

N. R.G. 2378/2018



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Bari, prima sezione civile, riunita in camera di consiglio e composta dai magistrati:

- | | | |
|-----------------|--------|------------------|
| - dr. Maria | MITOLA | presidente |
| - dr. Salvatore | GRILLO | consigliere |
| - dr. Patrizia | PAPA | consigliere rel. |

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel procedimento n.2378/2018 R.G.,

avente ad oggetto: impugnazione avverso il lodo arbitrale reso in data 2 luglio 2018 dal Collegio arbitrale composto dalla prof. Ida Maria Dentamaro, presidente e dagli avv. ti Maurizio Nunzio Cesare Friolo e Albero Pepe, componenti

TRA

Fondazione San Raffaele, in persona del legale rappresentante pro tempore elettivamente domiciliato in Bari, via Arcivescovo Vaccaro 45, presso lo studio dell'avv. Giovanni Di Cagno dal quale è rappresentato e difeso con l'avv. Giovanni Pellegrino, con l'avv. Gianluigi Pellegrino e con l'avv. prof. Michele Castellano come da procura in atti, con indicazione delle pec

(RICORRENTE)

E

Azienda Sanitaria Locale BR, in persona del direttore generale pro tempore, elettivamente domiciliato in Bari, alla via Niccolò Pizzoli 8, presso lo studio dell'avv. Vito Aurelio Pappalepore, rappresentato e difeso dall'avv. Pierandrea Piccinni come da procura in atti, con indicazione delle pec



(RESISTENTE)

E

Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta Regionale e legale rappresentante pro tempore
elettivamente domiciliato in Bari presso l'Avvocatura regionale - Lungomare N. Sauro n. 31-33, rappresentato e difeso dall'avv. Francesco Maria Settanni, con indicazione della pec

(RESISTENTE)

E

Cois s.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, nella qualità di procuratrice speciale della IHC 1908 S.r.l., cessionaria dei crediti vantati dalla Fondazione San Raffaele nei confronti della ASL Brindisi,
elettivamente domiciliato in Roma presso gli avv.ti Alessia Melchiorri, Annalisa Melchiorri e Paolo Melchiorri dai quali è rappresentato e difeso come da procura in atti, con indicazione delle pec

(TERZO INTERVENUTO)

CONCLUSIONI DELLE PARTI: all'udienza del 19/1/2020, tenutasi in modalità cartolare per l'emergenza epidemiologica da Covid 19, le parti hanno concluso mediante deposito di note scritte; gli avv.ti Castellano, Di Cagno, Pellegrino e Pellegrino, per la Fondazione impugnante, riportandosi ai loro atti, hanno chiesto di "accertare e dichiarare, ai sensi dell'art. 829 c.p.c., nella formulazione ante D.Lgs n. 4/2006 applicabile ratione temporis, la nullità del lodo pronunciato in data 02.07.2018 dal Collegio composto dagli arbitri Prof. avv. Ida Maria Dentamaro (Presidente ed estensore), avv. Maurizio Nunzio Cesare Friolo e avv. Alberto Pepe, non notificato, e conseguentemente, in totale riforma del medesimo, accogliere la domanda e, per l'effetto, condannare l'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi, in persona del D.G. p.t., al pagamento della somma di E 1.034.534,91 oltre interessi legali e moratori a far data dalla maturazione del credito sino al soddisfo" con vittoria di spese, anche della fase arbitrale; l'avv. Pierandrea Piccinni, per l'ASL e l'avv. Francesco Maria Settanni, per la Regione, riportandosi ai loro atti



hanno chiesto il rigetto dell'avversa impugnazione, con vittoria di spese, gli avv.ti Melchiorri, per la Cois srl intervenuta, hanno precisato le conclusioni riportandosi ai propri atti e chiedendo l'accoglimento dell'impugnazione, con vittoria di spese.

FATTO E DIRITTO

Per la comprensione dei fatti di causa è opportuno premettere che, con deliberazione n. 135 del 11.02.2000 e relativo accordo convenzionale, l'Azienda ospedaliera "A. Di Summa" (oggi incorporata nell'ASL BR) aveva affidato alla Fondazione "Silvana Paolini" (oggi "San Raffaele") la gestione del centro di riabilitazione di Ceglie Messapica, presidio polivalente di riabilitazione, ex DM Sanità 29.01.92, progettato e realizzato dall'Asl per divenire un presidio di alta specializzazione per la cura dei pazienti paraplegici, tetraplegici, post-comi, miolesi ed affetti da altre patologie connesse con la riabilitazione.

