/2012, con un budget per il 2015 pari ad euro 504.000,00 (euro 477.291,40 netti) di cui, tuttavia, la

stessa non aveva potuto godere sino all'ultimazione dell'*iter* di accreditamento delle nuove branche (pure dal DCA 29/2012) conclusosi solo con DCA del 04/02/2016 n. 27. Per tali considerazioni, la ricorrente concludeva richiedendo *“la modifica immediata del budget assegnato, riconoscendo l'importo di € 504.000,00, come previsto dall'accordo di riconversione”*.

L'incongruità di tale determinazione, come rilevata nell'atto di significazione innanzi citato, veniva sottolineata anche dalla ANISAP - Lazio (associazione di categoria delle istituzioni sanitarie ambulatoriali private) che con propria nota prot. 34/17 del 15 marzo 2017 rappresentava alla Regione Lazio le criticità dei criteri indicati nei DCA 321 e 396/2016, emerse solo a seguito alla determinazione, da parte della ASL, dei budget spettanti alle singole strutture per il 2016 e chiedeva la modifica del budget 2016 per una serie di strutture, tra cui figura anche l'odierna ricorrente (cfr. n. 2, pag. 2).

Più nel dettaglio, con tale nota l'ANISAP rilevava che tra i soggetti erogatori destinatari della determinazione n. 123/2017 *“ci sono sul territorio delle posizioni che **per motivi oggettivamente riscontrabili e verificabili** nell'anno in questione non hanno operato al 100% o hanno lavorato solo per alcuni mesi sui 12 dell'anno a seguito di **trasferimento, ristrutturazioni, fusioni**. In alcuni casi a questo si aggiunge l'iter burocratico regionale per l'emanazione dei nuovi provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in sostituzione dei precedenti che non ha consentito a queste strutture di erogare prestazioni a carico del SSR per un determinato periodo”*.

Nonostante i rilievi di incongruità mossi da più parti ed il riconoscimento di correttivi (negli stessi DCA 321 e 396/2015) con riferimento ad altre peculiari situazioni, la Regione non ha modificato i predetti tetti di spesa.

Nel frattempo, l'atto di significazione inviato da Villa Alba in data 21/02/2017 veniva riscontrato dalla ASL RM 1 con nota prot. 43562 del 5 aprile 2017.

Con la predetta nota la ASL affermava, da un lato che *“il fatto che i titoli autorizzativi e di accreditamento siano stati rilasciati solo con il DCA n. U00027 del 04.02.2016 [...] non ha, comunque, alcuna relazione con il budget assegnato in applicazione dei DCA 321/2016 e*

396/2016, che definiscono al punto 2 del deliberato puntuali criteri per la definizione dei budget basati sul valore della produzione del 2015, infatti il Budget da riconversione ex DCA 29/2012 era già stato assegnato a partire dal 2013 con il DCA 435/2013, ovviamente per la branche accreditate"; dall'altro lato esprimeva che il "breve periodo di interruzione" nell'erogazione delle prestazioni (tra il 9 maggio ed il 29 luglio 2017) fosse da considerarsi "fisiologico e comunque connesso al rischio di impresa", tale da non poter incidere sulla determinazione del budget per l'anno 2016. Sulla scorta di motivazioni l'ASL RM/1 non ha provveduto alla rideterminazione del budget.

Alla luce di quanto si è sin qui detto, però, la motivazione addotta dalla ASL è palesemente erronea perché si pone in contraddizione con il contenuto del DCA 29/2012 per come riconfermato dal DCA 27/2016.

Il DCA 435/2013 si è limitato a regolarizzare il tetto di spesa 2013 attribuendo alla ricorrente il budget aggiuntivo previsto dal DCA 29/2012, connesso all'erogazione di prestazioni relative ad aree specialistiche ancora da accreditare, nella convinzione – peraltro più che legittima e condivisa dalla ricorrente – che l'accREDITamento delle branche specialistiche ambulatoriali di nuova attivazione previste dal decreto 29/2012 sarebbe intervenuto in tempi brevi e non dopo oltre 4 anni. Diversamente opinando non si comprende quale sarebbe il senso del DCA 29/2012 che, laddove avesse voluto semplicemente attribuire alla ricorrente un budget aggiuntivo, non avrebbe espressamente legato l'aumento del budget all'accREDITamento di nuove branche specialistiche: nell'allegato 1 al ridetto accordo di riconversione, infatti, si legge testualmente ***"Aumento del budget presso Villa Alba sede di via Torino 122 Roma con accREDITamento degli ambulatori specialistici"***.

10. Per quanto sopra, i vizi dei provvedimenti appaiono evidenti ed assumono una rilevanza ancora maggiore ove si consideri che con nota della Regione Lazio - Direzione regionale e politiche sociali – Area risorse economiche finanziarie, dell'01/08/2017 prot. n. U.0396939, impugnata con i primi motivi aggiunti notificati in data 26/10/2017, veniva comunicato come nelle *"more della definizione del budget 2017"*

per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, verrà attribuito, sui codici SIAS, un budget per i mesi di luglio, agosto e settembre così definito:

*per i mesi da **Gennaio a Giugno** (compreso) il 95% dei 6/12 del budget 2016 assegnato con Delibera dalla Asl competente per territorio, e contrattualizzato con i soggetti erogatori privati accreditati;*

*per i mesi di **Luglio, Agosto e Settembre** il 100% dei 3/ 12 del medesimo budget assegnato".*

11. Con nota n. 0116913 del 05/10/2017 l'ASL ROMA 1 ha inoltre notificato alla ricorrente il Decreto del Commissario ad Acta n. U00390 del 05/09/2017 recante la "Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017/2018 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR".

