

Pubblicato il 18/04/2025

**N. 00878/2025 REG.PROV.COLL.**

**N. 00760/2023 REG.RIC.**



**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia**

**(Sezione Prima)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 760 del 2023, proposto da OMISSIS Società Cooperativa Sociale, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avvocato Francesco Marcellino, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***contro***

- l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, in persona dell'Assessore *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato, presso i cui uffici, siti in Palermo, via Mariano Stabile n. 182, è per legge domiciliato;
- l'Azienda Sanitaria Provinciale di OMISSIS, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. Massimiliano Mangano, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia, e con domicilio fisico eletto presso lo studio del predetto difensore in Palermo, via Nunzio Morello n. 40;

***nei confronti***

dell'Associazione Maior Onlus, non costituita in giudizio;

***per la declaratoria di illegittimità***

- dei comportamenti, le omissioni e l'illegittimità delle pubbliche amministrazioni, ognuna per quanto di propria competenza, manifestate a seguito dell'introduzione della sopravvenuta normativa IVA del 5% alle Cooperative Sociali, introdotta dalla Legge Finanziaria 2016 (Legge 28/12/2015 N° 208, articolo 1 comma 960, 962 e 963), a seguito della quale, l'Azienda Sanitaria OMISSIS non elargisce l'importo annuale previsto in contratto (erodendo dallo stesso un importo almeno pari al 5%) e, l'Assessorato Regionale della Salute, benché riconosca che le tariffe riabilitative siano calcolate al netto dell'IVA, persista nell'omettere di adeguare l'aggregato di spesa e, così facendo, agevolando il mancato riconoscimento degli importi dovuti alla Cooperativa e cagionando, dall'anno 2017 e successivi, un danno ingiusto erodendo il budget dovuto alla stessa per un importo non inferiore al 5% annuo;

nonché per l'annullamento

- ove occorra, del D.A. 29 Dicembre 2020 (GURS N° 3/21) “Determinazione degli aggregati di spesa, per il triennio 2020, per i Centri di riabilitazione ex art. 26 della legge n. 833/78”, nella parte in cui, secondo le previsioni di legge in materia richiamate in ricorso, non tenendo conto che le tariffe riabilitative sono determinate al netto dell'I.V.A., non ha adeguato gli importi dell'aggregato di spesa alla luce della sopravvenuta normativa I.V.A. con riguardo ai territori delle A.S.P. nelle quali sono accreditate e convenzionate ad erogare prestazioni riabilitative cooperative sociali e, in particolare, nel territorio dell'A.S.P. di OMISSIS; nonché la conseguente e contestata nota dell'Azienda Sanitaria Provinciale di OMISSIS Prot. N° 2203 del 5 Maggio 2021;

- ove occorra, del Decreto dell'Assessorato della Salute del 28 Febbraio 2022 N° 127, pubblicato in GURS in data 11 Marzo 2022, di “modifica dei decreti n. 13727 del 29 dicembre 2020 e n. 1100 del 2 novembre 2021 (relativamente all'ASP di Palermo, di determinazione degli aggregati di spesa per il triennio 2020-2022 per il centri di riabilitazione ex art. 26 legge n. 833/78”;

- di ogni altro atto, provvedimento o comportamento antecedente e/o successivo, comunque presupposto connesso e/o consequenziale a tutto quanto sopra, ancorché afferenti a fatti ed atti non conosciuti ma rilevanti per la tutela dei diritti ed interessi della Cooperativa.

Visti il ricorso in riassunzione e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di OMISSIS;

Viste la documentazione e la memoria depositate dalla ricorrente;

Vista la memoria prodotta dalla resistente Azienda;

Vista l'ordinanza cautelare n. 313 del 20 giugno 2023, e vista l'ordinanza del C.G.A. n. 298 del 15 settembre 2023;

Vista la documentazione depositata dalla parte ricorrente e dal resistente Assessorato regionale;

Viste le memorie di parte ricorrente e dell'ASP di OMISSIS;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore all'udienza pubblica del giorno 8 aprile 2025 il consigliere Maria Cappellano, e uditi i difensori delle parti costituite come specificato nel verbale;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

## FATTO

A. – Con il ricorso in riassunzione in esame, notificato il 19 maggio 2023 e depositato il 23 maggio 2023 a seguito del ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. del 26 febbraio 2019, l'odierna istante ha impugnato chiedendone l'annullamento: a) il D.A. 29 dicembre 2020, avente ad oggetto la “Determinazione degli aggregati di spesa, per il triennio 2020, per i Centri di riabilitazione ex art. 26 della legge n. 833/78”, nella parte in cui non ha adeguato gli importi dell'aggregato di spesa alla luce della sopravvenuta normativa I.V.A.; nonché, la conseguente nota dell'ASP di OMISSIS n. 2203 del 5 maggio 2021; b) il D.A. 28 febbraio 2022, di modifica dei

decreti 29 dicembre 2020 e 2 novembre 2021, di determinazione degli aggregati di spesa per il triennio 2020-2022 per i centri di riabilitazione ex art. 26 della l. n. 833/1978.

