



N.

Reg. Sent.

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

ANNO

Il Tribunale Amministrativo Regionale del LAZIO, Sez. III<sup>^</sup>-quater  
composto da

**dr. Mario Di Giuseppe**

**Presidente**

**dr. ssa Linda Sandulli**

**Consigliere**

**dr. Umberto Realfonzo**

**Consigliere-rel.**

ha pronunciato la seguente

### **S E N T E N Z A**

sul ricorso n. **1663/2007 R.G.** proposto da **ORDINE NAZIONALE DEI BIOLOGI**, in persona del suo Presidente, prof. Ernesto Landi, rappresentato e difeso dall'avv. Giuseppe Barone, ed elettivamente domiciliato presso lo studio dell'avv. Angelo Clarizia in Roma, via Principessa Clotilde n. 2;

#### **contro**

- **il MINISTERO DELLA SALUTE**, in persona del Ministro *pro tempore*, costituitosi formalmente in giudizio a mezzo dell'Avvocatura Generale dello Stato;

- **il MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE**, in persona del Ministro *pro tempore*, costituitosi in giudizio a mezzo dell'Avvocatura Generale dello Stato;

- **la REGIONE SICILIA**, non costituitasi in giudizio

- **REGIONE SICILIA-ASSESSORATO ALLA SANITÀ**, non costituitosi in giudizio;

- la **REGIONE PUGLIA**, costituitasi in giudizio a mezzo dell'Avv. S. Biallo e S. Ornella;

**con l'intervento ad adjuvandum**

- **FEDERBIOLOGI-S.NA.BI.L.P.**, costituitosi in giudizio a mezzo dell'Avv. R.F. Crudo;

**per l'annullamento**

*quanto al ricorso introduttivo:*

del decreto del Ministero della Salute del 12/9/2006, emanato di concerto con il Ministro dell'Economica e delle Finanze, con il quale si è proceduto alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

*quanto ai I° motivi aggiunti:*

-- del provvedimento dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, prot. n. 24/796/AOSI2 del 25/1/2007 avente ad oggetto: "*Legge finanziaria 2007 — chiarimenti contabilizzazione quote fisse e sconti per prestazioni di specialistica ambulatoriale*",

-- nonché della nota del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale BR/i di Brindisi del 3 1/1/2007, prot. 5199, avente ad oggetto: DMS 12/9/2006. Modifica tariffe branca di patologia clinica, nonché ogni ulteriore atto presupposto, connesso o conseguente.

*quanto ai II° motivi aggiunti:*

della deliberazione della G.R della Puglia del 3 aprile 2007 n.404 pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia del 17/4/2007 avente ad oggetto la disciplina delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e delle relative tariffe, nonché ogni ulteriore atto presupposto, connesso o conseguente.

Visto il ricorso con i relativi motivi aggiunti;

Viste le memorie prodotte dalle parti in causa;

Visti gli atti di costituzione delle Amministrazioni resistenti;

Visti gli atti tutti della causa;

Nominato relatore alla pubblica udienza del 17 ottobre 2007 il Consigliere

Umberto Realfonzo; e uditi gli avvocati come da verbale d'udienza.

Ritenuto e considerato, in fatto e in diritto, quanto segue:

### **FATTO**

Con il ricorso introduttivo, l'Ordine Nazionale dei Biologi ha impugnato, denunciando due motivi di gravame, il decreto del Ministero della Salute del 12/9/2006, emanato di concerto con il Ministro dell'Economica e delle Finanze, con il quale si è proceduto alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

Con il primo atto di motivi aggiunti la parte ricorrente impugna, per invalidità derivata ed eccesso di potere, il sopravvenuto provvedimento dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, relativo a chiarimenti sulla contabilizzazione quote fisse e sconti per prestazioni di specialistica ambulatoriale connessi con la Legge finanziaria 2007 e la nota del Direttore Generale dell'A. USL BR/I di Brindisi del 31/1/2007, relativo al DMS 12/9/2006 "Modifica tariffe branca di patologia clinica".