Con il menzionato decreto 390/2017, il Commissario ad acta "PRESO ATTO delle deliberazioni aziendali con cui le ASL hanno proceduto all'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento 2016 ex DCA U 00396/2016 alle strutture insistenti sul territorio di afferenza, di seguito riportate:

✎ ASL Roma 1: deliberazione n. 123 del 07/02/2017 (...);

ha decretato "che le ASL dovranno procedere alla definizione dei livelli massimi di finanziamento 2017/2018 per le singole strutture insistenti sul proprio territorio assegnando ad ogni struttura sul valore del budget assegnato per l'anno 2016 con i provvedimenti aziendali richiamati in premessa e con i decreti commissariali parimenti richiamati - con eventuali riproporzionamenti in caso di budget attribuiti pro- rata – la riduzione del 3,5%".

12. Per effetto degli anzidetti provvedimenti, gravati come si è detto con i motivi aggiunti del 26/10/2017, l'illegittima determinazione del budget attribuito alla struttura Villa Alba S.r.l. per l'annualità 2016, si riflette(va), in via derivata, sui provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa per le annualità 2017 e 2018.

13. Con ordinanza n. 4735 del 14/09/2017 codesta Sezione respingeva la domanda cautelare, rilevando come "la complessa questione devoluta col ricorso introduttivo, pur se senz'altro meritevole di approfondimento nella sede di merito", non fosse assistita "dall'indispensabile ricorrenza di un pericolo di un danno grave e irreparabile, tenuto conto

della natura squisitamente economica dello stesso, anche alla luce della giurisprudenza della Sezione in materia di clausola di salvaguardia.

A seguito dell'appello cautelare interposto dall'odierna ricorrente, con ordinanza n. 4955 del 17/11/2017 la Sez. III del Consiglio di Stato, in parziale riforma dell'ordinanza del TAR n. 4735/2017, ha riconosciuto, oltre al fumus già riscontrato dal Collegio di primo grado, ***“il danno che patisce l'appellante medio tempore (...), atteso il suo carattere di progressività”, disponendo la “sollecita fissazione dell'udienza di merito ai sensi dell'art. 55, comma 10, cod. proc. amm.”.*** Udienza di merito che però, ad oggi, dopo quattro mesi, non è stata ancora fissata.

Non è rimasta inattiva però l'Ausl Roma 1 che ha assunto la deliberazione n. 132 dell'08/02/2018 – non notificata né altrimenti trasmessa alla ricorrente – con la quale, in applicazione del gravato DCA n. 390/2017, ha proceduto alla definizione dei livelli massimi di finanziamento per le annualità 2017/2018, assegnando alla struttura un valore pari al budget assegnato per l'anno 2016 ridotto del 3,5%.

Con il sopravvenuto provvedimento, l'odierna ricorrente si vede pertanto attribuito, per il biennio 2017/2018, un budget, pari a € 298.512,18 (lordi), ossia un budget parametrato al valore, gravemente sottostimato, attribuito alla stessa con la deliberazione n° 123 del 07/02/2017, per l'anno 2016.

In ragione dei criteri censurati, l'attribuzione del budget per l'annualità 2016 si riverbera pertanto su quello definito per gli anni successivi, il che assume decisivo rilievo nel caso di specie, posto che la non corretta indicazione del budget assegnato per detta annualità, come censurato nel ricorso introduttivo, si riflette ora, per effetto della deliberazione n. 132 dell'08/02/2018, non solo sulla annualità appena trascorsa (2017) ma altresì sul corrente esercizio (2018), precludendo la sottoscrizione del contratto di budget, non solo relativo all'anno 2016 (ricorso introduttivo), ma altresì per l'annualità 2017 e 2018; il che compromette, definitivamente, l'attività e la stessa sopravvivenza aziendale della ricorrente.

Questa si trova, infatti, nell'impossibilità, ad essa non imputabile, di sottoscrivere il contratto di budget trasmesso dalla Regione con nota pec del 01/03/2018, senza di

conseguenza poter erogare prestazioni con onere SSR e con il concreto pericolo di incorrere nella sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, d.lgs. n. 502/1992.

Per effetto dei vizi dedotti avverso il tetto di spesa assegnato per l'anno 2016, la progressione del pregiudizio subito dalla ricorrente, se da un lato impone la formulazione dei presenti motivi aggiunti avverso i nuovi provvedimenti assunti, dall'altro giustifica, atteso il carattere di irreparabilità che è venuto ad assumere, l'adozione di una misura cautelare volta ad interdire gli effetti delle deliberazioni n. 123/2017 e n. 132/2018 ed a consentire, quantomeno, il riesame dei provvedimenti impugnati; oltre naturalmente a rendere viepiù urgente la fissazione del merito riconosciuta necessaria da entrambi i Collegi che hanno deliberato il caso.

