

**N. 00663/2015 REG.PROV.COLL.  
N. 01009/2013 REG.RIC.**



**R E P U B B L I C A I T A L I A N A**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia**

**(Sezione Prima)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 1009 del 2013,  
integrato da motivi aggiunti, proposto da:

Ordine Nazionale dei Biologi, rappresentato e difeso  
dall'avv. Luca Gioacchino Barone, con domicilio eletto  
presso Fabrizio Lofoco, in Bari, Via Pasquale Fiore, 14;

***contro***

Regione Puglia, rappresentata e difesa dall'avv. Sabina  
Ornella Di Lecce, con domicilio eletto presso Sabina  
Ornella Di Lecce, in Bari, c/o Avvocatura della Regione  
Puglia, Lungomare Nazario Sauro, 31-33;

Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e  
Province Autonome di Trento e Bolzano, Azienda Sanitaria  
Locale Bari;

Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle  
Finanze, Presidenza del Consiglio dei Ministri,  
rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura

Distrettuale dello Stato di Bari, domiciliataria in Bari, Via Melo, 97;

***per l'annullamento***

- della Deliberazione della Giunta Regionale n. 951 del 13 maggio 2013, pubblicata sul B.U. della Regione Puglia n. 82 del 18 giugno 2013;
- della Circolare della Regione Puglia, Area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità, Servizio programmazione e assistenza ospedaliera e specialistica, Ufficio 3, Prot. A00151/16 MAG. 2013/n. 5055, resa disponibile sul sito internet della "Regione Puglia - Portale regionale della Salute", in data 27 maggio 2013, con il seguente titolo "Nuovo tariffario Regionale in vigore dal 01.06.2013";
- nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e conseguente.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Puglia, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 11 marzo 2015 il dott. Alfredo Giuseppe Allegretta;

Uditi per le parti i difensori avv.ti Fabrizio Lofoco, per delega dell'avv. Luca Gioacchino Barone, Sabina Ornella Di Lecce e Ines Sisto;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

Con ricorso pervenuto in Segreteria in data 26 luglio 2013, l'Ordine Nazionale dei Biologi adiva il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia, Sede di Bari, al fine di ottenere l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia, degli atti e provvedimenti meglio indicati in oggetto.

Esponiva in fatto che, con deliberazione n. 951 del 13 maggio 2013, la Giunta della Regione Puglia stabiliva:

*“- di prendere atto delle nuove tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR, approvate con Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. suppl. n. 23 del 28/01/2013;*

*- di approvare con il presente provvedimento il nuovo tariffario regionale (...);*

*- di stabilire che a decorrere dal 1° giorno del mese successivo a quello di adozione del presente provvedimento, e comunque fino al 31/12/2014 le tariffe da corrisondersi per l'esecuzione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale sono quelle indicate negli allegati sotto la lettera A - composto da n. 10 pag.), B - composto da n. 3 pag.) e C - composto da n. 35 pag.) con le precisazioni, le modifiche e le integrazioni richiamate nella parte narrativa del provvedimento. (...)*”.

Nel corpo del provvedimento, a pag. 6, veniva stabilito che *“nell'allegato C sono riportate le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica” e che “dette tariffe devono intendersi soggette allo sconto*

... del 20% previsto dall'art. 1, comma 796 lett. o) della L. 27 dicembre 2006, n. 296 (mai abrogata)".

La deliberazione in questione veniva pubblicata sul B.U.R.P. n. 82 del 18 giugno 2013.

Con successiva circolare del Dirigente dell'Ufficio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica dell'omonimo Servizio programmazione, prot. n. AOO151/16 MAG. 2013/n.5055, la decorrenza del termine di validità della nuova tariffazione veniva anticipata al 1 giugno 2013, dalla stessa data dovendosi intendere privi di efficacia tutti i tariffari precedentemente in vigore.

In qualità di Ente esponenziale degli interessi collettivi della categoria dei biologi, l'Ordine ricorrente insorgeva avverso i menzionati provvedimenti, evidenziando, in estrema sintesi, una ingiustificabile riduzione degli importi che il Servizio Sanitario destina alla retribuzione delle attività professionali rese in regime di accreditamento.

L'impugnativa veniva affidata a cinque motivi di ricorso (su cui *infra*).