Con il secondo atto di motivi aggiunti si impugna infine la deliberazione della G.R della Puglia del n. 404/2007 relativa alle prestazioni, ed alle relative tariffe, di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

La Difesa Erariale si è solo formalmente costituita in giudizio.

Solo l'Amministrazione regionale della Puglia si è ritualmente costituita in

giudizio e con memoria ha eccepito, in linea preliminare, l'inammissibilità del ricorso avverso le proprie circolari perché queste sarebbero carenti del requisito della lesività; nel merito ha confutato le argomentazioni di parte ricorrente e delle relative tariffe, ed ha rilevato una cessazione della materia del contendere sui secondi motivi aggiunti.

La Federbiologi-S.Na.Bi.L.P. si è costituita *ad adjuvandum* sottolineando -- adesivamente alle tesi di parte ricorrente -- i profili di danno per la categoria e le argomentazioni che deporrebbero per l'accoglimento.

All'udienza pubblica, la causa è stata trattenuta per la decisione.

## **DIRITTO**

1. Avverso il decreto del Ministero della Salute del 12/9/2006, emanato di concerto con il Ministro dell'Economica e delle Finanze, con il quale si è proceduto alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie, la parte ricorrente deduce due motivi di gravame che, per esigenze di economia processuale appare opportuno esaminare unitariamente.

**1.1.1.** Illegittimamente il Ministero della Salute avrebbe stabilito le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale con riferimento al decreto del Ministro della Sanità 22/7/1996, senza tener conto che:

-- i costi sarebbero aumentati del 7-8%;

-- il predetto decreto è stato annullato dal Consiglio di Stato (cfr. sez. IV, decisione n. 1839/2001) per motivi sostanziali, relativi alla insufficienza della remunerazione delle prestazioni di diagnosi strumentale e di laboratorio, cagionata da un'istruttoria sommaria e parziale, che aveva preso in considerazione soltanto i dati emergenti dall'osservazione dei costi ed alle

entrate dei laboratori, con riferimento a tre Regioni e non a tutto il territorio dello Stato.

Non si poteva, dopo 11 anni, richiamare in vita le tariffe del 1996 giudicate inattendibili, quando i costi di gestione di un laboratorio di analisi sarebbero vistosamente aumentati arrecando un danno economico considerevole a tutti i professionisti accreditati con il Servizio sanitario nazionale, che svolgono l'attività di analisti, cioè eseguono analisi cliniche a scopo di accertamento diagnostico.

**1.1.2.** Con il secondo motivo si lamenta la violazione dell'art. 3 della L. 241/90 per omessa motivazione della decisione con riferimento al parere negativo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Il Ministero avrebbe dovuto motivare in ordine alle ragioni, che lo inducevano a disattendere l'avviso della predetta conferenza.

**1.2.** Il ricorso, nel merito, è fondato e deve essere accolto.

In primo luogo non è seriamente dubitabile della grave lesività dell'atto impugnato, perché, anche se in esso si prevede che le regioni possono fissare tariffe più elevate di quelle a carico del Servizio Sanitario Nazionale, appare decisivo che in concreto la regione non si è avvalsa di tale facoltà, per le difficoltà di finanziare, col proprio bilancio, gli aumenti delle tariffe.

In sostanza i parametri tariffari stabiliti dall'Amministrazione statale lasciano certamente sempre aperta la teorica possibilità di tariffe massime più elevate, che però resta, nella fattispecie, una mera eventualità, che esula "dal mondo del diritto".

In sostanza la determinazione è illegittima nella parte in cui le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

a carico del Servizio Sanitario Nazionale sono quelle individuate dal decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (cfr. primo comma lett. a) dell'art.3).

Il decreto qui impugnato infatti illegittimamente richiama (e rende ora applicabili) le tariffe determinate con un decreto ministeriale annullato in sede giurisdizionale dal Consiglio di Stato con sentenza della sez. IV 29 marzo 2001 n. 1839.

Il Collegio rileva come il principale difetto istruttorio derivi proprio dal fatto che l'atto impugnato non dà minimamente conto di tale questione.

Ed è irrilevante che l'abbia ignorata perché non a conoscenza dell'annullamento giurisdizionale, ovvero perché ha ritenuto comunque possibile, nonostante l'annullamento, far rivivere dette tariffe.