DIRITTO

1. Violazione e falsa applicazione degli artt. 8 quinquies ed 8 quater del D.Lgs. 502/1992; violazione e falsa applicazione del DCA 29/2012 e dell'accordo di riconversione sottoscritto tra le parti in data 11 ottobre 2011; Violazione e falsa applicazione del DCA 27/2016; eccesso di potere per difetto di istruttoria e di motivazione, contraddittorietà, illogicità, irragionevole disparità di trattamento, ingiustizia grave e manifesta. Travisamento dei fatti. Sviamiento.

Come esposto nel ricorso introduttivo e nei precedenti motivi aggiunti, il DCA 29/2012 ha recepito l'accordo di riconversione stipulato tra la Regione Lazio, le AA.SS.LL. ed il Gruppo INI, socio unico di Villa Alba S.r.l.

Tale accordo, avente natura transattiva, era stato redatto tra le parti innanzi citate in attuazione della sentenza del TAR Lazio n. 7537/2011, con la quale, in accoglimento del ricorso e dei motivi aggiunti formulati dall'INI, erano stati annullati i decreti n. 43/2010 e n. 80/2010 relativi alla riorganizzazione e ridistribuzione del sistema sanitario regionale.

Alla pagina 6 dell'accordo (allegato al DCA 29/2012) si legge che *“l'INI propone alla Regione [...] di: [...] iii) a decorrere dall'01.01.2012 (uno gennaio duemiladodici) [...] vedersi riconosciuto un budget da riconversione corrispondente all'80% di quello sviluppato dai posti*

letto che verranno soppressi a far data dall'01.01.2012, da allocare con le modalità individuate nell'allegato 1 al presente accordo". La Regione ha ritenuto di accogliere la proposta dell'INI e, pertanto, ha disposto che "l'INI si vedrà riconosciuto un budget di riconversione pari all'80% del precedente (10.013.607,47)" e che *"a decorrere dall'1.1.2012, la Regione assegnerà alle strutture gestite dall'INI, a fronte dei posti letto di riabilitazione che verranno disattivati, un budget aggiuntivo annuale di riconversione da allocare con le modalità individuate nell'allegato 1, ferma restando la necessità di acquisire i titoli autorizzativi e di accreditamento prescritti dalla normativa vigente - ove carenti - per avviare le attività previste dall'accordo di riconversione di cui all'Allegato 1 menzionato".* Per quanto d'interesse nel citato allegato 1 è stato disposto *"l'aumento del budget presso Villa Alba"* per un importo **aggiuntivo** pari ad 250.000,00 da ricollegare all'accreditamento "degli ambulatori specialistici [visite specialistiche (ortopedia, oncologia, neurologia, ginecologia, urologia, cardiologia, medicina fisica, chirurgia vascolare, oculistica, endocrinologia, andrologia, allergologia, dermatologia, angiologia, otorinolaringoiatria, reumatologia, neurochirurgia, diabetologia, psicologia clinica, infettologia ed epatologia)].

Ciò che emerge dalla lettura dei passaggi innanzi citati, pertanto, è che **il decreto 29/2012 di riconversione disponeva l'assegnazione, a favore di Villa Alba Divisione Istituto di Cure Fisiche, di un budget aggiuntivo da ricollegare all'accreditamento, ancora da conseguire, delle nuove discipline ambulatoriali ivi previste.**

Sebbene, sotto il profilo del finanziamento, a partire dall'annualità 2013, la Regione avesse quindi, con il decreto 435/2013, preso atto dell'intervenuto aumento di budget ricollegato all'intervenuta intesa di riconversione, tale attribuzione appariva fittizia dal momento che la ricorrente, pur avendo prontamente avviato il relativo iter, non aveva ancora ottenuto dall'Amministrazione – mutuando l'espressione del decreto 29/2012 - *"i titoli autorizzativi e di accreditamento"* necessari per avviare le nuove attività ambulatoriali specialistiche previste dall'accordo di riconversione, cui il menzionato budget era ricollegato. Villa Alba, quindi, **non ha potuto concretamente godere del maggior budget riconosciute in attuazione del DCA 29/2012**, sino a quando, con il

decreto 4 febbraio 2016, n. 27, l'Amministrazione non ha finalmente ultimato, con un ritardo di quasi cinque anni, il procedimento di accreditamento per le *“branche specialistiche ambulatoriali di nuova attivazione previste dal decreto 29/2012”*.

È quindi agevole osservare come sia stato il ritardo dell'Amministrazione nell'adozione del decreto di accreditamento delle nuove branche ambulatoriali ad aver impedito e gravemente condizionato e compromesso la produzione della ricorrente, la quale infatti, anche per l'anno 2015, non poteva che soddisfare il budget (ricollegato al volume di prestazioni) riferito alle sole prestazioni per le quali era già accreditato pervenendo quindi ad un fatturato pari a soli 295.656,51 (netti).

Laddove l'Amministrazione avesse invece tempestivamente disposto l'accreditamento per le nuove aree di specialistica ambulatoriale previste dal DCA 29/2012, la ricorrente avrebbe potuto erogare la produzione necessaria al raggiungimento del budget assegnato già nel corso delle annualità 2013, 2014 e 2015. Detta circostanza è comprovata dalla produzione maturata dalla struttura a far data dal 4 febbraio 2016, ovverosia allorquando decretato con il DCA 27/2016 l'accreditamento anche per nuove branche la struttura ha prodotto, in soli 10 mesi dall'intervenuto accreditamento (nel periodo intercorrente tra febbraio 2016 e dicembre 2016) prestazioni pari a circa 440.000,00 euro.