Con l'accordo, di durata quinquennale rinnovabile, la Fondazione ha ottenuto l'uso del presidio dietro corrispettivo annuo di £.2.400.000.000 (di cui £.1.700.000.000 direttamente alla Azienda ospedaliera "A. Di Summa" e £.700.000.000 da reinvestire in ricerca); nell'art. 13, è stato quindi stabilito il corrispettivo per le prestazioni rese e determinato, in particolare, "secondo i DRG nella misura di cui alle disposizioni regionali" in riferimento alle prestazioni sanitarie rese in regime di ricovero e, per quelle ambulatoriali, "secondo la valorizzazione stabilita dalle disposizioni regionali".

▪ **La transazione del 21/7/2003 per cui è giudizio**

Il 21 luglio 2003 la Fondazione (intanto divenuta "San Raffaele") e l'AUSL BR/1 (quale ente incorporante l'Azienda ospedaliera "A. Di Summa") hanno stipulato un accordo transattivo (esplicitamente escludendone la natura novativa) avente ad oggetto i rapporti di debito credito intanto insorti per le prestazioni erogate dalla Fondazione nell'anno 2001 e - in parte - nell'anno 2002 e per i canoni maturati dall'Asl per l'affidamento.

In particolare, con questa scrittura transattiva, Fondazione e ASL hanno inteso pure disciplinare il pagamento del corrispettivo delle prestazioni rese nel 2002

relative alla mobilità extra-regionale: proprio la determinazione e il pagamento di questo corrispettivo hanno costituito oggetto dell'arbitrato e costituiscono oggetto della presente impugnazione.

Come risulta dalla scrittura transattiva,

- con la delibera di Giunta regionale n. 1073/2002, approvata il 16 luglio 2002 pubblicata sul BURP 5/8/2002 (doc. 6 fasc. Asl), la Regione aveva riconosciuto un'assegnazione pari ad E. 7.200.000, fissando pure, per le prestazioni riabilitative di alta specialità, la tariffa giornaliera di E.619,75 (premessa);

- la Fondazione aveva ritenuto qualificare le prestazioni erogate a pazienti provenienti da altre Regioni in termini di prestazioni di Alta Specialità Neuroriabilitativa (cod. 75) e aveva provveduto alla rideterminazione del loro valore applicando proprio questa tariffa di E. 619,75 e così fatturando per il 2002 un importo pari a complessivi E. 12.684.993,21 (per ricoveri ordinari, day hospital e prestazioni ambulatoriali);

- al punto 4 la Fondazione riconosceva il proprio debito per canone nei confronti dell'ASL, per l'anno 2002, nell'importo di E. 1.053.791,09;

- al precedente punto 3, invece, l'Azienda USL BR/1, per l'anno 2002, riconosceva, per la mobilità extra-regionale relativa all'anno 2002, la complessiva somma di E. 3.512.770,96, calcolata (come risultante in dettaglio dalla tabella riepilogativa) applicando senza alcuna riduzione, per le prestazioni di alta specialità, la tariffa di E. 619,75, come prevista dalla delibera citata e utilizzata dalla Fondazione per il calcolo della sua pretesa;

- ai punti 6 e 7, tuttavia, la Asl si obbligava a pagare in favore della Fondazione nell'immediato e, cioè, "entro il 30.09.2003", in "acconto" per la mobilità extraregionale dell'anno 2002, soltanto l'importo totale di E. 1.424.444,96 (oltre ad E. 7.551.671,78 per la mobilità infra-regionale);

- al punto 8, quindi, la stessa Asl, quale "saldo per le prestazioni 2002", si obbligava a pagare la somma di E. 1.034.543,91 "al momento dell'adozione da parte della Regione dei provvedimenti finanziari conseguenti al riconoscimento delle



prestazioni extra-regionali in sede di compensazione interregionale"; questa somma era il risultato della differenza tra il saldo per la mobilità extra-regionale relativa allo stesso anno - cioè E. 2.088.326,00¹ - e le somme vantate a credito nei confronti della Fondazione a titolo di canone per l'anno 2002, pari ad E. 1.052,791,09;