Peraltro tale circostanza ha condotto l'Amministrazione ad incorrere negli stessi vizi rilevati dal Consiglio di Stato, che, in buona sostanza aveva evidenziato un difetto di istruttoria nella determinazione delle tariffe, per mancata applicazione dei precisi criteri dettati dallo stesso Ministero. Il D.M. 15 aprile 1994, all'art. 3 espressamente prevedeva che le tariffe devono essere fissate sulla base del costo standard di produzione e dei costi generali, in quota percentuale rispetto ai costi standard di produzione. Il comma 2 detta poi criteri assai dettagliati per calcolare le componenti del costo standard.

Se il Consiglio di Stato ritenne applicabili al decreto ministeriale di fissazione delle tariffe allora impugnato i criteri contenuti nel D.M. del 1994, il dubbio può comunque ritenersi non proponibile nella presente fattispecie, in quanto nelle premesse del decreto qui impugnato si richiama espressamente il D.M. sanità 14 aprile 1994, che quindi la stessa Amministrazione resistente ritiene ancora in vigore ed applicabile al caso in esame. Peraltro la necessità (logica)

di fissare le tariffe massime tenendo conto dei costi di produzione standard e delle quote standard dei costi generali, risultava recepito in norma di legge chiara, quale l'art. 8 sexies comma 5 del D.Lgs. n. 502/92 (introdotto dall'art. 8 comma 4 del D.Lgs 229/1999).

Sinteticamente il principio si trova riprodotto anche nell'art.1 comma 170 della legge finanziaria 30 dicembre 2004 n. 311.

Che l'Amministrazione non abbia seguito ai suddetti criteri e non abbia quindi effettuato una analitica istruttoria sui costi di produzione, prima di determinare le tariffe massime da remunerare tramite Servizio Sanitario Nazionale, è dimostrato soprattutto dal fatto che il provvedimento richiama puramente e semplicemente un atto di dieci anni prima, la cui istruttoria, ammesso che potesse considerarsi allora adeguata ("in disparte" la circostanza che detto atto è stato annullato dal Giudice amministrativo proprio per difetto istruttorio), avrebbe sicuramente avuto necessità di un aggiornamento ed una verifica per valutare la congruità dei costi di dieci anni prima (basterebbe al riguardo richiamare il "fatto notorio" del cambiamento valutario che ha comportato un significativo aumento generalizzato dei costi).

Ulteriore elemento del deficit istruttorio è rivelato, come sinteticamente rilevato con il secondo motivo, dal fatto che il provvedimento impugnato non reca alcuna motivazione per superare il parere contrario della Conferenza Stato-Regioni.

E' pur vero che l'originaria previsione contenuta nel citato art. 8 sexies comma 5 (dell'obbligo di intesa del Ministro della sanità con la Conferenza) è stata poi modificata con la previsione di un mero parere obbligatorio dall'art. 1 comma 170 della legge 30.12.2004 n. 311 (finanziaria per il 2005), tuttavia appare evidente la necessità comunque di motivare, seppure sinteticamente, sulle

ragioni che hanno condotto l'amministrazione a disattendere il parere di un così importante organo (col quale in precedenza era necessaria l'intesa), anche se i profili attenevano, almeno secondo quanto affermato nell'atto dall'amministrazione, alla opportunità .

In conclusione il ricorso introduttivo è dunque fondato e, nei termini sopra indicati, il D.M. Salute 12 settembre 2006 deve essere annullato.

**2.** Per ragioni di economia espositiva il primo ed il secondo atto dei motivi aggiunti, devono essere esaminati congiuntamente in quanto coinvolgono tutti una identica problematica.

**2.1** Con i primi motivi aggiunti si impugna la circolare del 25/1/2007 dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia che ha così disposto: *“Si evidenzia, inoltre, che dall'entrata in vigore del DMS 12/9/2006 ... le tariffe massime applicabili sono quelle riportate nel DMS 22/7/96 e relativi allegati. Ne consegue che da tale data, ferme restando le tariffe inferiori, non sono più applicabili le tariffe regionali di prestazioni specialistiche ambulatoriali superiori alle suindicate tariffe massime”*.