Senonché, continuando a non tener conto della particolare situazione in cui versava la struttura, le Amministrazioni intime si sono spinte, se mai possibile, oltre, pervenendo, sulla scorta di criteri irragionevoli, alla decisione di assegnare, ad accreditamento avvenuto, alla struttura per gli anni 2016, 2017 e 2018, un budget gravemente sottostimato e tale da eludere quanto disposto nel decreto 29/2012.

Più nello specifico, come già ricordato, con la **deliberazione n. 123 del 7/2/2017**, trasmessa alla struttura con nota 21/02/2017, prot. n. 21785, la ASL RM/1, ha proceduto alla **determinazione retroattiva** del tetto di spesa da riconoscere a Villa Alba per le prestazioni già erogate nel corso dell'anno 2016 assegnandole, in virtù dei decreti 321/2016 e 396/2016, un budget lordo di appena 309.339,05.

Nel conferire in via sperimentale alle Ausl la competenza in ordine alla determinazione dei tetti di spesa da attribuire alle strutture accreditate, la Regione aveva infatti disposto di assumere quale criterio di determinazione per l'anno 2016 quello della produzione netta intra budget registrata nell'anno 2015.

I gravati Decreti U00321/2016 e U00396/2016 hanno infatti previsto che:

- a) Le ASL dovranno procedere alla definizione del livello massimo di finanziamento per le singole strutture insistenti sul proprio territorio assegnando ad ogni struttura il valore del contabile (**produzione entro budget 2015 al netto della quota ricetta e tickets incassati nel medesimo anno dall'erogatore**), il valore del ticket e il valore della quota ricetta rilevati entro budget 2015, pervenendo così al valore lordo (budget 2016), fermo restando quanto stabilito dalla normativa vigente sopra richiamata e fatte salve le eventuali vulture giustificanti l'utilizzo dell'incremento previsto.

Com'è ovvio, tale criterio presuppone tuttavia che la Struttura abbia potuto effettivamente beneficiare ed impiegare, in condizioni di normalità, il tetto di spesa assegnato nella precedente annualità, ma non può trovare logica applicazione allorquando, come nel caso di specie, la produzione e, quindi, la concreta capacità della struttura, riferita all'anno 2015, di impiegare il budget assegnato, sia stata condizionata dal ritardo delle Amministrazioni nel processo di accreditamento, intervenuto nel corso dell'anno 2016.

A fronte di ciò, la decisione assunta con la deliberazione 123/2017 dall'Ausl, sulla scorta dei criteri di cui ai DCA 321 e 396/2016, di privare la struttura Villa Alba di una cospicua parte del budget che le avrebbe dovuto esser riconosciuto per effetto del DCA 29/2012 appare priva di qualsivoglia logica motivazione, in quanto riposa su criteri gravemente viziati e contraddittori.

Allo stesso modo, anche la deliberazione n. 132 del 08/02/2018, adottata sulla scorta del criterio di cui alla DCA 390/2016, è affetta dai medesimi vizi, dal momento che il budget per le annualità 2017 e 2018 è stato determinato sul valore del budget assegnato per l'anno 2016.

Non è dato infatti comprendere come sulla scorta dei provvedimenti gravati si possa assumere quale criterio di attribuzione del budget 2016, quello della produzione erogata dalle strutture nell'anno 2015, quando le Amministrazioni intime sono consapevoli di aver accreditato e, quindi, consentito alla struttura, l'erogazione di nuove prestazioni ambulatoriali di cui al DCA 29/2012, solo a partire da febbraio 2016. Del resto, se è vero che l'operatore dovrebbe poter orientare le proprie scelte imprenditoriali sulla base di un dato certo riguardo al volume delle prestazioni erogabili in regime di accreditamento e delle remunerazioni ottenibili con risorse pubbliche, (cfr. anche C.d.S. Sez. III, sent. 24 aprile 2015, n. 2049; C.d.S. Sez. III, sent. 3 agosto 2015, n. 3801; C.d.S. Sez. III, sent. 10 dicembre 2014, n. 6065; C.d.S., Sez. III, sent. 27 giugno 2013, n. 3527) è anche vero che il ritardo nel procedimento di accreditamento, venendo ad incidere sul volume delle prestazioni erogabili, viene a minare siffatta stabilità, impedendo il concreto e libero esplicarsi della capacità imprenditoriale.

Il fatto che la struttura ricorrente si sia vista quindi, in parziale esecuzione del DCA 29/2012, attribuire un budget fittizio per gli anni 2013, 2014 e 2015, pari ad € 504.000 e che, una volta intervenuto nel corso dell'anno 2016 l'agognato accreditamento, venga poi, con i decreti U00321/2016 e U00396/2016, assunto quale criterio per la determinazione del budget per l'anno 2016, la produzione erogata nel corso 2015, rappresenta una chiara distorsione del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie.

Di talché, al fine di garantire una definizione del finanziamento oggettiva e non discriminatoria, le Amministrazioni intime avrebbero dovuto, per l'anno 2016, quantomeno tener conto della stima della produzione che la struttura avrebbe potuto erogare laddove l'accredimento fosse avvenuto nel 2015, ovvero valutare la produzione effettivamente erogata dalla struttura nel corso dell'anno 2016.