Con lo stesso mezzo ha contestato i “comportamenti, le omissioni e l’illegittimità delle pubbliche amministrazioni”, a seguito dell’introduzione della normativa IVA del 5% alle Cooperative Sociali, con la Legge Finanziaria 2016; dolendosi, quanto all’ASP di OMISSIS, dell’erosione del corrispettivo contrattuale di un importo almeno pari al 5%; quanto all’Assessorato Regionale della Salute, del mancato adeguamento dell’aggregato di spesa.

Espone in punto di fatto che:

- la cooperativa ricorrente gestisce un Centro di riabilitazione ex art. 26 della l. n. 833/1978 con oneri a carico del SSN, in convenzione con l’ASP di OMISSIS (38 prestazioni giornaliere in regime ambulatoriale), erogando “prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali”, previa apposita impegnativa da parte della stessa ASP e con la quale il Servizio Sanitario chiede ed autorizza la ricorrente all’erogazione delle prestazioni a persone con disabilità (anche gravi e gravissime);
- a seguito della modifica apportata all’art. 16, co. 2, del d.P.R. n. 633/1972 dall’art. 1, commi 960, 962 e 963, della l. n. 208/2015 (legge di stabilità 2016), è dovuta l’aliquota IVA del 5%, per le prestazioni di cui all’art. 10, nn. 18), 19), 20), e 27 ter) del d.P.R. n. 633/1972 e, tra queste, per le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, erogate da parte delle cooperative sociali e loro consorzi, in base a contratti stipulati (o rinnovati/prorogati) dopo l’entrata in vigore della legge;
- l’ASP, tuttavia, scomputerebbe tale somma sopravvenuta a carico della struttura, sottraendo dalla somma complessiva annuale un importo pari o superiore al 5% dell’imposta, cagionando una erosione economica e un inadempimento contrattuale, per un importo complessivo pari a € 142.615,27 dall’anno 2017 fino al 2021, oltre interessi di mora come previsto in convenzione;
- con ricorso ex art. 702 *bis* c.p.c. del 26 febbraio 2019, la ricorrente ha chiamato in giudizio l’ASP di OMISSIS e l’Assessorato regionale della Salute davanti al Tribunale di OMISSIS a tutela dell’inadempimento contrattuale, chiedendo sia la corresponsione di quanto previsto nel contratto per gli anni 2017 e successivi; sia, la condanna dell’Assessorato Regionale della Salute ad adeguare l’aggregato di spesa del settore per la provincia di OMISSIS per i corrispondenti periodi, in applicazione della normativa introdotta dalla legge di stabilità 2016, lamentando il non corretto computo della sopravvenuta aliquota del 5% all’interno del budget assegnato anche per gli anni 2018 e 2019;
- tale giudizio – proseguito davanti al Tribunale di Catania, davanti al quale si rappresentava anche la violazione del principio eurounitario di neutralità dell’IVA – è stato definito con sentenza 28 aprile 2023, n. 1859 di declaratoria del difetto di giurisdizione in favore del Giudice amministrativo; con conseguente riassunzione della domanda;
- l’odierna istante chiede quindi la condanna al risarcimento del danno ingiusto derivante dall’illegittimo esercizio dell’attività amministrativa e, pertanto, la condanna al versamento di tutte le somme dovute e non percepite dall’anno 2017 e successivi, quantificato in € 142.615,27 dall’anno 2017 fino al 2021, oltre interessi di mora come previsto in convenzione; nonché, chiede l’accertamento e la dichiarazione dell’obbligo dell’amministrazione di provvedere al corretto pagamento delle tariffe dovute alla Cooperativa, quantificando correttamente l’aggregato di spesa regionale e provinciale dei centri di riabilitazione tenendo conto dell’IVA da corrispondere alla luce della sopravvenuta normativa.

