



[Indietro](#)

Publicato il 27/06/2018

N. 03960/2018REG.PROV.COLL.
N. 01772/2018 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1772 del 2018, proposto dalla Fondazione Santa Lucia Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Gianluigi Pellegrino, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, corso del Rinascimento 11;

contro

Presidente della G.R. della Regione Lazio, nella qualità di Commissario ad Acta per la sanità della Regione Lazio, Presidenza del

Consiglio dei Ministri non costituiti in giudizio;

Policlinico Universitario Statale Umberto I di Roma, Leonardi Giovanni, quale Commissario ad Acta, non costituiti in giudizio;

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Roberta Barone, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso l'avvocatura dell'ente, in Roma, via Marcantonio Colonna 27;

per la riforma

in parte qua della sentenza del Tar Lazio sez. III quater del 20.11.2017 n. 11471 relativa al ricorso proposto per la compiuta ottemperanza delle sentenze del TAR Lazio nn. 8937/11 e 10241/2014;

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

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

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 14 giugno 2018 il Cons. Umberto Maiello e uditi per le parti gli avvocati Gianluigi Pellegrino e Roberta Barone;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Vale premettere, in punto di fatto, che:

- con sentenza del Tar Lazio n. 8937/2011, passata in giudicato, è stato accolto il ricorso proposto dall'IRCCS, odierno appellante, avverso i DCA nn. 90/10 e 8/11 e dichiarata l'illegittimità dei provvedimenti che limitavano l'attività in alta specialità neuroriabilitativa cod. 75 alle sole gravi cerebrolesioni acquisite "post coma", escludendo le altre gravi cerebrolesioni quali le gravi patologie di tipo neurodegenerativo (sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson), le lesioni midollari, paratetraplegie ed esiti di stroke ischemici ed emorragici;

- con successiva sentenza n. 10241/2014, resa in sede di ottemperanza, il TAR del Lazio, dopo aver dichiarato improcedibile il ricorso originario e accolti i motivi aggiunti avverso il decreto n. 108 del 27 marzo 2014, siccome elusivo del giudicato, stabiliva che dovesse essere garantito il ripristino dell'accreditamento dell'Istituto Santa Lucia per n. 325 posti letto, di cui 293 in alta specialità neuro riabilitativa codice 75 e 32 di DH destinati a tutte le

richiamate prestazioni essendo stata annullata la relativa scriminazione; e che pertanto dovessero essere integralmente riconosciute e remunerate le prestazioni effettuate sulla base della suddetta configurazione della struttura sanitaria anche nel periodo in cui gli annullati provvedimenti avevano prodotto i loro effetti;

- con proprio decreto 6.4.2016 il Commissario ad Acta, nel frattempo nominato dal TAR (cfr. sentenza 9282 del 9.7.2015 cui faceva seguito la pronuncia del CdS che, con sentenza n. 4806/2015, dichiarava inammissibile l'appello, e la successiva decisione di conferma del TAR Lazio n.1172 del 27.1.2016), stante la perdurante inerzia delle Amministrazioni intimare:

a) rilasciava l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale definitivo per un totale di 325 posti letto di cui 293 posti letto ordinari (tutti cod. 75 senza le esclusioni fatte oggetto di censura) -MDC1 e n. 32 DH con il connesso obbligo della struttura di rispettare per tutte tali prestazioni i più alti requisiti per l'alta specialità la cui riduzione era stata parimenti annullata;

b) disponeva che le prestazioni effettuate dall'IRCCS venissero integralmente remunerate da parte della Regione Lazio per la suddetta configurazione;

- in seconda battuta, a seguito di un ulteriore atto di reclamo, riscontrato dalla sentenza del TAR Lazio del 10 aprile 2017, n. 4408, il medesimo commissario ad acta, con nota dell'8.5.2017 prot. n. 4407 comunicava:

a) di aver provveduto alla pubblicazione sul BURL del precedente provvedimento, avvenuta in data 4.5.2017 sul n. 36 suppl.1;

b) che, nelle more, la Regione, con il DCA 111/2017, aveva effettuato una ricognizione delle spettanze dell'IRCCS ricorrente, evidenziando un saldo a favore del suddetto Istituto pari a € 5.656.708.