Con atto di costituzione in giudizio di mero stile pervenuto in Segreteria in data 29 luglio 2013, si costituiva in giudizio l'Avvocatura erariale per le Amministrazioni ministeriali meglio indicate in epigrafe, instando per il rigetto della domanda, con riserva di produzione attizia e documentale.

Con atto di costituzione e memoria difensiva pervenuto in Segreteria in data 4 settembre 2013, si costituiva in giudizio la Regione Puglia, contestando in fatto ed in diritto l'introdotto ricorso, sia sul piano dell'inammissibilità in rito che su quello dell'infondatezza nel merito.

Con ricorso per motivi aggiunti pervenuto in Segreteria in data 5 ottobre 2013, l'Ordine Nazionale dei Biologi estendeva l'impugnativa alla sopravvenuta Deliberazione della Giunta della Regione Puglia n. 1304 del 9 luglio 2013, pubblicata sul B.U.R.P. n. 106 del 30 luglio 2013, recante modifiche ed integrazioni alla precedente D.G.R. n. 951/2013, relativa all'approvazione del nuovo tariffario regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili dal SSR.

Avverso tale ulteriore provvedimento, sostanzialmente confermativo, con modifiche, della citata D.G.R. n. 951/2013, l'Ordine Nazionale dei Biologi riproponeva i motivi di ricorso già introdotti nel ricorso principale, ad essi aggiungendo i seguenti due ulteriori motivi:

- Travisamento dei presupposti, irragionevolezza, ingiustizia manifesta, violazione del giudicato formatosi sulla sentenza del Consiglio di Stato n. 1839/2001 per quanto attiene la rideterminazione dei fondi unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura accreditata.

In estrema sintesi, in relazione al provvedimento impugnato con motivi aggiunti, con tale ulteriore motivo si contestava l'aver fatto riferimento ad una tabella (la n. 8) del precedente tariffario di cui al D.M. Salute del 22 luglio 1996 (c.d. decreto "Bindi"), da considerarsi - in tesi - globalmente illegittimo in quanto annullato dal Consiglio di Stato, Sez. IV, con sentenza n. 1839 del 29.3.2001, oltre ad evidenziarsi un errore nei conteggi nella rideterminazione dei fondi unici di remunerazione di branca e relativi tetti di spesa che andava ad incidere direttamente a carico delle

strutture private interessate.

- Illegittimità dei provvedimenti impugnati per quanto attiene la rideterminazione dei fondi unici di remunerazione di branca e i relativi tetti di spesa di ogni singola struttura privata accreditata nel corso dell'esercizio finanziario; violazione del legittimo affidamento e della partecipazione al procedimento amministrativo.

Con detto secondo motivo di ricorso per motivi aggiunti, ci si doleva essenzialmente della violazione dei principi del legittimo affidamento e della partecipazione al procedimento amministrativo in materia di rideterminazione dei fondi unici di remunerazione di branca e dei relativi tetti di spesa, anche in contrasto con quanto, in tesi, stabilito dall'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato n. 4/2012.

In rito, giova rilevare che con memoria pervenuta in Segreteria in data 4 febbraio 2015, parte ricorrente dichiarava espressamente di rinunciare a quattro motivi di ricorso principale, rilevando altresì la sopravvenuta carenza di interesse in relazione all'ulteriore motivo di ricorso principale non rinunciato (il quarto).

Insisteva il ricorrente sulla fondatezza dei due motivi di ricorso per motivi aggiunti.

All'udienza pubblica in data 11 marzo 2015, la causa veniva definitivamente trattenuta in decisione.

Tutto ciò premesso, preliminarmente ed in rito, occorre prendere atto della rinuncia a quattro dei cinque motivi di ricorso principale, così come effettuata in atti.

Sempre preliminarmente ed in rito, occorre prendere atto

della cessazione della materia del contendere ai sensi dell'art. 34, comma 5 cod. proc. amm. - invece che del sopravvenuto difetto di interesse - in relazione al quarto motivo di ricorso principale.

Con detto quarto motivo di ricorso principale veniva contestata l'illegittimità per travisamento dei presupposti, irragionevolezza ed ingiustizia manifesta della previsione della D.G.R. n. 951/2013, con la quale si stabiliva, oltre alla stigmatizzata riduzione tariffaria, anche un ulteriore sconto del 20% sulle previsioni di tariffa.