Prosegue precisando che:

- la riassunzione ha il medesimo oggetto, *petitum* e *causa petendi*, con una domanda che copre il 2017 e gli anni successivi:

- nel corso del giudizio civile è stato pubblicato il D.A. 29 dicembre 2020, il quale non ha tenuto conto della sopravvenuta normativa IVA e che non era impugnabile in quel rito; Decreto, peraltro annullato da questo T.A.R. con sentenza n. 3514/2021, di cui parte ricorrente – che assume un'incolpevole decadenza, anche in relazione alla previsione dell'art. 59, co. 2, della l. n. 69/2009 – ha chiesto l'annullamento con il ricorso in riassunzione in esame, nella misura in cui non avrebbe adeguato gli importi dell'aggregato di spesa alla sopravvenuta normativa IVA per le prestazioni in interesse.

Censura altresì il D.A. 28 febbraio 2022, in quanto asseritamente elusivo della sentenza di questo T.A.R. n. 3514/2021.

Affida il ricorso alle censure di:

1) *Illegittimità del comportamento e del diniego implicito dell'Azienda Sanitaria di OMISSIS e dell'Assessorato Regionale, ognuno per quanto di propria competenza, al rispetto della sopravvenuta normativa I.V.A. per le Cooperative Sociali e loro Consorzi e conseguentemente per violazione e falsa applicazione di legge: Art. 1 comma 960, 962 e 963 della Legge 28 Dicembre 2015 N° 208 (Legge Finanziaria 2016); Art. 26 della L. 833/78; Art. 15 ultimo comma L. R. Sicilia N° 68 del 18 Aprile 1981. Violazione della Direttiva del Consiglio CE 28 Novembre 2006 N° 112;*

2) *Illegittimità del comportamento e degli atti e/o diniego implicito degli enti resistenti per violazione e falsa applicazione di legge: Violazione dell'art. 97 Costituzionale - Violazione Legge N° 241/90, art. 2, 2 bis e 10bis sul procedimento amministrativo;*

3) *Ove occorra, annullamento del D.A 29 Dicembre 2020 e del D.A. 28 Febbraio 2022 N° 127 per violazione e falsa applicazione di legge: Art. 1 comma 960, 962 e 963 della Legge 28 Dicembre 2015 N° 208 (Legge Finanziaria 2016); Art. 26 della L. 833/78; Art. 15 ultimo comma L. R. Sicilia N° 68 del 18 Aprile 1981. Violazione della Direttiva del Consiglio CE 28 Novembre 2006 N° 112.*

Ha, quindi, chiesto, previa misura cautelare, di:

- dichiarare illegittimo il comportamento, anche di tipo omissivo, serbato dalle Pubbliche Amministrazioni, ognuna per quanto di propria competenza, accertando, dichiarando e condannando a corrispondere alla ricorrente, dall'anno 2017 e successivi, le somme previste nella convenzione stipulata il 9 maggio 2017 e negli anni successivi, maggiorate degli importi dovuti a titolo di IVA in virtù dell'art. 1 commi 960, 962 e 963 della l. n. 208/2015;

- ove occorra, dichiarare illegittimo e/o annullare il D.A. 29 dicembre 2020 nella parte in cui ha quantificato l'aggregato di spesa provinciale senza tenere conto dell'IVA da corrispondere alle cooperative sociali convenzionate;

- ove occorra, dichiarare illegittimo e/o annullare il D.A. 28 febbraio 2022 nella parte in cui non ha adeguato l'aggregato di spesa provinciale tenendo conto dell'aggravio determinato dagli oneri IVA;

- conseguentemente, condannare all'immediato pagamento delle somme dovute alla Cooperativa pari a: € 25.321,05 per l'anno 2017; € 24.601,53 per l'anno 2018; € 25.043,38 per l'anno 2019; € 27.823,96 per l'anno 2020; € 39.825,35 per l'anno 2021 e, quindi per un totale pari a € 142.615,27 dall'anno 2017 fino al 2021, oltre interessi di mora come previsto in convenzione e interessi maturandi e spese.

B. – Si è costituito in giudizio l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana.

C. – Si è costituita in giudizio l'Azienda Sanitaria Provinciale di OMISSIS.

D. – In vista della trattazione collegiale dell’istanza cautelare, la parte ricorrente con memoria ha insistito nelle argomentazioni già esposte; l’ASP di OMISSIS ha eccepito preliminarmente l’irricevibilità del ricorso e, nel merito, ne ha chiesto il rigetto in quanto infondato.

E. – Con ordinanza n. 313 del 20 giugno 2023, confermata dal C.G.A. con ordinanza n. 298 del 15 settembre 2023, è stata respinta l’istanza cautelare.

F. – In vista della trattazione del merito parte ricorrente e il resistente Assessorato hanno depositato documenti e la prima ha depositato una memoria conclusiva, con replica dell’ASP di OMISSIS.

Quindi, all’udienza pubblica del giorno 8 aprile 2025, presenti i difensori delle parti costituite come da verbale – i quali hanno discusso – la causa è stata posta in decisione.