Parimenti illegittimo sarebbe anche il successivo provvedimento adottato dal Direttore Generale dell'AUSL BR/1 che pretende di dare *“applicazione immediata alla circolare regionale 24/796/AOS/2 del 25/1/2000”*, in quanto affetto in via derivata dagli stessi vizi del provvedimento ministeriale e del provvedimento regionale.

**2.1.1.** La circolare qui impugnata, in quanto pretenderebbe di dare attuazione al predetto DMS 12/9/2006, che ne costituisce il fondamento, sarebbe anch'essa affetta da invalidità derivata, che conseguirebbe dal volere applicare il DMS 22/7/1996, annullato dal Consiglio di Stato, sez. IV, con la decisione n. 1839/01.



**2.1.2.** La circolare impugnata sarebbe illegittima e contraddittoria in quanto l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, nel disporre l'applicazione dei DMS 12/9/2006 e del 22/7/96, aggiunge che *“non sono più applicabili le tariffe regionali di prestazioni specialistiche ambulatoriali superiori alle suindicate tariffe massime”* senza previamente annullare i provvedimenti di approvazione delle tariffe regionali, per cui le stesse non potrebbero cessare di produrre i loro effetti se non vengono previamente annullati d'ufficio, revocati o sospesi in autotutela e previo il rispetto di particolari procedimenti, che oggi sarebbero peraltro legislativamente previsti dalla legge n. 15/05. Né il contrasto tra il tariffario regionale e un provvedimento statale, avrebbe potuto determinare automaticamente la perdita di efficacia del provvedimento regionale, che anzi prevarrebbe su quello statale, finché non venga privato dei suoi effetti nelle forme di legge.

Di qui anche l'illegittimità del successivo provvedimento adottato dal Direttore in via derivata, per gli stessi vizi.

**2.2.** Con i secondi motivi aggiunti si impugna la deliberazione del 3 aprile 2007 n. 404 della G.R. della Puglia con cui, nel confermare le disposizioni di cui alle precedenti circolari (n. 241/1966 del 29/12/2006 e n. 24/796 del 25/1/2007), ha stabilito:

**a.** che, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione del suo atto, le specifiche prestazioni inserite nel nomenclatore tariffario con DD.GG.RR. n. 1392 del 5/10/2001, n. 295 del 15/3/2004 e n. 427 del 4/4/2006 non sarebbero più state erogabili con oneri a carico del SSR e, pertanto, dovrebbero essere eliminate dal nomenclatore tariffario regionale, con l'ovvia conseguenza che le prestazioni già inserite nel nomenclatore tariffario fino a questo momento vigente nella Regione Puglia non sarebbero state più

erogabili;

**b.** che, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione del suo atto, in esecuzione al DMS del 12/9/2006, avrebbe applicato le tariffe di cui al precedente DM 22/7/1996.

In conseguenza dell'illegittimità del DMS 12/9/2006, e degli altri atti conseguenti anche la circolare qui impugnata è affetta da invalidità derivata oltre che da eccesso di potere per irragionevolezza, mancato utilizzo delle procedure di legge, contraddittorietà tra provvedimenti.

**3.1.** Quanto alla censura di cui al n. 2.1.2., si osserva che i provvedimenti tariffari -- che hanno natura di atti generali ed inscindibili -- non possono che provvedere all'attualità del periodo per cui hanno efficacia (salvo una differente indicazione del legislatore infatti non possono essere mai retroattivi:cfr. Cassazione civile, sez. III, 17 maggio 2004, n. 9344). In conseguenza, gli aggiornamenti delle tariffe, in quanto operano a partire dal momento in cui è prevista la loro entrata in vigore, non implicano dunque alcun provvedimento di annullamento o revoca della precedente tariffa, i cui provvedimenti peraltro mantengono, *ratio temporis*, la loro validità e, conseguentemente relativamente ai periodi in cui è stata in vigore, la sua efficacia.