Con ulteriore ricorso depositato il 26 giugno 2017, la Fondazione Santa Lucia ha agito per conseguire la compiuta ottemperanza delle sentenze già poste in esecuzione, nonché per la declaratoria di nullità parziale del D.C.A. 18 aprile 2017, n. 111 e della predetta nota commissariale, chiedendo che fosse ordinata la correzione del D.C.A. 111/2017, nella parte in cui, a suo dire, si poneva in contrasto con lo stesso decreto del commissario ad acta del 6 aprile 2016, essendo necessario:

a) quanto al periodo 2011-2013, applicare la tariffa T.U.C. prevista per l'Alta specialità neuroriabilitativa a tutte le prestazioni in discorso erogate dalla ricorrente;

b) quanto al periodo 2014-2015, applicare a dette prestazioni la tariffa di € 470 prevista per le GCA Post-coma e Mielosi dal DM del 2012 e recepite nel decreto regionale n. 444/14, nonché fissata come TUC a partire dal 2014 per tutta la MDC1 in Alta specialità Neurorabilitativa-cod.75 con atto 2.2.2017 della Conferenza Stato Regioni presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'art. 4 co. 1 D.lgs 281/97; e comunque non applicare l'abbattimento tariffario per le giornate di ricovero oltre soglia.

Nel corso del giudizio il Commissario riconosceva, anzitutto, fondato il primo profilo relativo alla produzione 2011-2013, da remunerarsi applicando a tutte le prestazioni in discorso la tariffa TUC, e di ciò prendeva atto il TAR con la precisazione che dovesse essere assunta a riferimento la TUC vigente nel periodo considerato e non anche quella del 2006.

Viceversa, venivano giudicati non meritevoli gli ulteriori rilievi formulati dalla ricorrente e riferiti alla misura della

remunerazione spettante per gli anni 2014/2015. Ciò in quanto il d.m. del 18 ottobre 2012, valido ed efficace per il periodo in questione e che prevede tariffe vincolanti per la Regione Lazio, siccome sottoposta a piano di rientro, non differenzia più le tariffe sulla base del codice struttura, ma sulla base del MDC (classi di Categorie Diagnostiche Maggiori) di riferimento e la neuroriabilitazione, corrispondente a MDC1, viene valorizzata a € 272,7 sia che venga svolta in strutture codice 75 sia che venga svolta in strutture cod. 56, mentre la tariffa pari a € 470,00, richiesta dalla Fondazione Santa Lucia, è limitata ai soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita e a pazienti mielolesi con una gravità di lesione di tipo A, B, C.

Le suddette argomentazioni venivano condivise dal TAR che, all'esito del giudizio di prime cure, respingeva, limitatamente al punto suindicato, il ricorso.

Segnatamente, con il *decisum* qui gravato il TAR ha evidenziato che il giudicato posto in esecuzione ha riguardato esclusivamente la configurazione della struttura sanitaria mediante la ricomprensione entro il codice 75 delle patologie indicate nell'originario

ricorso disponendo in via aggiuntiva che la remunerazione delle prestazioni effettuate dovesse avvenire sulla base di detta configurazione e lasciando, però, impregiudicata la delimitazione dei confini di applicabilità concreta del sistema tariffario, che andrebbe pertanto mutuato dal quadro normativo vigente e, per esso, dal d.m. 18 ottobre 2012 e dal D.C.A. n. 444/2014 nella parte in cui privilegia il criterio di remunerazione basato sulle classi di categorie diagnostiche maggiori.