## DIRITTO

A. – Viene in decisione il ricorso in riassunzione – promosso a seguito del ricorso *ex art. 702 bis c.p.c.* del 26 febbraio 2019 – con il quale l’odierna istante ha chiesto l’annullamento: a) del D.A. 29 dicembre 2020, avente ad oggetto la “Determinazione degli aggregati di spesa, per il triennio 2020, per i Centri di riabilitazione *ex art. 26 della legge n. 833/78*”, nella parte in cui non ha adeguato gli importi dell’aggregato di spesa alla luce della sopravvenuta normativa I.V.A.; b) della conseguente nota dell’ASP di OMISSIS n. 2203 del 5 maggio 2021; c) del D.A. 28 febbraio 2022, di modifica dei decreti 29 dicembre 2020 e 2 novembre 2021, di determinazione degli aggregati di spesa per il triennio 2020-2022 per i centri di riabilitazione *ex art. 26 della l. n. 833/1978*.

Con tale ricorso l’odierna istante ha, altresì, contestato i “comportamenti, le omissioni e l’illegittimità delle pubbliche amministrazioni”, a seguito dell’introduzione della normativa IVA del 5% alle Cooperative Sociali con la Legge Finanziaria 2016; dolendosi, quanto all’ASP di OMISSIS, della presunta erosione del corrispettivo contrattuale di un importo almeno pari al 5%; quanto all’Assessorato Regionale della Salute, del mancato adeguamento dell’aggregato di spesa.

B. – Ritiene il Collegio di confermare la delibazione assunta in fase cautelare – confermata dal C.G.A. in sede di appello cautelare – in quanto il ricorso, peraltro in parte inammissibile, è complessivamente infondato.

Va, invero, osservato che – come fondatamente eccepito dalla difesa dell’ASP di OMISSIS – il ricorso è parzialmente inammissibile, per tardiva impugnazione dei suddetti decreti assessoriali 29 dicembre 2020 e 28 febbraio 2022.

Va in generale rammentato, quanto alla disciplina della *translatio iudicii*, che:

- per consolidato orientamento anche del giudice di appello, tale disciplina “...*comporta la salvezza degli effetti, sostanziali e processuali, della domanda avanzata innanzi al giudice sfornito di giurisdizione.*”

*Tale salvezza non può spingersi fino al punto di rimettere nei termini un ricorrente che fosse già incorso in una decadenza. Infatti, la rituale riassunzione del giudizio nel termine di tre mesi decorrenti dal passaggio in giudicato della prima sentenza, benché astrattamente idonea alla conservazione degli effetti sostanziali e processuali dell’originaria domanda, non impedisce al giudice amministrativo di verificare se l’originaria pretesa, azionata per errore dinanzi al giudice ordinario, sia stata proposta entro il termine di decadenza. Invero, gli artt. 59, comma 2, L. 18 giugno 2009, n. 69 e 11, comma 2, c.p.a. prevedono espressamente che, riproposta la domanda al giudice munito di giurisdizione, restano ferme le preclusioni e le decadenze intervenute...”* (Consiglio di Stato, Sez. V, 10 ottobre 2024, n. 8140);

- “...*la stessa Corte di Cassazione ha precisato che “in base al D.Lgs. n. 104 del 2010, art. 11 occorre sempre che la domanda sia nuovamente - e tempestivamente - proposta, ai fini della salvaguardia degli effetti di quella originaria” ed ha aggiunto che “perchè si possa discorrere di riproposizione, la domanda, di là dagli*

*adattamenti richiesti "con le modalità e secondo le forme previste per il giudizio davanti al giudice adito in relazione al rito applicabile" (giusta la L. n. 69 del 2009, art. 59, comma 2 della applicabile in via sussidiaria, stante il silenzio dell'art. 11 c.p.a.), non dev'essere nuova e autonoma, di contenuto diverso da quella azionata nel precedente giudizio (Cassazione civile sez. un. , 26/10/2018, n. 27163; Cass., sez. un., ord. 17 luglio 2018, n. 19045)".*

*11. - Da tali pronunce consegue che la riassunzione che consente la salvaguardia degli effetti della domanda originaria deve avere il medesimo contenuto di quella originaria..." (Consiglio di Stato, Sez. III, 20 marzo 2019, n. 1841).*

Nel caso di specie è dunque necessario verificare se vi sia unicità di oggetto tra i due giudizi, nonostante i necessari aggiustamenti consentiti in relazione alla diversa natura dei due processi con particolare riguardo al giudizio impugnatorio.

Ad avviso del Collegio tale unicità, quanto alla contestazione dei decreti, non sussiste.