Contrariamente a quanto erroneamente affermato dalla Difesa della Regione, il secondo comma dell'art. 33 della L.R. Puglia 16 aprile 2007 n. 10, se è vero che riammette la erogabilità di tutte le prestazioni ricomprese nel Nomenclatore tariffario di cui alla G.R. 27 maggio 1997 n. 3600, non appare completamente soddisfacente della pretesa della parte ricorrente in quanto fissa le tariffe dei DD.GG.RR. n. 1392 del 5/10/2001, n. 295 del 15/3/2004 e n. 427 del 4/4/2006.

**3.2.** Per ciò che concerne i provvedimenti regionali che recepiscono e fanno

esplicito riferimento al D.M Salute 12 settembre 2006, devono ritenersi fondati, *in parte qua*, i profili di gravame relativi alla illegittimità derivata della nota del 25/1/2007 dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia, il successivo conseguente provvedimento adottato dal Direttore Generale dell'AUSL BR/1, e la delibera del 3 aprile 2007 n. 404 della G.R. della Puglia. Come rilevato in precedenza, i suddetti provvedimenti devono considerarsi illegittimi per i profili sopra evidenziati al punto 1.2, in quanto l'illegittimità del D.M Salute 12 settembre 2006 riverbera la sua illegittimità sugli atti regionali che fanno diretta applicazione di detto decreto, non venendo minimamente qui in rilievo il D.M. 22 luglio 1996.

4. Per la restante parte del contenzioso di cui ai motivi aggiunti, si osserva come, in realtà, l'effetto lesivo degli atti impugnati relativo alla decurtazione dei compensi per le prestazioni erogate per il mese di dicembre 2006 e per il 2007 (perlomeno fino all'adozione del D.I.E.F) deriva dal precetto di cui all'art. 1, comma 796, let. o) della L. n. 296/2006 e dell'art. 33 della L.R. Puglia n. 10/2007.

Posto che tali disposizioni appaiono allo stato preclusive all'accoglimento della pretesa in esame, il Collegio sostanzialmente condividendole, richiama le ragioni poste a base dalla Seconda Sezione del TAR Puglia, Sezione di Lecce, nella sua ordinanza n. 3631 del 19 ottobre 2007 di rimessione della questione di costituzionalità delle predette norme alla Corte Costituzionale.

Ora, a parte la considerazione che comunque la pendenza di questione di legittimità costituzionale della norma applicabile al rapporto dedotto in causa, sollevata da altro giudice, non determina, come è noto, l'obbligo ai sensi dell'art. 295 c.p.c., di pronunciare la sospensione necessaria del giudizio, il Collegio ritiene di dover a sua volta sollevare d'ufficio, in quanto rilevante e

non manifestamente infondata, la questione di legittimità costituzionale nei termini che seguono.

**4.1.** Per quanto concerne la rilevanza della questione si rileva che questa deve essere identificata nella diretta compressione che le predette norme hanno sulle posizioni giuridiche degli interessati.

L'art. 1, comma 796, let. o), della L. 27 dicembre 2006, n. 296, in particolare stabilisce che *"...fatto salvo quanto previsto in materia di aggiornamento dei tariffari delle prestazioni sanitarie dall'articolo 1, comma 170, quarto periodo, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dalla presente lettera, a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto. Fermo restando il predetto sconto, le regioni provvedono, entro il 28 febbraio 2007, ad approvare un piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, al fine dell'adeguamento degli standard organizzativi e di personale coerenti con i processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate..."*.

L'art. 33 L.R. n. 10/2007 (nel testo modificato dalla L.R. n. 16/2007) prevede che *"1. Il documento di indirizzo economico e funzionale (DIEF), che definisce l'utilizzazione del fondo sanitario attribuito alla Regione per l'anno 2007, determina le tariffe relative alle prestazioni di laboratorio da applicare a far*

*data dalla sua approvazione. 2. Fino all'emanazione dei nuovi livelli di assistenza nazionali (LEA), per il periodo compreso tra il 1° gennaio e la data di approvazione del DIEF di cui al comma 1, le tariffe relative alle suddette prestazioni sono quelle riportate nel nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di patologia clinica indicata nell'allegato A) della Delib.G.R. 22 settembre 1998, n. 3784 alle quali si applica lo sconto del 20 per cento previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007). 3. Il maggiore onere riveniente dall'attuazione del comma 2 è posto a carico del bilancio autonomo della Regione”.*

Come è evidente dalla lettura stessa delle disposizioni, la rilevanza della questione appare evidente se si considera che il finanziamento delle prestazioni che viene determinato applicando lo sconto del 20% sulle prestazioni di laboratorio di analisi e del 2% sulle restanti branche (ed il conseguente budget per l'anno 2007) è una applicazione diretta delle norme della cui legittimità costituzionale è dato dubitare.