Ma vi è di più. Se la Regione, con il decreto DCA 365 del 29 luglio 2015, non avesse immotivatamente *“rimandato a successivo ulteriore provvedimento la presa d'atto dell'ampliamento delle branche specialistiche ambulatoriali, secondo quanto previsto dal DCA*

29/2012" ed avesse, quindi, provveduto ad accreditare la struttura già nel corso del 2015, quest'ultima avrebbe quantomeno potuto limitare il danno patito erogando le prestazioni con oneri a carico del S.S.R. già nel corso della predetta annualità.

Del resto, i decreti 321 e 396 del 2016 non hanno mancato, con riferimento ad altre situazioni, di prevedere specifici accorgimenti, prevedendo *"di incrementare il livello massimo di finanziamento per l'attività di specialistica ambulatoriale relativamente alle sole tipologie assistenziali del Laboratorio Analisi e Altra specialistica, nella misura massima del 2% per il Laboratorio analisi e dell'1% per Altra specialistica, nei soli tassativi casi di volture dell'autorizzazione e dell'accREDITamento tali da aver inciso in misura almeno pari al 15% della produzione lorda 2015 rispetto al maggior valore di produzione lorda registrato all'interno dei budget nei due esercizi precedenti la voltura per assoluta mancata rilevazione di produzione per un periodo in conseguenza della soluzione di continuità dell'attività tra struttura cedente e struttura cessionaria"*.

Non appare intellegibile la ragione per la quale, ricorrendo nel caso di specie condizioni altrettanto peculiari e tali da inficiare la logica del criterio della produzione impiegato con la deliberazione 123/2017, l'Amministrazione non abbia contemplato analoghe eccezioni, incorrendo, pertanto, in un'illegittima ed ingiustificata disparità di trattamento.

Come pure, diversamente da quanto assunto dall'ASL RM 1 con la gravata nota prot. 43562 del 5 aprile 2017, appare irragionevole che non si sia tenuto in debito conto, nella determinazione del budget 2016, del fatto che la struttura si sia trovata costretta a sospendere, per le branche precedentemente accreditate, l'erogazione delle prestazioni dal 9/5/2015 al 29/7/2015 in ragione del trasferimento della propria sede in Via Vittorio Emanuele Orlando n. 75. Ed infatti, se in una condizione astratta di normalità potrebbe pure convenirsi con la Ausl nel senso che un *"breve periodo di interruzione"* nell'erogazione delle prestazioni possa ritenersi *"fisiologico e comunque connesso al rischio di impresa"*, altrettanto non può ritenersi in un contesto, come quello in esame, caratterizzato da molteplici anomalie procedurali tali da aver compromesso, in

ragione dei ritardi con i quali l'Amministrazione ha dato riscontro alle varie istanze di accreditamento e trasferimento provenienti dalla struttura, la relativa produttività.

Deve poi evidenziarsi l'intrinseca contraddittorietà dell'applicazione tout court del succitato criterio alla ricorrente: se, come confermato anche con il DCA 27/2016, l'attribuzione del budget aggiuntivo prevista dall'accordo di riconversione è legata all'accreditamento delle aree ambulatoriali espressamente previste nell'allegato 1 del DCA 29/2012, la ricorrente dovrà necessariamente vedersi riconosciuto, per tale esercizio, un budget aggiuntivo di € 250.000.00, considerato che essa ha ottenuto tale accreditamento solo nel febbraio 2016.

Ci si spiega meglio. **Appare contraddittorio ed irragionevole riconoscere alla struttura un budget aggiuntivo ricollegato a prestazioni da accreditare solo nel momento in cui essa non può beneficiarne (periodo dal 2013 al 2015), per poi (ancora in maniera contraddittoria ed irragionevole) privarla di tale riconoscimento nell'unica annualità in cui ha potuto concretamente disporne (2016).** Tanto più che l'impossibilità di utilizzare il budget aggiuntivo negli esercizi precedenti al 2016 è dipeso - come più volte si è detto - dall'Amministrazione che, a fronte dell'accordo di riconversione recepito con DCA 29/2012 ha provveduto ad accreditare la ricorrente per le branche specialistiche ivi previste solo in data 4 febbraio 2016 (DCA 27/2016).

Ed anzi, per quanto si è sin qui detto, la quantificazione del tetto di spesa di cui alla determinazione 123/2017, in applicazione dei criteri dei DCA 321 e 396/2016, porta ad affermare che l'Amministrazione abbia sostanzialmente **eluso e violato le prescrizioni di cui al DCA 29/2012 e del DCA 27/2016**, e cioè le disposizioni dell'accordo di riconversione incorrendo, oltretutto, nella violazione degli artt. 1372, 1375 e 1965 c.c..

L'accordo sottoscritto con il decreto 29/2012 in tanto può trovare attuazione in quanto l'Amministrazione poi effettivamente consenta la riconversione. Diversamente da quanto riferito dall'Ausl Roma 1 con la gravata nota del 5 aprile 2017, quindi, l'aver disposto un aumento di budget da riconversione senza aver, sino al 4 febbraio 2016, consentito la stessa, oltre a falsare, l'attuazione di tale accordo, rappresenta un vero e proprio *non sense*, foriero di determinate ulteriori conseguenze.