In primo luogo, non convince la ricorrente nella parte in cui sostiene di avere proposto una pluralità di domande con adattamento del *petitum*, includendo anche la domanda di annullamento degli atti "ove occorra" (v. memoria del 5 marzo 2025).

Deve, invero, osservarsi che – in disparte la considerazione per cui i Decreti Assessoriali al momento della proposizione del ricorso ex art. 702 bis c.p. non erano ancora stati adottati, sicché quella sarebbe una mera clausola di stile – in estrema sintesi il bene della vita cui la ricorrente dichiaratamente aspirerebbe è il diritto di credito vantato, ottenibile attraverso la declaratoria di illegittimità dei comportamenti e delle omissioni delle Amministrazioni e, quindi, per il tramite del riconoscimento della fondatezza del diritto di credito.

L'azione proposta, pertanto, era originariamente diretta alla corresponsione di asseriti crediti e al riconoscimento del correlativo diritto; e, quanto alla posizione dell'Assessorato, era diretta ad ottenere una declaratoria dell'obbligo di adeguare gli aggregati di spesa per la ASP di OMISSIS, senza tuttavia fare alcun riferimento agli atti amministrativi generali *medio tempore* adottati dall'Assessorato (v. memoria datata 8 febbraio 2021 davanti al G.O., data in cui il primo Decreto era già stato adottato; vedasi anche la memoria di replica del 15 dicembre 2022, in cui si assume l'illegittimità e la contraddittorietà del D.A. 28 febbraio 2022).

Pertanto, venendo in rilievo atti amministrativi generali a fronte dei quali la posizione vantata è di interesse legittimo, parte ricorrente avrebbe dovuto impugnarli davanti al G.A. entro il termine decadenziale.

Non sussistono neppure i presupposti per la concessione dell'errore scusabile.

Va al riguardo richiamato il granitico orientamento anche del giudice di appello secondo cui "...(*Cons. Stato, sez. V, 18 luglio 2024, n. 6456, cit.*): "la rimessione in termini per errore scusabile è un istituto di carattere eccezionale, posto che esso delinea una deroga al principio cardine della perentorietà dei termini di impugnazione (*Consiglio di Stato sez. III, 20 febbraio 2024, n. 1691*). La rimessione in termini è un istituto di stretta interpretazione la cui operatività deve ritenersi limitata alle ipotesi in cui sussista effettivamente un impedimento oggettivo ovvero un errore scusabile in cui sia incorsa la parte processuale, determinato da fatti oggettivi, rappresentati - di regola - dall'oscurità del testo normativo, dalla sussistenza di contrasti giurisprudenziali o da erronee rassicurazioni fornite da soggetti pubblici istituzionalmente competenti all'applicazione della normativa violata; infatti, un uso eccessivamente ampio della discrezionalità giudiziaria, che esso presuppone, lungi dal rafforzare l'effettività della tutela giurisdizionale, potrebbe comportare un grave vulnus del pariordinato principio di parità delle parti relativamente al rispetto dei termini perentori stabiliti dalla legge processuale (*Consiglio di Stato sez. III, 6 ottobre 2023, n. 8726*)". Ed ancora (*Cons. Stato, sez. V, 26 aprile 2024, n. 3833*): "l'errore scusabile, disciplinato dall'art. 37 c.p.a., è istituto di carattere eccezionale - e come tale di stretta interpretazione - che può trovare applicazione (a prescindere dalle ipotesi di "gravi impedimenti di fatto" che qui non rilevano) solo qualora, nel singolo caso,

*sia apprezzabile una qualche giustificata incertezza in ordine agli strumenti di tutela utilizzabili, poiché, diversamente opinando, la concessione del rimedio si risolverebbe in un'assoluzione indiscriminata dal termine di decadenza, con gravi riflessi sulla stabilità dei rapporti giuridici di diritto pubblico (Cons. Stato, Sez. VI, 12/1/2024, n. 406; 3/1/2019, n. 81; Sez. II, 18/10/2022, n. 8889; Sez. III, 10/5/2021, n. 3640)". Più da vicino: "per consolidata giurisprudenza, l'incertezza che giustifica la rimessione in termini per errore scusabile può riscontrarsi unicamente laddove dipenda: dall'oscurità del quadro normativo, da oscillazioni giurisprudenziali, da comportamenti ambigui della pubblica amministrazione, idonei a ingenerare convincimenti inesatti, dall'ordine del giudice di compiere un determinato adempimento processuale in violazione dei termini effettivamente previsti dalla legge (ex plurimis Cons. Stato, Sez. VI, 22/10/2021, n. 7091; 17/7/2020, n. 4617; Sez. III, ; 6/10/2023, n. 8726; 10/8/2017, n. 3992)"... (Cons. Stato n. 8140/2024 cit.).*

Nel caso in esame non sussistono tali presupposti, in quanto la parte ricorrente era consapevole dell'esistenza di tali atti generali, e della presunta incidenza di tale programmazione sulle risorse economiche utilizzabili dall'ASP di OMISSIS; e tanto è disvelato – come accennato – dall'asserita illegittimità di tali atti generali cui la predetta ha fatto cenno nella sede civile.