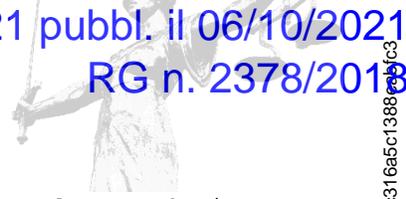
- pertanto, secondo la previsione del punto 8, la effettiva corresponsione del canone per l'anno 2002 sarebbe avvenuta, sia pure per compensazione, soltanto con il pagamento del "saldo" per la mobilità extra-regionale relativa allo stesso anno. Con atto del 21.02.2011, notificato in data 28.02.2011, la Fondazione ha contestato all'ASL BR la mancata corresponsione della somma di E 1.034.534,91 prevista dall'art. 8 della transazione, diffidando l'Azienda ad adempiere, "non sussistendo alcuna ragione ostativa alla corresponsione dell'indicata somma"; accertata quindi l'adozione della D.G.R. n. 1366 del 03/09/2004, recante "Documento di indirizzo Economico-Funzionale per l'anno 2004. Assegnazione alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere, agli EE ed IRCCS dei limiti di remunerazione a valere sul FSR 2004", la Fondazione San Raffaele, con successiva missiva del 26.06.2014, ha diffidato nuovamente l'ASL BR a corrispondere le predette somme, ritenendo che la Regione Puglia avesse operato la compensazione con le altre Regioni relative alla mobilità attiva/passiva e avesse emesso i provvedimenti finanziari conseguenti in favore delle singole ASL pugliesi e che perciò fosse ormai avvenuto il "riconoscimento delle prestazioni extra-regionali in sede di compensazione interregionale" come previsto al punto 8 dell'accordo.

Non provvedendo la Asl al pagamento, la Fondazione ha chiesto e ottenuto dal Tribunale di Brindisi il decreto ingiuntivo n.2/2015 con cui era ingiunto il pagamento dell'importo di E. 1.034.534,91.

A seguito di opposizione della Asl che invocava la clausola compromissoria contenuta nell'art. 18 del primo accordo, integrato il contraddittorio con la Regione, il Tribunale di Brindisi revocava il decreto e affermava la competenza degli arbitri con sentenza n. 1674/2016.

¹ A sua volta ottenuto dalla differenza tra E. 3.512.770,96, somma riconosciuta al punto 6 e calcolata applicando, senza alcuna riduzione, la tariffa di E. 619,75 e l'acconto di E.1.424.444,96 da corrispondersi per il punto 7.





▪ **Il lodo**

Introdotta il procedimento arbitrale e costituito il collegio, la Fondazione reiterava la sua domanda di condanna della ASL al pagamento della somma residua ancora dovuta, oltre interessi e spese.

Nel contraddittorio con la Regione, con lodo sottoscritto in Bari il 02.07.18, gli arbitri prof.avv. Ida Dentamaro (presidente ed estensore), avv. Maurizio Nuncio Cesare Friolo e avv. Alberto Pepe rigettavano la domanda - reiterata dalla, compensando le spese di giudizio.

Sostenevano gli arbitri che il pagamento residuo non fosse dovuto per non essersi avverata la condizione sospensiva di cui all'art. 8 dell'atto transattivo e, cioè, l'"adozione da parte della Regione dei provvedimenti finanziari conseguenti al riconoscimento delle prestazioni extra-regionali in sede di compensazione interregionale": in particolare, non era utilizzabile quale parametro di quantificazione delle prestazioni riabilitative di alta specialità rese la tariffa unitaria di E. 619,75, invece utilizzata dalla Fondazione per quantificare la sua pretesa, atteso che nella delibera 1073/2002, in cui tale tariffa è stata individuata, in realtà è stato pure previsto (v. BURP 5/8/2002 pag.6569, doc. 6 fasc. Asl) che "...le strutture pubbliche, limitatamente al periodo dalla data di adozione del provvedimento (16 luglio 2002, n.d.r.) al 31/12/2002, possono disporre il trasferimento ... anche presso strutture ospedaliere private autorizzate e funzionanti, verso le quali si applica la remunerazione tariffaria innanzi indicata"; nell'anno 2002, tuttavia, il presidio di Ceglie Messapico in uso alla Fondazione non era autorizzato ad erogare servizi di alta specializzazione e soltanto in data 24/7/03 (in epoca, perciò, successiva al periodo rilevante per il credito controverso, n.d.r.), il Direttore generale della Asl - e comunque, perciò, ancora non la Giunta regionale - aveva "autorizzato" 60 posti letto di alta specialità, in "codice 75".