La pattuizione recepita con il ridetto DCA 29/2012, infatti, ha natura transattiva ed era stata stipulata, come si è più volte detto, in ottemperanza alla sentenza 7537/2011 con l'espressa previsione di *"abbandono del contenzioso e rinuncia al risarcimento del danno in conseguenza della conclusione del presente accordo (...) **sempreché le parti diano attuazione a tutti i precedenti punti**"*. In mancanza di una loro reale attuazione, pertanto, dovrà trovare integrale esecuzione la succitata sentenza 7537/2011.

La violazione delle disposizioni di cui al ridetto accordo è ben evidente se si considera che sebbene la struttura abbia infatti finalmente ottenuto l'ampliamento della branche contemplate nel DCA 29/2012, la stessa si vede di fatto privata, in ragione del criterio prescelto dalla Regione con i decreti 321 e 396 del 2016, per come attuato con la gravata deliberazione 123/2017, dalla possibilità di erogare le relative prestazioni; il che avviene non solo, retroattivamente, per l'anno 2016 ma, altresì, per l'anno 2017 e 2018. In data 01/03/2018, la Regione Lazio ha tardivamente trasmesso, via pec, lo schema di *"Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii."*, nel quale emerge che il budget assegnato alla struttura, per il periodo di riferimento dal 01/01/2017 al 31/12/2018 è di € 298.512,18 (€ 256.720,48 netti), come precedentemente stabilito dalla deliberazione n. 132 del 08/02/2018.

Quest'ultima ha definito il livello massimo di finanziamento per gli anni 2017 e 2018 in relazione all'attività di "Specialistica ambulatoriale" in ottemperanza al DCA n. 390 del 05/09/2017, già impugnato con precedente ricorso per motivi aggiunti, con il quale il Commissario ad acta *"PRESO ATTO delle deliberazioni aziendali con cui le ASL hanno proceduto all'assegnazione dei livelli massimi di finanziamento 2016 ex DCA U 00396/2016 alle strutture insistenti sul territorio di afferenza, di seguito riportate:*

✎ *ASL Roma 1: deliberazione n. 123 del 07/02/2017 (...)"*;

ha decretato *"che le ASL dovranno procedere alla definizione dei livelli massimi di finanziamento 2017/2018 per le singole strutture insistenti sul proprio territorio assegnando ad ogni struttura sul valore del budget assegnato per l'anno 2016 con i provvedimenti aziendali richiamati in premessa e con i decreti commissariali parimenti richiamati – con eventuali riproporzionamenti in caso di budget attribuiti pro- rata – la riduzione del 3,5%."*

In altri termini, per effetto del gravato decreto 390/2017 “le ASL provvederanno ad attribuire i budget 2017-2018 alle strutture afferenti sul proprio territorio applicando la percentuale di riduzione del 3,5% sui singoli budget assegnati nel 2016”.

Il budget per le annualità 2017 e 2018 è, dunque, il risultato della decurtazione del 3,5% dal valore del budget assegnato a Villa Alba per l’anno 2016 (€ 309.335,05 lordi), pari dunque a € 298.512,18 (lordi).

Lo schema di contratto trasmesso in data 01/03/2018 risente ovviamente dell’erronea determinazione del budget per le annualità 2017-2018 ad opera della delibera n. 132 del 08/02/2018 che, essendo diretta applicazione della DCA n. 390 del 05/09/2017, è affetta dai medesimi vizi lamentati con riferimento a quest’ultima.

L’illegittima condotta dell’Amministrazione ha impedito la sottoscrizione del contratto di budget relativo non solo al 2016, ma anche agli anni 2017 e 2018, avuto riguardo agli evidenti vizi che inficiano i provvedimenti che ne hanno determinato il relativo contenuto – vizi che pure il TAR ha riconosciuto quanto meno attendibili – nonché agli effetti che sarebbero derivati dalla sottoscrizione della clausola di salvaguardia, ossia la rinuncia al ricorso proposto.

Per effetto dei provvedimenti ora gravati, la ricorrente si trova esposta a gravi conseguenze, dal momento che la mancata stipula degli accordi determina, ai sensi dell’art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, d.lgs. n. 502/1992, la sospensione dell’accreditamento istituzionale, e dunque l’impossibilità di erogare qualsiasi prestazione.

Come noto, infatti, l’accreditamento istituzione, ottenuto attraverso la verifica di tutti i requisiti richiesti per poter erogare prestazioni per il servizio sanitario pubblico, è condizione essenziale ma non sufficiente al fine di essere ricompresi fra i soggetti abilitati ad erogare prestazioni per il servizio sanitario nazionale, essendo a tal fine necessaria, preliminarmente, la sottoscrizione del contratto di cui all’art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992, preordinato alla fissazione delle condizioni contrattuali determinate dalla necessità del rispetto dei limiti del budget di spesa disponibile

(Consiglio di Stato, Sez. III, 14/09/2015, n. 4271; TAR Campania – Napoli, Sez. I, 21/10/2015, n. 4910).

La mancanza anche di un solo atto – nel caso di specie, l'accordo – impedisce il sorgere dei rapporti, di natura amministrativa e civilistica, tra la P.A. e la struttura.

Pertanto, in mancanza del contratto per ben tre annualità, Villa Alba non potrà erogare alcuna prestazione agli assistiti del servizio sanitario regionale né avrà la possibilità di mantenere i livelli occupazionali, venendo in definitiva ad essere pregiudicata la stessa sopravvivenza aziendale.