C. – Ritieni comunque il Collegio – dato il lungo lasso di tempo trascorso anche in relazione alla questione di giurisdizione, e nonostante tale profilo di parziale inammissibilità – di esaminare nel merito il ricorso, il quale non è fondato.

C.1. – Non sono fondati il primo e il terzo motivo, i quali possono essere esaminati congiuntamente.

Con tali censure la ricorrente si duole della presunta decurtazione del corrispettivo a seguito dell'entrata in vigore di una nuova normativa fiscale che assoggetta le prestazioni all'IVA al 5%, lamentando il mancato pagamento di tale parte del corrispettivo.

Orbene, deve premettersi in generale che:

- la fissazione dei tetti di spesa e dei budget sanitari è intangibile, tanto da ritenere legittimamente inclusi sia il costo dei contributi previdenziali dovuti dalle Aziende Sanitarie, sia l'IVA alla quale parte ricorrente fa riferimento (v. in tal senso, C.G.A., Sez. giurisd., 3 marzo 2025, n. 149, e C.G.A., Sez. giurisd., 28 febbraio 2025, n. 145, che richiamano la sentenza del C.G.A. n. 1064/2022);

- *"...la determinazione dei limiti e delle condizioni delle prestazioni che l'Azienda Sanitaria è disposta ad acquistare, costituisce, invero, come chiarito in giurisprudenza, un vincolo contrattuale che il centro accreditato può liberamente accettare o rifiutare, se l'accordo non viene ritenuto conveniente...di tal che l'erogazione di prestazioni per conto del S.S.N. è in ogni caso frutto di una scelta della struttura privata. Non sussiste, quindi, una valida ragione per indurre l'amministrazione sanitaria ad impegnare somme superiori rispetto alle risorse disponibili, dovendosi ritenere che il rimedio a disposizione del centro accreditato è rappresentato essenzialmente dal fatto che esso, a differenza delle strutture pubbliche, non ha l'obbligo di rendere le prestazioni agli assistiti se non nel quadro di un accordo contrattuale con l'Azienda Sanitaria ed entro il limite di spesa da questo contemplato (Cons. St., sez. III, 29 luglio 2011, n. 4529)..." (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, 13 settembre 2021, n. 6264).*

Ciò premesso in linea generale, con riferimento al cuore delle due censure – con cui parte ricorrente si duole della mancata rideterminazione delle somme tenendo conto dell'IVA al 5% – tale prospettazione non può trovare accoglimento.

Deve innanzitutto osservarsi che la doglianza si basa essenzialmente sulla sentenza di questa Sezione n. 3514/2021, che aveva accolto un analogo profilo di censura annullando il D.A. 29 dicembre 2020 *"nella parte in cui ha quantificato l'aggregato provinciale, relativamente agli anni 2020/2022, per l'ASP di OMISSIS, senza tenere conto dell'IVA da corrispondere alle cooperative sociali convenzionate"*; annullando altresì, la

contestata nota dell'ASP di OMISSIS prot. n. 2203 del 5 maggio 2021 (parimenti censurata dall'odierna istante), *“nella parte in cui ha precisato che il budget (determinato sulla base della retta regionale) doveva ritenersi inclusivo dell'I.V.A.”*.

Com'è noto, tale sentenza è stata riformata dal C.G.A. con sentenza 19 ottobre 2022, n. 1064, avverso la quale il ricorso per revocazione per errore di fatto (N.R.G. 1071/2022) è stato dichiarato inammissibile con sentenza del C.G.A. 3 giugno 2024, n. 417.