▪ **L'impugnazione**

Avverso questo lodo ha spiegato impugnazione la Fondazione, sostenendo che gli arbitri:



- 1) avrebbero violato le regole di interpretazione, come dettate dagli artt. 1362 e ss c.c., stabilendo che la clausola n. 8 dell'accordo transattivo contenga una condizione sospensiva mai realizzatasi;
- A) in particolare, avrebbero violato gli artt. 1362, 1363 e 1371 c.c., ignorando il significato letterale della clausola, la portata della precedente clausola al punto 3 dell'atto transattivo e avrebbero individuato un significato che non contempera equamente l'interesse di entrambe le parti; invero, nessun "riconoscimento era stato previsto nell'accordo transattivo come evento condizionante sospensivamente il pagamento, atteso che nella tabella 1, allegata alla scrittura e richiamata al punto 3 della stessa, erano proprio indicate in dettaglio e riconosciute come effettuate le prestazioni di alta specialità;
- B) avrebbero violato il principio dispositivo individuando come dedotta nella condizione sospensiva la necessità di un previo riconoscimento da parte della Regione della natura di alta specialità delle prestazioni rese; mai tale fatto sarebbe stato dedotto dalla ASL resistente che aveva invece rappresentato quale evento dedotto in condizione e non avveratosi l'assegnazione finanziaria conseguente al saldo interregionale di mobilità;
- B1) peraltro, non avrebbero considerato lo squilibrio contrattuale conseguente all'interpretazione offerta, atteso che vi era stata rinuncia in favore della ASL ad un credito di E. 3.487.491,89 e l'apposizione di una condizione come ritenuta nel lodo avrebbe reso aleatorio l'accordo transattivo;
- B2) avrebbero del tutto ignorato che al richiamato punto 3 della transazione la ASL aveva esplicitamente riconosciuto il credito per prestazioni di alta specialità come calcolato in riferimento alla tariffa di E.619,75; questo riconoscimento è stato il corrispettivo della rinuncia a una parte del credito; ne è riprova la quasi contestuale delibera con cui la ASL ha recepito l'atto transattivo e definito il numero di posti



letto - 60 - di alta specialità; peraltro, se il credito fosse stato integralmente in contestazione, la Asl non avrebbe avuto interesse ad addivenire ad un accordo transattivo; in ogni caso, le prestazioni rese in favore di residenti non in Puglia sono state comunque da tempo rimborsate alla Regione Puglia in sede di compensazione interregionale e alla compensazione è seguita l'assegnazione finanziaria della Regione alle Asl;

- C) già dal primo accordo del 2000 risulta che il presidio di Ceglie Messapica era stato destinato a divenire un presidio di riabilitazione di alta specializzazione; nessun riconoscimento ulteriore era perciò necessario e, d'altro canto, in sede di compensazione interregionale per l'anno 2002 la Regione Puglia ha fatto valere proprio l'importo della spesa dei 101 ricoveri in mobilità extraregionale per prestazioni di alta specialità pari ad E. 3.334.255,00;
- D) avrebbero altresì erroneamente ritenuto la natura aleatoria dell'accordo, sostenendo che la ASL abbia "accettato il rischio di non percepire il canone del 2002 a fronte della certezza di non dover corrispondere somme se non coperte dal finanziamento regionale"; in realtà così non è stato, atteso che il controcredito per canone da compensare è stato proprio cristallizzato in transazione;
- E) avrebbero erroneamente ignorato che la stessa Regione ha comunicato nella nota del 30/5/2014 che vi è stata "assegnazione in favore delle ASL al lordo della mobilità sanitaria attiva e passiva, regionale e interregionale, per l'anno 2002"; l'evento dedotto a termine o, comunque, a condizione sospensiva si sarebbe perciò realizzato;
- 2) avrebbero violato gli artt. 1184 e 1185 c.c. e applicato falsamente gli artt. 1353 e ss. c.c., interpretando l'evento dell'assegnazione quale condizione sospensiva dell'obbligo di pagamento invece assunto certamente dalla Asl, sia pure restando incerto il tempo dell'adempimento;



3) avrebbero violato gli artt. 1362, 1363 e 1371 c.c. per altro profilo, ignorando che il riconoscimento delle prestazioni di alta specialità rese e il loro pagamento secondo la tariffa adottata da tutte le Regioni erano stati assunti a presupposto della transazione e che il pagamento del saldo era stato soltanto posticipato ai provvedimenti finanziari di assegnazione dalla Regione in favore della Asl per non aggravare le difficoltà finanziarie di quest'ultima.