2. Violazione e falsa applicazione dell'art. 8 sexies, D.lgs. 502/1992; violazione del principio di irretroattività degli atti amministrativi; violazione del principio del legittimo affidamento.

La deliberazione 123/2017, adottata in data 7 febbraio 2016 e comunicata alla struttura in data 20/02/2017, come pur i successivi provvedimenti ad essa correlati (DCA 390/2017), ivi compresi quelli impugnati con il presente ricorso per motivi aggiunti, devono peraltro essere censurati sotto altro profilo; profilo ricollegato al ritardo con il quale è stato determinato, ad annualità ormai ampiamente trascorsa, il budget sottostimato da attribuire alla struttura per gli anni 2016, 2017 e 2018, ed al legittimo affidamento ingenerato in capo alla medesima di vedersi pienamente riconosciuta una somma pari all'ammontare delle prestazioni effettivamente erogate nel corso della predetta annualità.

Codesta difesa non intende di certo sottacere come, in astratto, una – si noti bene, esigua - tardività nella determinazione del tetto di spesa non sia, di per sé, idonea a comportare l'invalidità dello stesso; ritiene tuttavia necessario rimarcare come, a più riprese, il Giudice Amministrativo abbia provveduto a tracciare dei sicuri criteri di azione che le competenti amministrazioni sono tenute ad adottare, per evitare che un differimento temporale nella definizione dei tetti possa ingenerare, come nel caso di specie, una distorsione del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie.

In considerazione di tali evidenze, già in precedenza il Giudice amministrativo aveva inteso censurare il cronico deficit di programmazione e, sulla scorta della

impregiudicata vigenza del principio di irretroattività dei provvedimenti amministrativi, aveva statuito che *“viola il principio di affidamento nei rapporti amministrativi una delibera ... che disponga non già per l'avvenire, ma per il passato, ad esercizio finanziario ormai consumato”*. *“La determinazione “post factum” del tetto massimo di spesa si pone in contrasto insanabile con la prevedibilità dei comportamenti amministrativi e la conseguente definizione delle strategie da parte dei destinatari, che su siffatta prevedibilità regolano e determinano i propri comportamenti, anche finanziari. È dunque illegittimo imporre un siffatto obiettivo non in via preventiva”* (cfr. Cons. Stato, sez. I, parere n. 4675/2007; la persistente validità di tali principi è stata ulteriormente ribadita dalla Sezione Quinta del Consiglio di Stato con le decisioni dalla n. 2632/2008 alla n. 2641/2008 e dalla n. 6244/2009 alla n. 6252/2009).

Adesivamente si è espresso il T.A.R. Lazio, Roma, con la sentenza n. 1664/2008, evidenziando come *“quando le limitazioni di spesa intervengano tardivamente [...] l'Amministrazione deve operare un attento bilanciamento degli interessi coinvolti ed una ragionevole sintesi delle esigenze della pubblica amministrazione e delle strutture private, altrimenti pregiudicate oltremodo dalla tardività dell'atto nell'organizzazione imprenditoriale e nella programmazione dell'attività (cfr. Cons. Stato, sez. IV, 13 luglio 2000, n. 3920; 3 maggio 2001, n. 2495; T.A.R. Marche, 25 luglio 2007, n. 1195)”*.

Ancor più di recente le già menzionate decisioni nn. 3/2012 e 4/2012, emesse dall'Adunanza Plenaria, hanno provveduto a delineare delle vere e proprie linee guida che i preposti organi regionali sono tenuti a rispettare in sede di determinazione dei tetti di spesa: la fissazione di parametri *“retroattivi”*, nel nostro ordinamento giuridico, può considerarsi legittima esclusivamente allorquando ricorrano specifici presupposti fattuali.

È necessario, in via preliminare, che le Amministrazioni procedenti individuino le risorse economiche disponibili e provvedano alla loro allocazione, temperando l'esigenza di contenere i costi pubblici con la necessità insopprimibile degli utenti di avere adeguata ed efficiente assistenza sanitaria e, soprattutto, *“con l'interesse degli operatori privati ad agire con una logica imprenditoriale sulla base di un quadro, nei*

limiti del possibile, certo e chiaro circa le prestazioni remunerabili e le regole applicabili” (trattasi, per vero, di principio già espresso dalla sez. V del Consiglio di Stato con la nota sentenza n. 5632 dell'11 agosto 2010). La tutela delle legittime aspettative degli operatori privati non può risultare quindi, recessiva rispetto all'interesse pubblico al contenimento della spesa, ma va piuttosto garantita, in coerenza con il principio di certezza dei rapporti giuridici e di remunerazione delle prestazioni sanitarie.

D'altro canto la stessa Adunanza Plenaria, non ha mancato di rilevare come, *“la considerazione dell'interesse dell'operatore sanitario a non patire oltre misura la lesione della propria sfera economica anche con riguardo alle prestazioni fa sì che la latitudine della discrezionalità che compete alla regione in sede di programmazione conosca un ridimensionamento tanto maggiore quanto maggiore sia il ritardo nella fissazione dei tetti”* (CdS, Ad. Plen., sentenza 12 aprile 2012 n. 3).