Il Giudice di appello ha rilevato che *“...se è vero che gli operatori sanitari che erogano prestazioni sanitarie in convezione con il servizio sanitario nazionale, come la società cooperativa sociale Amica, hanno diritto ad ottenere la relativa remunerazione ai sensi dell'art. 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992, che deve prevedere il rimborso dei costi globali sostenuti ai sensi dell'art. 15 della legge regionale n. 68/1981, è anche vero tuttavia che, come condivisibilmente affermato dall'Azienda sanitaria appellante, l'onere tributario (pari all'aliquota i.v.a. del 5% sull'imponibile fatturato per le prestazioni sanitarie erogate) non è stato affatto trasferito sull'operatore economico privato, non essendovi stata alcuna “erosione” del compenso pattuito, né alcuna violazione del principio di neutralità dell'i.v.a., dal momento che, come ammesso dallo stesso appellante, l'incidenza dell'i.v.a. all'interno del budget assegnato rileva soltanto sul piano del numero delle prestazioni sanitarie che l'Azienda sanitaria potrà riconoscere al soggetto convenzionato, in base al budget fissato, e non quale decurtazione delle rette dovute (ed il cui importo rimane immutato).*

*15.2. In altre parole, a fronte di due variabili predeterminate (il tetto di spesa per le prestazioni sanitarie, fissato sulla base della programmazione regionale, e le tariffe dovute all'operatore sanitario sulla base delle prestazioni sanitarie erogate e fatturate) il pagamento dell'i.v.a., a carico esclusivo dell'amministrazione sanitaria, incide unicamente con riguardo al numero delle prestazioni sanitarie che possono essere erogate dai soggetti privati convenzionati entro il limite del budget stanziato, da intendersi quindi inclusivo dell'i.v.a. (al lordo dell'i.v.a.), tenuto conto che i tetti di spesa sanitaria, per la programmazione della spesa pubblica anche ai sensi dell'art. 81 della Costituzione, hanno natura di “vincolo ineludibile” e non superabile (cfr. da ultimo Cons. Stato, sez. III, n. 1986 del 2022 e la giurisprudenza ivi richiamata; negli stessi termini Cons. Stato, sez. III, n. 2551 del 2019; id. n. 6801 del 2018), considerato che “la fissazione dei limiti di spesa rappresenta per le regioni l'adempimento di un preciso ed ineludibile obbligo, dettato da insopprimibili esigenze di equilibrio finanziario e di razionalizzazione della spesa pubblica [...], in modo da assicurare l'esigenza che i vari soggetti operanti nel sistema sanitario possano svolgere la loro attività in coerenza e nell'ambito di una programmazione finanziaria rigorosa” (C.g.a.r.s. n. 110 del 2021)...” (cfr. C.G.A. n. 1064/2022 cit.).*

Pertanto il limite di spesa assegnato è un limite obiettivamente invalicabile, a fronte del quale la contromisura avrebbe potuto tradursi nella corrispondente riduzione delle prestazioni, non potendo costituire oggetto di alcuna pretesa tutelabile la richiesta di aumento del budget assegnato.

Non può convenirsi neppure con quanto asserito dalla ricorrente nell'ultima memoria – cioè, che sarebbe errata la tesi del C.G.A., il quale in sostanza non si sarebbe avveduto del contenuto del contratto sottoscritto con l'ASP – in quanto in tal modo la parte istante finisce per riproporre la prospettazione sostenuta prima in sede di appello avverso la sentenza di primo grado e, soprattutto, successivamente in sede di revocazione; sede nella quale la predetta aveva evidenziato un presunto errore di fatto.

Sul punto, il C.G.A. ha chiarito in primo luogo come non vi fosse alcuna errata percezione del fatto e dei documenti; in secondo luogo, che ad essere contestata è in definitiva la tesi fatta propria dal giudice di appello, rilevando che *“...a fronte della tesi dell'odierna parte ricorrente secondo cui, anche in virtù del rispetto dovuto alla convenzione stipulata con la ASP di OMISSIS, non si potrebbe mai ridurre il numero delle prestazioni sanitarie erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale per effetto dell'applicazione dell'imposta sul valore aggiunto, nei due precedenti gradi di giudizio è stata sostenuta dall'Amministrazione la tesi, poi recepita dalla sentenza revocanda, che il budget assegnato al soggetto convenzionato include*

*necessariamente l'i.v.a., di talché – una volta esaurito il budget annuale – nessun obbligo può essere ravvisato in capo all'erogatore le prestazioni sanitarie, il quale erogherà le prestazioni agli assistiti nel numero complessivo compatibile con il medesimo budget, costituente vincolo ineludibile e non superabile della spesa pubblica sanitaria programmata ai sensi dell'art. 81 della Costituzione..."* (v. C.G.A. n. 417/2024 cit.).

Deve ulteriormente osservarsi che su una fattispecie simile si è pronunciato anche il Consiglio di Stato, il quale ha confermato l'inclusione dell'IVA *"nella cornice onnicomprensiva della tariffa"*, richiamando la su citata sentenza del C.G.A. n. 1064/2022 (vedasi Consiglio di Stato, Sez. III, con sentenza 28 maggio 2024, n. 4706, che ha confermato la sentenza del T.A.R. Lazio, Sez. III quater, 15 novembre 2021, n. 11724; nello stesso senso, TAR Lazio, Sez. III Quater, 24 gennaio 2020, n. 962, su fattispecie analoghe).

