



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

Roma - Terza Sezione

nelle persone dei magistrati:

Dott. Stefano Baccarini Presidente

Dott. Alessandro Tomassetti Componente

Dott. Giovanni Tulumello Componente, *relatore*

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Sul ricorso n. 6440/2006, proposto dalla s.r.l. PA.BI, in persona del rappresentante legale *pro tempore*, rappresentato e difeso dagli avvocati Ugo Giordano e Giuseppe Le Pera, ed elettivamente domiciliati in Roma, viale delle Milizie n. 9, presso lo studio del primo difensore

contro

la Regione Lazio, in persona del Presidente *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. Teresa Chieppa, ed elettivamente domiciliato in Roma, via Marcantonio Colonna n. 27, presso l'Avvocatura dell'Ente

e nei confronti

- dell'Azienda Sanitaria Locale Roma E, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituito in giudizio

per l'annullamento

- della deliberazione della Giunta Regionale del 22 marzo 2006, n. 143, pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, supplemento ordinario n. 4 del 20 aprile 2006;
- di ogni altro provvedimento presupposto, connesso o comunque consequenziale.

Visto il ricorso introduttivo, con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Lazio;

Letti ed esaminati gli scritti difensivi ed i documenti prodotti dalle parti;

Visti gli atti tutti della causa;

Uditi alla pubblica udienza del 13 dicembre 2006 - giudice relatore il dott.

Giovanni Tulumello – i procuratori delle parti come da verbale di udienza;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue:

FATTO E DIRITTO

Con ricorso notificato il 19 giugno 2006, e depositato il successivo 1° luglio, la società ricorrente – struttura privata operante nella Regione Lazio, e provvisoriamente accreditata a svolgere prestazioni di specialistica ambulatoriale - ha impugnato il provvedimento indicato in epigrafe, deducendone l'illegittimità.

Il provvedimento impugnato, relativo alla ripartizione nei livelli di assistenza del fondo sanitario regionale 2006, viene censurato nella parte in cui disciplina il sistema di finanziamento e la definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale, nella parte in cui “I singoli budget sono determinati sulla base dei dati della produzione 2005, stimata sui primi 9 mesi, con il seguente procedimento: (...) per i soggetti erogatori che hanno rispettato il

budget assegnato: il budget del 2006 è pari al valore economico della produzione 2005 stimata”.

Il ricorso risulta affidato alle seguenti censure:

- 1) “Violazione dell’art. 11 delle preleggi al codice civile. Violazione del principio di legalità e del principio di irretroattività dei provvedimenti amministrativi. Eccesso di potere per difetto di motivazione. Violazione del protocollo d’intesa stipulato in data 4 novembre 2005. Eccesso di potere per manifesta irragionevolezza.”
- 2) “Eccesso di potere per manifesta irragionevolezza. Violazione dell’art. 8 quinquies, commi 1 e 2, D. Lgs. 502/92. Eccesso di potere per manifesta ingiustizia e violazione di una legittima aspettativa”.

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

Alla pubblica udienza del 13 dicembre 2006, la causa è stata trattenuta in decisione.

Il ricorso è infondato.

Occorre preliminarmente ricordare che la fissazione dei limiti dei tetti di spesa costituisce oggetto di atto autoritativo di esclusiva competenza delle Regioni e rappresenta un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica (Cons. Stato, Sez.V, 31 gennaio 2003, n. 499).

In particolare, nell’esercizio dei compiti istituzionali che la Costituzione e la legislazione ordinaria le attribuiscono nell’attuale forma di Stato, la Pubblica Amministrazione è chiamata ad operare scelte redistributive di risorse limitate.

Nel settore sanitario, in particolare, a fronte della garanzia costituzionale del diritto alla salute, ed alla conseguente necessità che l'amministrazione appronti un apparato organizzativo per l'erogazione – diretta o indiretta – delle relative prestazioni, si pone l'esigenza di disciplinare e selezionare le attività di assistenza, in ragione della limitatezza delle risorse finanziarie riveniente sia dalla ridetta complessità delle relazioni giuridiche facenti capo allo Stato sociale (in ragione della presenza di plurimi interessi pubblici tutelati, concorrenti e talora antagonisti), sia dalla necessità di orientare le politiche di spesa tenendo conto del vincolo costituito dal parametro comunitario e, in particolare, dal c.d. patto di stabilità economica e finanziaria.

L'esercizio di detto potere, ancorato anche a parametri tecnico-discrezionali, è oggetto di sindacato giurisdizionale nei limiti in cui la selezione – quantitativa e qualitativa - delle prestazioni assistenziali erogabili sia viziata da irrazionalità od illogicità, rispetto tanto alla individuazione dei bisogni, che alla efficacia delle soluzioni prescelte.

L'esercizio del potere amministrativo in parola, inoltre, si confronta altresì con le ragioni degli imprenditori del settore, e con la garanzia costituzionale del diritto d'impresa.

Tuttavia, se per un verso tale garanzia implica che l'attività imprenditoriale possa esercitarsi anche nel settore delle prestazioni sanitarie (escludendo un monopolio della sanità pubblica), essa tuttavia non comporta che, nell'organizzazione delle attività di programmazione pubblica dell'assistenza indiretta, le richiamate esigenze pubbliche risultino

recessive rispetto all'interesse imprenditoriale alla massima espansione dell'attività.