Per questi motivi, la Fondazione ha chiesto l'annullamento del lodo e, in sede rescissoria, l'accoglimento della sua domanda di condanna in danno della ASL con accessori e spese.

Si è costituita la ASL, reiterando le difese già spiegate dinanzi agli arbitri.

Si è costituita pure la Regione, contestando la fondatezza delle avverse argomentazioni e richiamando nuovamente la sentenza del TAR Lecce n. 1533/2013, passata in giudicato e già portata all'attenzione del Collegio arbitrale, con cui è stata esclusa l'applicabilità delle maggiori tariffe alle prestazioni rese nel presidio di Ceglie Messapica; ha aggiunto che i principi fissati dalla suddetta pronuncia sono stati ribaditi dal TAR Lecce con le sentenze n. 2949/2015, n. 451/2017 e n. 1150/2017 e poi confermati dal Consiglio di Stato con la pronuncia n. 5931/2018.

Tanto brevemente premesso sullo svolgimento del processo, si ritiene infondata l'impugnazione per i motivi di seguito precisati.

Preliminarmente deve rilevarsi la ritualità dell'intervento della Cois s.r.l., nella qualità di procuratrice speciale della IHC 1908 S.r.l., cessionaria dei crediti vantati dalla Fondazione San Raffaele nei confronti della ASL Brindisi e, pertanto, successore a titolo particolare della Fondazione.

▪ **La normativa applicabile**

È bene premettere che la presente impugnazione è regolata dall'art. 829, comma 3, c.p.c., nella formulazione precedente l'art. 24 del d.lgs. n. 40 del 2006, atteso che il giudizio arbitrale è stato promosso dopo l'entrata in vigore della novella



(2 marzo 2006), ma in forza di convenzione stipulata anteriormente: è, pertanto, ammissibile l'impugnazione del lodo per violazione delle norme inerenti al merito.

▪ **La clausola del punto 8 dell'accordo transattivo**

Ciò posto, i tre motivi di impugnazione (quello sub 1 nella sua complessa articolazione) possono essere trattati congiuntamente in quanto tutti involgenti l'interpretazione della clausola di cui al punto 8.

Innanzitutto è necessario ribadire che, come risulta testualmente al punto 13, l'accordo transattivo per cui è giudizio non aveva carattere novativo.

Ciò, in altri termini, significa che le parti hanno presupposto immutato il regime di individuazione delle tariffe applicabili alle prestazioni rese dalla Fondazione come stabilito nell'accordo del 2000 all'art. 13: il corrispettivo, pertanto, per le prestazioni rese restava comunque determinabile "secondo i DRG nella misura di cui alle disposizioni regionali" in riferimento alle prestazioni sanitarie rese in regime di ricovero e, per quelle ambulatoriali, "secondo la valorizzazione stabilita dalle disposizioni regionali".

La necessità di preventiva autorizzazione e preventivo riconoscimento da parte della Regione era ed è, dunque, fatto costitutivo del diritto all'applicazione della tariffa e, come tale, avrebbe dovuto essere allegato dalla Fondazione istante per essere riscontrato dal decisore: la mancanza di preventivi autorizzazione e riconoscimento, pertanto, non costituiva affatto un'eccezione in senso stretto soggetta al principio dispositivo, come sostenuto dall'impugnante al motivo sub 1B, ma un fatto costitutivo la cui mancanza impediva la pretesa applicabilità della tariffa ed è stata perciò correttamente e fondatamente rilevata dal Collegio arbitrale.

In tal senso è certamente infondato il motivo sub 1B.