Ebbene, nel caso specifico, l'interesse della ricorrente a vedersi attribuire entro un termine ragionevole il proprio budget è stato oltremodo compresso, rendendo estremamente gravoso per l'operatore privato programmare la propria attività per l'anno 2016. La struttura Villa Alba ha infatti parametrato, a seguito dell'intervenuto accreditamento disposto con il DCA 27 del 4 febbraio 2016, la propria attività prendendo come riferimento l'unico criterio per la stessa esistente, ovverosia il budget assegnato per l'anno 2015, pari ad € 504.000,00, pervenendo ad una produzione per l'anno 2016 di circa 440.000,00.

La ricorrente ha quindi diritto a vedersi riconosciuto il budget pari ad € 505.000,00 e l'effettiva consistenza di tutta l'attività svolta nel corso del 2016, in linea con quanto più volte ha affermato Consiglio di Stato secondo il quale *“in materia sanitaria, il criterio della retroattività nella fissazione dei tetti massimi di spesa, trova un limite nella tutela del legittimo affidamento del privato, il quale ha già svolto le prestazioni cui è tenuto sulla base degli accordi contrattuali conclusi”* (in termini il recentissimo parere reso dal Cons. Stato, sez. II, 20 dicembre 2016, n. 2671).

ISTANZA CAUTELARE

Nel contesto innanzi evidenziato si rende necessaria l'adozione di una misura cautelare volta ad interdire gli effetti delle deliberazioni nn. 123/2017 e 132/2018 e dei presupposti decreti regionali.

Quanto al *fumus boni iuris*, si rimanda a quanto ampiamente esposto circa l'illegittimità dei provvedimenti impugnati, ricordando che codesto Collegio, con ordinanza n. 4735/2017 del 14/09/2017, ha già ritenuto che la complessa questione devoluta con il ricorso introduttivo sia *"senz'altro meritevole di approfondimento nella sede di merito"*.

Quanto al *periculum* si rappresenta come la struttura non solo non è stata posta nelle condizioni di poter sottoscrivere il contratto relativo all'anno 2016, avuto riguardo agli evidenti vizi che inficiano i provvedimenti che ne hanno determinato il relativo contenuto, ma per effetto dei provvedimenti ora impugnati - successivi alla pubblicazione dell'ordinanza n. 4955 del 17/11/2017 con la quale la Sez. III del Consiglio di Stato ha riconosciuto *"il danno che patisce l'appellante medio tempore (...) atteso il suo carattere di progressività"* - non potrà neppure procedere alla sottoscrizione del contratto relativo alle annualità 2017-2018

Villa Alba rischia quindi, ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, la sospensione dell'accreditamento, ciò che assume carattere davvero paradossale ove solo si ponga mente al fatto che l'erronea determinazione del tetto di spesa - ragione per la quale ci si trova oggi in contenzioso - e che ha impedito ed impedisce la sottoscrizione dei contratti relativi alle annualità 2016-2017 e 2018, è dipesa proprio dal ritardo dell'Amministrazione nel concedere l'accreditamento.

La quantificazione del budget per il 2016 si ripercuote infatti sulla determinazione dei tetti di spesa per l'annualità 2017/2018, ed è anche chiaro come la sospensione dell'accreditamento derivante dalla materiale impossibilità di sottoscrivere un contratto, non certo imputabile alla ricorrente, rappresenta la migliore riprova dell'esistenza di un pregiudizio tanto grave, quanto irreparabile (CFR. Cons. Stato, sez. II, 20 dicembre 2016, n. 2671).

In mancanza dell'accordo di cui all'art. 8 quinquies, l'odierna appellante non potrà inoltre, anche per le annualità 2017/2018, erogare prestazioni in regime di

accreditamento con onere a carico del SSR, il che naturalmente pregiudica la continuità e sopravvivenza aziendale; continuità già gravemente pregiudicata dal fatto che in ragione della gravata deliberazione n. 123/2017 non le sono state remunerate, per l'anno 2016, le prestazioni effettivamente svolte. In altri termini, il pregiudizio lamentato, lungi dall'essere *"squisitamente economico"*, mina irreparabilmente il bene della vita perseguito con il ricorso, ovverosia le condizioni perché la struttura continui ad operare all'interno del sistema sanitario nazionale e, in definitiva, la sua stessa esistenza. Ciò senza contare l'impossibilità di poter mantenere i livelli occupazionali ed assistenziali ai quali la ricorrente si è adeguata proprio in funzione dell'accreditamento tardivamente intervenuto e, quindi, la necessità di dover, obtorto collo, procedere al licenziamento delle 42 unità di personale attualmente impiegate. La dimostrata progressione del pregiudizio irreparabile subito dalla ricorrente giustifica pertanto l'adozione di una misura cautelare volta ad interdire, nelle more della sollecita definizione del merito disposta con l'ordinanza n. 4955 del 17/11/2017 della Sez. III del Consiglio di Stato, gli effetti delle deliberazioni n. 123/2017 e n.132/2018. ed a consentire, anche nell'interesse della stessa Amministrazione regionale, il riesame dei provvedimenti impugnati. Ferma l'urgenza del merito.

P.Q.M.

l'adito Tribunale voglia accogliere il ricorso e i presenti motivi aggiunti, previa adozione di idonea misura cautelare, con ogni conseguenziale pronuncia anche in ordine alle spese di lite e alla refusione dei contributi unificati versati.

Il contributo unificato è dovuto nella misura di legge pari a € 650,00.

Roma, lì 29.03.2018

Avv. Raffaele Izzo

Avv. Alessandro Vinci Orlando

Avv. Linda Cilia