Il limite quantitativo riferito ad ogni singola struttura, in particolare, non comprime l'efficienza d'impresa, sia perché questa si misura – fisiologicamente - sulla base di parametri economici non necessariamente dipendenti dai flussi finanziari derivanti dai proventi di natura pubblica; sia perché è proprio la limitazione riferita ad ogni singola struttura ad impedire la creazione di posizioni monopolistiche e a consentire l'accesso al mercato di una pluralità di soggetti operanti nel settore.

Scendendo all'esame delle singole censure, ritiene il collegio che sia infondato il motivo con cui la parte ricorrente, richiamando una giurisprudenza oramai risalente, deduce la violazione del principio di irretroattività dell'atto amministrativo, poiché la delibera, i cui effetti si spiegano sulle prestazioni relative all'intero anno solare 2006, è stata adottata nel marzo 2006, pubblicata nel successivo mese di aprile, ma effettivamente conosciuta solo successivamente.

Va, in primo luogo, precisato che, ai fini degli obiettivi prefissati - riduzione del tasso di ospedalizzazione e programmazione della spesa attraverso un sistema di remunerazione delle prestazioni erogate che assicuri la appropriata risposta assistenziale nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e garantisca la libera scelta e la mobilità dei cittadini, dando, nel contempo certezza del mantenimento della spesa entro il vincolo di bilancio - il sistema di finanziamento e di remunerazione è stato rapportato a quello stabilito con la precedente delibera di G.R. n. 731 del 2005, sicché le

strutture operanti nel settore avevano comunque elementi certi cui riferire, secondo buona fede, la dovuta programmazione.

Tuttavia, l'applicazione del provvedimento impugnato comporta che le prestazioni erogate sino alla data di entrata in vigore della delibera, come nel precedente anno, sarebbero state remunerate per intero; quelle successive sarebbero state modulate in relazione al budget residuo, specifico per singolo soggetto, facendo così salvo anche l'obbligo previsto nella delibera impugnata di assicurare la continuità assistenziale per l'intero anno.

Infatti, tale obbligo può essere rispettato anche assicurando una limitata, ma programmata, risposta assistenziale, fino al limite delle somme ancora a disposizione.

Quanto al secondo motivo di gravame, con il quale si deduce che per la prima volta non sarebbe prevista alcuna remunerazione per le prestazioni erogate al di là del tetto di spesa stabilito (diversamente nel 2005 ove era prevista la remunerazione del 50% del rispettivo valore economico fino al 5% del tetto), osserva anzitutto il Collegio che nel tentativo di porre un freno all'incremento della spesa sanitaria nel settore dell'attività specialistica ambulatoriale, la Regione ha inteso contenerne la crescita, destinando a tale settore nel 2006 le stesse risorse del 2005.

D'altro canto – come è stato più volte affermato - la fissazione dei limiti di spesa rappresenta l'adempimento di un preciso ed ineludibile obbligo dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica (Cons. Stato, V Sez., 31 gennaio 2003, n. 499). Detta conclusione non lede il diritto alla salute, garantito dall'art. 32 Cost., il quale non deve essere tutelato incondizionatamente,

bensi, come più volte affermato dal giudice delle leggi (20 novembre 2000, n. 509; 17 luglio 1998, n. 267)compatibilmente con altre esigenze, prima fra tutte quella relativa alla disponibilità delle risorse finanziarie, di cui all'art. 81 Cost.

Non appare, quindi, illogica la scelta della Regione di contenere il budget in relazione a prestazioni che incidono fortemente sulla spesa sanitaria.

Quanto, poi, alla determinazione dei budget, essa è effettuata sulla base dei dati della produzione del 2005, stimata sui primi nove mesi, seguendo il procedimento secondo cui per i soggetti erogatori che hanno rispettato il budget assegnato, il budget 2006 è pari al valore economico della produzione 2005 stimata; per i soggetti che non hanno rispettato il budget assegnato, il budget 2006 è pari al valore economico della produzione 2005 stimata, ridotta del 5,5% e, comunque, non inferiore al budget 2005.

Ne consegue che i soggetti che hanno sfiorato il budget si trovano in una condizione diversa rispetto a coloro che, di contro, hanno rispettato il budget assegnato e non appare, quindi, giustificata la censura di disparità di trattamento, poiché la struttura che ha superato il budget nel 2005 ha, indubbiamente, erogato maggiori prestazioni in confronto alla struttura che, invece, ha rispettato tale budget, con la conseguenza che, nel 2006 la Regione ha ritenuto di individuare un tetto massimo superiore, che tenga in parte conto della maggiore produttività.

Al di là del tetto massimo nel 2006 non è prevista alcuna remunerazione, né sarebbe giustificabile in un sistema di remunerazione con tetti di spesa

stabiliti per ogni singola struttura, come peraltro argomentato dalla difesa regionale.

Il ricorso è infondato dev'essere pertanto respinto.

Sussistono giuste ragioni per disporre la compensazione delle spese di lite tra le parti.

P.Q.M.

il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio, Terza Sezione di Roma, respinge il ricorso in epigrafe.

Dispone la compensazione delle spese di giudizio tra le parti.

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

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 13 dicembre 2006.

Dott. Stefano Baccarini Presidente

Dott. Giovanni Tulumello Estensore