Avverso la suddetta sentenza, con l'appello in epigrafe, la ricorrente ha articolato i seguenti motivi di gravame:

1) il giudicato posto in esecuzione è incentrato sulla illegittimità di ogni discriminazione delle prestazioni rese in regime di alta specialità neuro riabilitativa-codice 75, determinando al contempo che per tutte tali prestazioni l'IRCCS deducente dovesse garantire i medesimi più alti requisiti di cui al DM 1992 e alla DGR 424/06. Tale principio, quanto al periodo 2011/2013, è stato garantito rispetto alla configurazione dei posti letto, agli accessi, alla remunerazione dell'attività dell'IRCCS appellante. Di contro, siffatto principio sarebbe stato disatteso dal giudice di prime cure quanto al periodo 2014-15 siccome

sostituito da quello sotteso alle determinazioni ministeriali e regionali che, da un lato, prevedono una tariffa per GCA Post coma e Mielolesi pari ad € 470,00, dall'altro, prevedono una generale tariffa di € 272,70 per la MDC-1 malattie e disturbi del sistema nervoso riferita alla riabilitazione in strutture ordinarie di recupero e riabilitazione funzionale-codice 56;

2) le altre gravi cerebrolesioni quali le gravi patologie di tipo neurodegenerativo (sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, morbo di Parkinson), le lesioni midollari per paratetraplegie e gli esiti di stroke ischemici ed emorragici dovrebbero essere trattate come le GCA "post coma" dovendosi garantire gli stessi più alti requisiti anche per compensare i medesimi costi di assistenza;

3) per le medesime ragioni non potrebbero applicarsi -come pure il DCA 111/2017 ha fatto- abbattimenti relative alla durata dei ricoveri, invece, previsti per le prestazioni codice 56, doglianza questa peraltro nemmeno esaminata dal Tar o comunque implicitamente rigettata una volta che ha ritenuto corretto il DCA 111/17 quanto agli anni 2014-2015;

4) se è vero che non hanno formato oggetto del giudizio per cui è causa le generali determinazioni tariffarie, è anche vero che l'aver il giudicato stabilito che determinate patologie MDC1 debbano essere trattate dalla ricorrente come le GCA post coma e con i medesimi requisiti, non può che comportare sul piano conformativo quale conseguenza logica l'applicazione della medesima tariffa ovvero € 470,00;

5) e ciò vieppiù in considerazione del fatto che la ridetta tariffa pari ad € 470,00 è stata determinata per il periodo in esame anche quale nuova TUC (Tariffa Unica Convenzionale) per tutte le prestazioni in discorso di MDC1 in Alta specialità Neurorabilitativa-cod. 75, con atto 2.2.2017 approvato dalla Conferenza Stato Regione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'art. 4 co. 1 d. lgs 281/97.

Resiste in giudizio la Regione Lazio mentre non si sono costituite le altre parti intimiate.

All'udienza del 14.6.2018 il ricorso è stato trattenuto in decisione.

DIRITTO

L'appello è infondato e, pertanto, va respinto.

Giusta quanto anticipato nella narrativa in fatto il suddetto mezzo involge esclusivamente il capo della sentenza del Tar Lazio sez. III quater 20.11.2017 n. 11472 che ha respinto le pretese dell'appellante volte a conseguire, per tutte le gravi cerebrolesioni ammesse alle prestazioni di alta specialità neuro riabilitativa - codice 75, e relativamente agli anni 2014/2015, l'applicazione della medesima tariffa pari a € 470,00 prevista per le GCA post coma.

Vale ribadire che le sentenze qui in esecuzione (n. 8937/2011 e n. 10241/2014), accogliendo i ricorsi proposti dall'odierna appellante, hanno rilevato l'illegittima limitazione di accesso alla struttura identificata con codice 75 per i pazienti che non avessero presentato all'esordio della patologia un coma grave, ma comunque colpiti da gravi patologie neurologiche di tipo degenerativo (quali la sclerosi multipla, la sclerosi laterale amiotrofica, il morbo di Parkinson etc.), da lesioni midollari (paratetraplegiche) a evidente complessità assistenziale o da ictus cerebrale censurando, al contempo, l'ingiustificata riduzione da parte della Regione dei requisiti strutturali e

organizzativi per le strutture di alta specialità come la Fondazione Santa Lucia. I postulati su cui si regge l'effetto rescissorio del mentovato arresto decisorio sono stati ricostruiti già nella sentenza n. 10241/2014 e così sintetizzati:

I) antecedentemente all'adozione degli impugnati provvedimenti l'Istituto Santa Lucia era accreditato per n.325 posti letto, di cui 291 codice 75 e 32 di DH;

II) nell'ambito dei citati 291 posti letto codice 75 non era prevista alcuna rigida suddivisione degli stessi tra le diverse patologie ascrivibili al citato codice;

III) illegittimamente, in violazione di quanto affermato dalla ottemperanda sentenza, è stato escluso dalle prestazioni codice 75 il trattamento delle patologie degenerative quali la sclerosi multipla e la malattia di Parkinson;

IV) in forza della predetta sentenza di annullamento e della conseguente efficacia ripristinatoria della stessa, all'istituto ricorrente, quindi, deve essere riconosciuta la citata configurazione della struttura sanitaria nonchè devono essere integralmente riconosciute e remunerate le prestazioni effettuate sulla base della suddetta configurazione della struttura sanitaria anche nel periodo in cui gli

annullati provvedimenti hanno prodotto i loro effetti.

Muovendo da siffatte premesse, e scrutinando le successive determinazioni adottate tanto dalle Amministrazioni intime che dal commissario ad acta nominato in sede di ottemperanza, il giudice di prime cure ha, in definitiva, ritenuto che siffatti provvedimenti, pur inserendosi nella sequenza attivata dalla richiamata decisione giurisdizionale, non possono dirsi conformati, quanto al relativo contenuto ove specificamente riferito alla monetizzazione delle prestazioni rese, dal pregresso giudicato siccome non esteso anche al sistema tariffario applicabile, di talchè, per tali distinti aspetti, la relativa *regula iuris* dovrebbe essere mutuata dal quadro normativo vigente e, per esso, dal d.m. 18 ottobre 2012 e dal D.C.A. n. 444/2014 nella parte in cui privilegiano il criterio di remunerazione basato sulle classi di categorie diagnostiche maggiori.

Nella suddetta prospettiva il TAR del Lazio ha, dunque, ritenuto che, per gli aspetti qui in rilievo, le pretese attoree si collochino all'esterno dei limiti ontologici propri del giudizio di ottemperanza.

Orbene, ritiene il Collegio che la decisione di prime cure sia immune dalle censure qui

proposte in quanto il giudice della cognizione non ha giammai affrontato *ex professo* il regime della remunerazione spettante per le prestazioni di alta specialità rese in codice 75 di talchè le determinazioni avverse (DPCA n. 111/2017 e la nota prot.llo 4407 dell'8.5.2017 del Commissario ad acta), nella parte in cui hanno fatto applicazione delle tariffe all'epoca vigenti, non incontrano alcuna preclusione nel contenuto precettivo delle precedenti decisioni, ma trovano proprio in esse una diretta giustificazione, ponendosi come adempimento esecutivo di un obbligo – quello della remunerazione delle prestazioni effettuate sulla base della suddetta configurazione della struttura sanitaria anche nel periodo in cui gli annullati provvedimenti hanno prodotto i loro effetti - espressamente sancito dal Tribunale e che, però, ai fini della sua definizione contenutistica, non poteva che essere adempiuto facendo riferimento alla normativa applicabile *ratione temporis*.

Va, dunque, confermata la decisione di primo grado nella parte in cui afferma che la pretesa ad una predeterminata quantificazione del valore economico di tali prestazioni si colloca al di fuori del

nucleo imperativo delle precedenti statuizioni giurisdizionali che, né in via diretta né in via indiretta, interferiscono con i poteri che governano la spesa sanitaria.

Parimenti nemmeno può ritenersi che la rivendicata uniformità economica delle prestazioni rese nell'ambito della struttura codice 75 mediante l'applicazione di un'unica tariffa (la più alta) sia dovuta, con la pretesa automaticità, quale conseguenza naturale e dovuta della intervenuta eliminazione, per via giudiziaria, degli originari fattori discriminanti che precludevano l'accesso a tale struttura per determinate patologie.