Tutto quanto esposto e rilevato conduce alla reiezione anche del terzo motivo nella parte in cui l'odierna istante, limitatamente agli anni 2020 e successivi, ha chiesto di valutare l'annullamento del D.A. 29 dicembre 2020 e del D.A. 28 febbraio 2022.

Ne consegue che il primo e il terzo motivo sono destituiti di fondamento e vanno respinti.

Va, correlativamente, respinta la domanda con cui la ricorrente ha chiesto l'adeguamento dell'aggregato di spesa, non solo per tutto quanto rilevato sulla tardiva contestazione dei Decreti Assessoriali che le Aziende Sanitarie devono pedissequamente applicare, ma anche considerando che la rimodulazione dei flussi da parte dell'ASP deve essere intesa quale richiesta di adeguamento del volume economico-prestazionale del budget assegnato, conformemente a quanto disposto nella sentenza del C.G.A. n. 1064/2022.

C.2. – Con il secondo motivo la ricorrente si duole della violazione del principio di buon andamento e imparzialità.

Anche tale censura non può essere accolta.

Invero, parte istante muove da una premessa non condivisibile, cioè che il compenso pattuito subirebbe un'erosione, laddove è stato chiarito che la riduzione attiene eventualmente al numero delle prestazioni che l'Azienda sanitaria può in definitiva riconoscere in base al budget stabilito.

Né, d'altro canto, sussiste la lamentata disparità di trattamento rispetto a soggetti aventi lo *status* di associazioni o fondazioni.

Deve, a tal fine, essere richiamato il consolidato orientamento della giurisprudenza amministrativa, secondo cui:

- *"...L'eccesso di potere per disparità di trattamento si può configurare solo sul presupposto, di cui l'interessato deve dare la prova rigorosa, dell'identità assoluta della situazione considerata..."* (Consiglio di Stato, sez. VI, 18 ottobre 2017, n. 4824);

- *"...il vizio di eccesso di potere per disparità di trattamento è configurabile soltanto nel caso di assoluta identità di situazioni di fatto e di conseguente assoluta irragionevole diversità di trattamento riservato alle stesse..."* (T.A.R. Sardegna, Sez. II, 30 aprile 2021, n. 322).

La disparità di trattamento, in altri termini, presuppone che vi sia sostanziale identità fra le situazioni che la P.A. è chiamata a valutare, per cui questa figura sintomatica di eccesso di potere non è predicabile laddove manchi la prova di tale identità e/o omogeneità di situazioni (v. Consiglio di Stato, Sez. IV, 18 novembre 2019, n. 7886).

Nel caso in esame è evidente che non sussistono tali presupposti, venendo in rilievo soggetti privati che hanno scelto di costituirsi in forme diverse e, per tale ragione, sono destinatari di normative fiscali differenziate.

Non persuade, infine, neppure la presunta violazione del principio della neutralità dell'imposta, in quanto gli atti impugnati non hanno alcuna incidenza sul regime fiscale dell'IVA; per il resto, il secondo motivo si basa sempre sulla su citata sentenza n. 3541/2021, sicché per tale parte le argomentazioni devono ritenersi superate dalla riforma in appello e da quanto rilevato al superiore punto C.1.

D. – Conclusivamente, per tutto quanto esposto e rilevato, il ricorso, in quanto infondato, deve essere rigettato, con reiezione di tutte le domande e con salvezza degli atti impugnati.

E. – Le spese di giudizio, ai sensi degli articoli 26 cod. proc. amm. e 91 cod. proc. civ., seguono la soccombenza e si liquidano nella misura quantificata in dispositivo, tenuto conto del valore della controversia e della media complessità delle questioni giuridiche affrontate. Nulla deve statuirsi con riguardo alla parte privata non costituita.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia, Sezione Prima, definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo rigetta.

Condanna la OMISSIS Società Cooperativa Sociale al pagamento delle spese di giudizio in favore dell'Azienda Sanitaria Provinciale di OMISSIS e dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, che liquida in € 2.000,00 (euro duemila/00), oltre oneri accessori come per legge, in favore di ciascuna parte pubblica; nulla spese con riguardo alla parte privata non costituita.

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

Così deciso in Palermo nella camera di consiglio del giorno 8 aprile 2025 con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Maria Cappellano, Consigliere, Estensore

Francesco Mulieri, Consigliere

**L'ESTENSORE**

**Maria Cappellano**

**IL PRESIDENTE**

**Salvatore Veneziano**

IL SEGRETARIO