**4.2.** La non manifesta infondatezza deve invece esser identificata perché le norme in esame appaiono confliggenti con gli artt. 24 e 113, 32, 41, 97 e 117 Cost., per le seguenti ragioni.

**4.2.1.** In primo luogo la norma rende applicabile un decreto ministeriale, quello del 22 luglio 1996 che era stato annullato, con sentenza coperta da giudicato, dal Consiglio di Stato, con decisione della IV sezione 29 marzo 2001 n. 1839.

Appare evidente la sovrapposizione della legge ad un giudicato formatosi già da tempo, con palese violazione degli artt. 24 e 113 della Costituzione.

E' noto infatti il principio più volte affermato dalla Corte Costituzionale (cfr. da ultimo ad es. sentenza 15 luglio 2005 n. 282, ) in base al quale l'emanazione di leggi incontra una serie di limiti che attengono alla salvaguardia di fondamentali valori di civiltà giuridica posti a tutela dei destinatari delle norme e dello stesso ordinamento, tra i quali il rispetto del principio generale di ragionevolezza e di uguaglianza, l'affidamento legittimamente sorto nei soggetti quale principio connaturato nello Stato di diritto ed il rispetto delle funzioni costituzionalmente riservate al potere giudiziario, essendo comunque precluso al legislatore di intervenire con norme aventi portata tale da annullare gli effetti di un giudicato.

**4.2.2.** Nel caso di specie, la tariffa viene fissata con legge e la relativa norma si limita ad imporre uno sconto (oltretutto anche del 20%) sulle tariffe vigenti, senza dare conto delle ragioni della misura fissata: risultano quindi violati anche i principi di cui all'art. 41 Cost. Tra l'altro, lo sconto viene applicato su tariffe molto risalenti (quelle statali rimontano al 1996) e ciò appare irragionevole, non potendosi dubitare del fatto che, in dieci anni, i costi dei fattori produttivi (si pensi, per tutti, alla remunerazione del personale) siano cresciuti, a volte anche sensibilmente. Ma in ogni caso, anche se per ipotesi i costi di produzione fossero rimasti costanti o addirittura diminuiti nel periodo di tempo summenzionato, ciò avrebbe dovuto risultare da una compiuta istruttoria, necessaria anche per la norma di legge quando essa si pone come provvedimento amministrativo seppure a carattere generale.

Ed in effetti, tenuto conto del fatto che il D.M. 12.9.2006 ha confermato le tariffe del 1996, con ciò volendo significare che quelle tariffe sono da ritenere ancora congrue a distanza di dieci anni dalla loro determinazione, non si può non rilevare la contraddittorietà del Legislatore statale, il quale, dopo appena

tre mesi dall'approvazione del D.M. 12.9.2006 – pubblicato fra l'altro sulla G.U. del 13.12.2006 – ritiene non più congrue le predette tariffe ed opera una ulteriore riduzione.

**4.2.3.** Naturalmente, le difficoltà che alle strutture private derivano dall'applicazione delle regole di cui all'art. 1, comma 796, let. o) della L. n. 296/2006 sono in grado di compromettere anche la piena esplicazione del diritto di cui all'art. 32 Cost., visto che le strutture private accreditate potrebbero incontrare difficoltà a garantire la piena funzionalità dei servizi, il che, in un sistema che vede la sanità pubblica non in grado di assicurare tempestivamente l'erogazione delle prestazioni sanitarie, può compromettere il diritto alla salute e il diritto di libera scelta dei cittadini-utenti. A questo riguardo, si deve evidenziare che la presenza significativa degli operatori privati nel SSN risponde ad esigenze insopprimibili dell'Amministrazione sanitaria, la quale non riesce, con le proprie strutture, a garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie a favore degli utenti, per cui non si potrebbe nemmeno sostenere che le strutture private, se ritengono non convenienti le tariffe, possono "uscire" dal sistema. Spetta invece all'Amministrazione competente, previa adeguata istruttoria, decidere se rilasciare o meno l'accreditamento e stabilire annualmente il volume di prestazioni che intende acquistare dai privati; nel momento in cui rilascia l'accreditamento e fissa i tetti di spesa annuali, l'Amministrazione sanitaria riconosce di aver bisogno dell'ausilio degli operatori privati, i quali vanno però adeguatamente remunerati.