Ed, invero, l'invocato effetto di trascinamento tra l'approdo decisivo contenuto nei pregressi *dicta*, quanto alla latitudine delle patologie da ricondurre a codice 75 ed al numero dei relativi posti letto, e la tariffa economica in concreto applicabile alle singole prestazioni rese sconta un ostacolo nel fatto che il regime economico di tali prestazioni resta definito in ragione di autonomi, distinti atti, contraddistinti da propria dignità giuridica di tipo provvedimentale, tuttora validi ed efficaci, qui non sindacabili siccome mai attratti nel fuoco della contestazione.

Appare, dunque, del tutto coerente con i divisati arresti processuali, ed in mancanza di qualsivoglia vincolante indicazione rinveniente dalle sentenze poste in esecuzione, l'opzione privilegiata dall'Amministrazione intimata di procedere al calcolo delle remunerazioni dovute facendo applicazione, per ciascuna di esse, della normativa vigente.

E ciò è quanto concretamente avvenuto avendo il giudice di prime cure correttamente evidenziato come gli atti impugnati si ponessero in stretta coerenza con le previsioni di cui al D.M. 2012, recepite dalla Regione nell'esercizio della potestà regionale di concreta determinazione delle tariffe, giusta DCA 444 del 22.12.2014, con margini di autonomia peraltro consumati dalla cogente previsione della non valicabilità delle tariffe massime previste dal citato decreto per le Regioni che hanno sottoscritto l'accordo previsto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

Il citato D.M. determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni e riporta anche i valori soglia dei ricoveri ordinari, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC),

oltre i quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta indicata nel medesimo allegato.

Segnatamente, è stato efficacemente evidenziato che – a differenza di quanto valido per il periodo 2011/2013, dove il criterio di remunerazione si fonda su una differenziazione tariffaria a matrice (da qui l'omogeneo trattamento di tutte le prestazioni riconducibili al codice 75) – il d.m. suindicato non differenzia le tariffe sulla base del codice struttura ma sulla base del MDC (Major Diagnostic Categories) di riferimento. La neuroriabilitazione, corrispondente a MDC1, viene valorizzata a € 272,7 (con abbattimento a € 163,62 oltre il valore soglia) sia che sia svolta in strutture codice 75 sia che lo sia in strutture cod. 56, mentre la tariffa pari a €470,00 è limitata ai soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita intesi come "persone affette da danno di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore ed associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave"; e ai pazienti mielolesi con una gravità di lesione A,B,C secondo

la classificazione dell'American Spinal Injury Association — A.S.I.A.). Per i ricoveri di questi pazienti non sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

Né è possibile in questa sede – una volta confermata la estraneità della relativa questione agli effetti conformativi del pregresso giudicato – valutare, alla stregua delle suggestive argomentazioni svolte dall'appellante, la legittimità delle suindicate statuizioni anche sotto il profilo della loro coerenza con la tariffa TUC definita, per le compensazioni interregionali, per tutte le prestazioni in discorso di MDC1 in Alta specialità Neurorabilitativa-cod. 75, con atto 2.2.2017 approvato dalla Conferenza Stato Regione presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ai sensi dell'art. 4 co. 1 d. lgs 281/97.

Conclusivamente, ribadite le svolte considerazioni, il ricorso va respinto.

La complessità della questione scrutinata giustifica, quanto al governo delle spese di giudizio, la compensazione.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente

pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 14 giugno 2018 con l'intervento dei magistrati:

Franco Frattini, Presidente

Massimiliano Nocelli, Consigliere

Giovanni Pescatore, Consigliere

Giulia Ferrari, Consigliere

Umberto Maiello, Consigliere,

Estensore

L'ESTENSORE

Umberto Maiello

IL PRESIDENTE

Franco Frattini

IL SEGRETARIO