Ciò posto, deve pure considerarsi che, come risulta dalle tabelle 1 e 2 allegate alla transazione (ed esplicitamente richiamate dal Collegio arbitrale nella sua motivazione), in realtà le parti hanno inteso elaborare un doppio conteggio per le prestazioni in codice 75 e, cioè uno alla tariffa unitaria di E.619,75, come rinvenuta dalla Fondazione nella delibera 1073/2002 e l'altro in base all'importo



SISR utilizzato fino alla transazione e, cioè, secondo la tariffa risultante dai dati già inseriti e consolidati nel Sistema Informativo Sanitario Regionale.

Al tempo di stipula della transazione, pertanto, la Fondazione era pienamente consapevole - come la Asl - che la maggiore tariffa invocata di E.619,75 necessitava di preventivi autorizzazione e riconoscimento, da parte della Regione, della corrispondente natura di alta specializzazione di una parte delle prestazioni rese.

Conseguentemente, certamente il “riconoscimento delle prestazioni extra-regionali in sede di compensazione interregionale” era da intendersi quale evento futuro e incerto condizionante la spettanza del corrispettivo di maggiore importo calcolato su una tariffa unitaria da riconoscersi da parte della Regione.

Questa lettura è pienamente conforme al significato proprio delle parole utilizzate nella clausola sol che si consideri che con l'espressione “adozione di provvedimenti finanziari” non può che intendersi l'attività provvedimentale della Regione Puglia finalizzata a garantire adeguata copertura finanziaria agli impegni economici derivanti dalla diversa valorizzazione delle prestazioni rese dalla Fondazione nell'anno 2002: questa diversa valorizzazione non era, infatti, al tempo della transazione, supportata da una preventiva disposizione regionale.

Sul punto, invero, occorre chiarire che per la valorizzazione la Fondazione non avrebbe potuto e non può invocare semplicemente la delibera 1073/2002: come già rilevato dal Collegio arbitrale, infatti, in questa stessa delibera 1073/2002, la tariffa è stata soltanto valutata (v. BURP 5/8/2002 pag.6568 e 6569, doc. 6 fasc. Asl) ai fini della congruità, ma rientrava comunque in un progetto di ridefinizione della rete regionale di assistenza riabilitativa di alta specialità che la stessa Regione Puglia stava implementando (v. paragrafo “Disposizioni in materia di prestazioni riabilitative”).

Inoltre, proprio nella delibera di G.R. n. 1366/2004 (allegata alla nota regionale di riscontro all'istanza di accesso della Fondazione San Raffaele prot. A00151 5831del 30.05.2014, doc. 7 di parte attrice), si precisa che la fonte dei dati di mobilità riferiti all'esercizio 2002, utilizzati ai fini del riparto delle risorse,



"è rappresentata dai Modd. 1 bis ed 1 redatti dalle Aziende Sanitarie e confluiti nel SISR".

E che il riconoscimento e il finanziamento da parte della Regione siano stati convenuti come fatti sospensivamente condizionanti l'applicabilità della tariffa trova conferma ulteriore anche dall'analisi complessiva delle clausole: come proprio rilevato dal Collegio arbitrale, la previsione, nell'art. 8, che la Asl avrebbe compensato quanto a lei spettante a titolo di canone per il 2002 - in altri termini, avrebbe ricevuto in pagamento, sia pure per compensazione, il detto canone - soltanto in ipotesi del riconoscimento retroattivo di una maggiore tariffa è servita proprio a bilanciare le rinunce parziali della Fondazione al credito fatturato; sempre al fine di bilanciare la transazione, la ASL avrebbe quindi ricevuto in controprestazione il canone per il 2002 - a cui aveva rinunciato allo stato dei pagamenti intervenuti - soltanto in ipotesi di riconoscimento di un maggior credito alla Fondazione.

In tal senso sono infondati i motivi sub 1B1 e 1B2.

Infine, deve considerarsi che, a posteriori, la non utilizzabilità in assenza di specifico riconoscimento regionale della tariffa di E.619,75 per le prestazioni del 2002 è stata pure esplicitamente sancita dalla sentenza del Tar Lecce n. 1533/2013 REG.PROV.COLL., resa sui ricorsi aventi N. 00097/2007 REG.RIC. e N. 00619/2008 REG.RIC., passata in giudicato, già portata all'attenzione del Collegio arbitrale, a cui sono seguite le pronunce n. 2949/2015, n. 451/2017 e n. 1150/2017 rese dallo stesso TAR Lecce e indicate dalla Regione nella comparsa di costituzione.