**4.2.4.** La mancanza (o comunque la non allegazione) di una compiuta istruttoria dà luogo altresì ad una violazione dell'art. 97 Cost., in quanto la P.A. (e la cosa vale anche per il Legislatore-amministratore, ovviamente) deve

sempre porre a base del proprio operato un'adeguata conoscenza dei fatti, della quale deve dare conto nella motivazione del provvedimento terminale. Nel caso della legge, naturalmente, la motivazione può anche consistere nel richiamo, espresso o implicito, ai lavori preparatori o ad altri atti (nella specie, però, l'istruttoria, che pure il Legislatore della L. n. 296/2006 ritiene necessaria, viene espressamente posticipata, il che dà luogo ad un'illogica inversione del procedimento).

**4.2.5.** Il sistema delineato dall'art. 1, comma 796, let. o) della Legge finanziaria per il 2007, si pone in contrasto con l'art. 117 Cost., nel momento in cui lo Stato non si limita a dettare i criteri per la fissazione delle tariffe da parte delle Regioni, ma le fissa direttamente. A tal proposito, pur potendosi astrattamente ritenere che le esigenze di contenimento della spesa pubblica e il conseguente potere dello Stato di dettare norme di coordinamento della finanza pubblica (art. 117, comma 3, Cost.) militino nel senso della legittimità *in parte qua* della L. n. 296/2006, si deve tenere conto dei recenti arresti della Corte Costituzionale in materia di limiti della legislazione statale in tema di individuazione dei settori in cui le Regioni debbono operare "tagli": il riferimento è alle note sentenze della Consulta 390 del 2004, 417 e 449 del 2005, 88 del 2006 e 157 del 2007, in cui si è ritenuto non spettare allo Stato l'individuazione dettagliata delle voci di costo dei bilanci regionali da ridurre, potendo il Legislatore statale stabilire solo i principi fondamentali della materia e, al limite, la misura delle riduzioni di spesa.

Nel caso di specie, però, il Legislatore statale e di conseguenza quello regionale non si sono limitati a ciò, in quanto lo sconto del 2% e del 20% viene applicato al tariffario vigente nella sua globalità, il che è come dire che il legislatore ha rideterminato nel dettaglio le tariffe in questione.



**4.2.6.** Per tutto quanto detto, non appare nemmeno utile l'invocazione, contenuta nell'*incipit* del comma 796 dell'art. 1 della Legge finanziaria per il 2007 alle esigenze di "...*garantire il rispetto degli obblighi comunitari e la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica per il triennio 2007-2009, in attuazione del protocollo di intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per un patto nazionale per la salute sul quale la Conferenza delle regioni e delle province autonome, nella riunione del 28 settembre 2006...*", sia perché tali ragioni non possono essere opposte, in assenza di adeguata istruttoria, agli operatori privati, sia perché non appare costituzionalmente giustificata l'incisione di interessi privati in nome delle sempre invocate ragioni di contenimento della spesa pubblica.

**4.3.** La norma regionale di cui all'art. 33 L.R. Puglia n. 10/2007 (nel testo modificato dalla L.R. Puglia n. 16/2007) è afflitta in primo luogo dai medesimi vizi di cui sopra ed in secondo luogo appare in contrasto con i canoni dell'imparzialità e del buon andamento laddove:

-- affida senza apporre alcun termine ad un futuro documento la fissazione di nuove tariffe;

-- non prevede alcun meccanismo di regolazione tra le tariffe provvisorie e quelle che eventualmente avrebbero dovuto essere fissate, per cui identiche prestazioni nel 2007 potrebbero trovare una diversa remunerazione non in considerazione della loro oggettiva entità, ma per la solo casuale collocazione temporale della loro effettuazione nell'ambito del medesimo anno.

Se le difficoltà delle finanze regionali non possono essere indiscriminatamente poste a carico dei prestatori dei predetti servizi, la disposizione della legge regionale pugliese appare contrastare con l'art. 97 della Costituzione laddove affida ad un futuro "documento di indirizzo economico e funzionale (DIEF)" le

modalità di l'utilizzazione del fondo sanitario attribuito alla Regione per l'anno 2007, e rinvia alle tariffe delle prestazioni al “*nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di patologia clinica indicata nell'allegato A) della Delib. G.R. 22 settembre 1998, n. 3784*” sui quali applicare lo sconto del 20 per cento previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

**5. In conclusione:**

-- il ricorso introduttivo è fondato e deve essere accolto con il conseguente annullamento del decreto del Ministero della Salute del 12/9/2006, emanato di concerto con il Ministro dell'Economica e delle Finanze, con il quale si è proceduto alla ricognizione e al primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie;

-- il primo atto di motivi aggiunti è, *in parte qua*, fondato per illegittimità derivata, limitatamente alla parte in cui la circolare del 25/1/2007 dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia dispone l'applicazione del DMS 12/9/2006;

-- analogamente, l'atto di motivi aggiunti è, *in parte qua*, fondato per illegittimità derivata della delibera del 3 aprile 2007 n. 404 della G.R. della Puglia nella parte in cui dispone l'applicazione delle precedenti circolati “*in esecuzione del D.M. S 12 settembre 2006*”.

Per la restante parte relativa ai due atti di motivi aggiunti, sospende il giudizio e rimette alla Corte Costituzionale la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 comma 796 lett. o) della legge 27 dicembre 2006 n. 296, e dell'art. 33, comma 2, della L.R. Puglia n. 10/2007, come modificato dall'art. 2 della L.R. Puglia n. 16/2007 per violazione degli artt. 24 e 113, 32, 41, 97 e 117 della Costituzione.

Rinvia al definitivo la statuizione sulle spese di causa

**P.Q.M.**

il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio– Sez.III<sup>^</sup>-quater :

1) accoglie il ricorso introduttivo per l'effetto annulla il decreto del Ministero della Salute del 12/9/2006 in parte qua.

2) accoglie, *in parte qua*, il primo atto di motivi aggiunti e per l'effetto annulla, la circolare del 25/1/2007 dell'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Puglia limitatamente alla parte in cui si dispone l'applicazione del DMS 12/9/2006;

3) accoglie, *in parte qua*, l'atto di motivi aggiunti e per l'effetto annulla la delibera del 3 aprile 2007 n. 404 della G.R. della Puglia nella parte in cui dispone l'applicazione delle precedenti circolari "*in esecuzione del D.M. S 12 settembre 2006*".

3) per il resto. sospende il giudizio e rimette alla Corte Costituzionale la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 comma 796 lett. o) della legge 27 dicembre 2006 n. 296, e dell'art. 33 L.R. Puglia n. 10/2007 (nel testo modificato dalla L.R. Puglia n. 16/2007) per violazione degli artt. 24 e 113, 32, 41, 97 e 117 della Costituzione.

4) dispone che, a cura della Segreteria, gli atti del giudizio siano trasmessi alla Corte Costituzionale e che il presente atto sia notificato alle parti, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ed al Presidente della Giunta Regionale della Puglia, e sia comunicato ai Presidenti della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica ed al Presidente del Consiglio Regionale della Puglia.

5) Rinvia al definitivo la statuizione sulle spese di causa.

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

Così deciso dal Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio– Sez.III<sup>^</sup>-  
quater, in Roma, nelle Camere di Consiglio del 17 ottobre 2007 e de 14  
novembre 2007.

**IL PRESIDENTE**

**dr. Mario Di Giuseppe**

**IL CONSIGLIERE-EST.**

**dr. Umberto Realfonzo**