In particolare, nella sentenza n. 5931/2018 che ha confermato queste pronunce, il Consiglio di Stato ha puntualizzato che la Fondazione aveva lamentato che:

- la Regione, nel corso degli anni, ha fissato e poi aumentato la tariffa ad un importo adeguato per le prestazioni di "riabilitazione ad alta specialità ed intensiva" ma soltanto per le strutture autorizzate;
- invece, per le analoghe prestazioni erogate dalle strutture (come la Fondazione) operanti nell'ambito del SSR, la Regione ha mantenuto una tariffa unica convenzionale di importo significativamente inferiore e non ha provveduto a



ripristinare per tutti gli erogatori la tariffa di cui alla d.G.R. n. 1073/2002, né si è fatta carico di effettuare un adeguato studio dei costi per determinare la tariffa da applicare.

Il Consiglio di Stato ha, quindi, ribadito che, sul punto, il Tar aveva già rilevato che:

a) le prestazioni di "riabilitazione intensiva ad alta specializzazione di neuroriabilitazione e terapia intensiva" richiedono il possesso di determinati requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, e ad esse non possono essere assimilate quelle di "riabilitazione intensiva per mielolesioni acquisite" (codice 28), quelle di riabilitazione intensiva (codice 56) o quelle di "riabilitazione intensiva per le gravi cerebrolesioni acquisite" (codice 75) per le quali è previsto un differente (e meno elevato) regime tariffario;

b) in attesa che si concludesse la fase per l'ottenimento dell'accREDITAMENTO istituzionale, fino al 2008, le prestazioni di "riabilitazione intensiva ad alta specializzazione di neuroriabilitazione e terapia intensiva" sono state erogate da strutture private espressamente autorizzate dalla Giunta regionale con specifici provvedimenti;

c) il presidio ospedaliero di Ceglie Messapica (gestito dalla Fondazione) non è mai stato autorizzato alla erogazione di prestazioni di "riabilitazione intensiva ad alta specializzazione di neuroriabilitazione e terapia intensiva", in quanto risulta autorizzato per 60 posti letto con la disciplina del codice 75 e per 30 posti letto con quella del codice 56 (riabilitazione intensiva); detto presidio è una struttura pubblica affidata in gestione alla Fondazione sulla base di una convenzione che individua prestazioni sanitarie riconducibili solo ai codici 56 e 75;

d) in allegato al Dief 2006 sono riportati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi necessari per l'espletamento di prestazioni di "riabilitazione intensiva ad alta specializzazione di neuroriabilitazione e terapia intensiva" (requisiti già individuati dal regolamento regionale 3/2005); in particolare, ai requisiti previsti (nella sezione C) per le strutture che erogano prestazioni in



regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti, si aggiungono i requisiti previsti per l'Area di degenza per particolari settori di attività, tra i quali figura anche la disponibilità dell'attività di rianimazione e terapia intensiva;

e) il regime tariffario (all'epoca fissato in euro 876,07) per le prestazioni di "riabilitazione intensiva ad alta specializzazione di neuroriabilitazione e terapia intensiva" è stato stabilito ipotizzando una dotazione organica di 51 unità di personale (di varie qualifiche, suddivise tra area rianimatoria, area neuroriabilitativa, area internistica, area psicologica e di assistenza sociale, area della riabilitazione, area della assistenza) per ogni 15 posti letto;

f) in relazione a 876 ricoveri fatturati dalla Fondazione come "di alta specialità e terapia intensiva", la Regione Puglia ha disposto un'ispezione presso la struttura gestita dalla Fondazione; dalla visita ispettiva sarebbe emersa la carenza dei requisiti richiesti per le prestazioni di "riabilitazione intensiva ad alta specializzazione di neuroriabilitazione e terapia intensiva"; in particolare, la dotazione organica del presidio riabilitativo di Ceglie Messapica sarebbe inferiore a quella prevista e non sarebbero presenti nella struttura medici rianimatori;

- la ricorrente Fondazione, ammettendo di far ricorso a consulenze specialistiche esterne e di avvalersi di altra struttura ospedaliera (presidio ospedaliero Perrino) per l'erogazione delle prestazioni di terapia intensiva, aveva implicitamente riconosciuto la sussistenza delle carenze endogene (organizzative e tecnologiche) rilevate dalla Regione Puglia, risultando perciò priva dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici normativamente previsti per le predette prestazioni.

Ciò posto, il Consiglio di Stato ha confermato le pronunce del TAR Lecce che avevano escluso l'applicabilità della tariffa.

Tutte le pronunce confermate avevano a loro volta ribadito i principi della sentenza n. 1533/2013 dello stesso Tar Lecce che aveva ugualmente escluso la pretesa della Fondazione di ottenere, per le prestazioni rese nel presidio di

Ceglie Messapico, l'applicazione della tariffa stabilita dalla Giunta regionale della Puglia per l'anno 2005 per le prestazioni di "riabilitazione ad alta specialità ed intensiva" e, cioè, la tariffa giornaliera di E 619,75 (elevata poi per il 2006 ad E€ 876,07); per le prestazioni erogate dalla Fondazione nel detto presidio, infatti, la Giunta regionale della Puglia aveva disposto l'applicazione della tariffa unica convenzionale (T.U.C.) prevista per le prestazioni relative ai codici 75 ("riabilitazione intensiva per le gravi cerebrolesioni acquisite") e 28 ("riabilitazione intensiva per mielolesioni acquisite").

Aveva rilevato il Tar che la pretesa si fondava su un presupposto erroneo, rappresentato dalla qualificazione delle prestazioni erogate come di "riabilitazione ad alta specialità ed intensiva".

Queste considerazioni (peraltro le motivazioni delle sentenze del TAR Lecce del 2013 e del 2015 erano note alla Fondazione sin dal tempo della proposizione del ricorso agli arbitri e poi dell'impugnazione) confermano la correttezza della pronuncia arbitrale qui impugnata dalla Fondazione e l'infondatezza dei tre motivi di impugnazione che, pertanto, deve essere respinta.

Le spese di questo grado di giudizio, così come liquidate in dispositivo secondo i parametri del D.M. 55/14 (ottavo scaglione, parametri medi, assenza di istruttoria), sono poste a carico della parte appellante in favore delle appellate Asl e Regione e compensate tra le restanti parti.

Si applica alla presente impugnazione, proposta dopo il 30.1.2013, il comma 1-quater dell'art. 13 D.P.R. 115/02 (introdotto dalla legge di stabilità 228/12), che obbliga la parte, che proponga un'impugnazione inammissibile, improcedibile o totalmente infondata, a pagare un ulteriore importo a titolo di contributo unificato.

p.q.m.

La Corte d'Appello di Bari, definitivamente pronunciando sull'impugnazione proposta da Fondazione San Raffaele, in persona del legale rappresentante pro tempore avverso il lodo arbitrale reso in data 2 luglio 2018 dal Collegio arbitrale composto dalla prof. Ida Maria Dentamaro, presidente e dagli avv. ti Maurizio



Nunzio Cesare Friolo e Albero Pepe, componenti, tra lo stesso e la Azienda Sanitaria Locale BR, in persona del direttore generale pro tempore e la Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta Regionale e legale rappresentante pro tempore, con l'intervento di La Cois s.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, nella qualità di procuratrice speciale della IHC 1908 S.r.l., cessionaria dei crediti vantati dalla Fondazione San Raffaele nei confronti della ASL Brindisi, uditi i procuratori delle parti, così provvede:

rigetta l'impugnazione;

condanna la Fondazione San Raffaele, in persona del legale rappresentante pro tempore, al pagamento, in favore di Azienda Sanitaria Locale BR, in persona del direttore generale pro tempore e di Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta Regionale e legale rappresentante pro tempore, delle spese del presente grado di giudizio che liquida per ciascuna parte in complessivi E. 22.917,00 oltre IVA, CPA come per legge e rimborso forfetario del 15 %, compensandole tra le restanti parti.

Dà atto della sussistenza dei presupposti per il pagamento dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello dovuto per il reclamo, a carico dell'appellante e in osservanza dell'art. 13 co. 1-quater D.P.R. 115/02, nel testo inserito dall'art. 1 co. 17° l. 228/12. L'obbligo di pagamento sorge al momento del deposito del presente provvedimento.

Così deciso in Bari, nella camera di consiglio della I sez. civile, in data 20 luglio 2021.

Il Consigliere rel. est.

dr. Patrizia Papa

Il Presidente

dr. Maria Mitola