Tale disposizione della Deliberazione impugnata veniva espressamente espunta con la successiva Deliberazione della Giunta della Regione Puglia n. 1304 del 9 luglio 2013. In diritto, la distinzione fra le due figure processuali (sopravvenuto difetto di interesse e cessazione della materia del contendere) è da ravvisare nella diversa soddisfazione dell'interesse del ricorrente all'esito della vicenda amministrativa oggetto di contenzioso: il sopravvenuto difetto di interesse opera, infatti, quando il nuovo provvedimento non soddisfa integralmente il ricorrente, determinando una nuova conformazione dell'assetto del rapporto tra la Pubblica Amministrazione e l'amministrato; al contrario, la cessazione della materia del contendere si determina quando l'operato successivo della parte pubblica si rivela integralmente soddisfacente dell'interesse azionato (*ex multis*, Consiglio di Stato, sez. IV, 11 marzo 2013 n. 1477; id., 31 dicembre 2009 n. 9292). Nel caso di specie, con l'avvenuta integrale espunzione dello sconto oggetto di doglianza, l'interesse sotteso al quarto motivo di ricorso principale è stato integralmente

soddisfatto.

Da tanto consegue, in relazione a tale profilo, la cessazione della materia del contendere.

Ciò premesso, è possibile passare all'esame dei contenuti del residuo ricorso per motivi aggiunti.

Detto ricorso è infondato nel merito e, pertanto, non può essere accolto.

Deve preliminarmente rilevarsi che, a seguito della spiegata rinunzia, devono considerarsi rinunziati anche i cinque motivi di ricorso principale per come riproposti anche nel ricorso per motivi aggiunti.

Come rilevato dalla Corte Costituzionale (cfr. Corte Cost. sent. n. 79 del 2009) e dal Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza n. 3919 del 23.7.2014, l'attuale disciplina dell'erogazione e della remunerazione delle prestazioni sanitarie costituisce il punto di approdo di una evoluzione legislativa avviata dalla Legge 23 dicembre 1978, n. 833, che aveva definito un'organizzazione della sanità caratterizzata dall'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture pubbliche, ovvero, previa autorizzazione della amministrazione sanitaria, da parte di strutture convenzionate. Successivamente, il regime convenzionale veniva sostituito con l'introduzione, ad opera del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 del cd. accreditamento delle strutture private sanitarie e della disciplina delle remunerazioni delle medesime mediante il sistema a tariffa, caratterizzato dal potere dello Stato di definire i criteri generali per la fissazione delle tariffe con un particolare procedimento che vedeva il coinvolgimento delle Regioni ed il potere di queste ultime di articolare,



entro un determinato ambito, le tariffe applicabili nel proprio territorio.

L'elevato e crescente deficit della sanità e le esigenze di bilancio e di contenimento della spesa pubblica, nonché di razionalizzazione del sistema sanitario, imponevano tuttavia una più incisiva programmazione, in seguito rafforzata con le innovazioni introdotte dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, che ha modificato il d.lgs. n. 502 del 1992.

La successiva evoluzione della disciplina ha determinato un assetto fortemente caratterizzato dalla programmazione del numero e dell'attività dei soggetti erogatori, in modo da evitare il rischio di una sottoutilizzazione delle strutture pubbliche, dalla ripartizione preventiva della domanda tra un numero chiuso di soggetti erogatori e dalla facoltà di scelta dell'assistito solo all'interno del novero delle strutture accreditate; dalla remunerazione in base al sistema a tariffa allo scopo di ottenere un maggiore controllo della spesa, programmata e suddivisa tra i diversi soggetti erogatori, grazie alla fissazione di volumi massimi delle prestazioni erogabili (cfr. Corte Cost. sent. n. 79 del 2009, cit.).

In tale contesto, al fine di soddisfare la pressante esigenza di revisione e controllo della spesa pubblica per garantire il rispetto degli obblighi comunitari, si è collocato il d.l. n. 95 del 2012 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”* che ha introdotto, nel titolo III, disposizioni dirette alla *“Razionalizzazione della spesa sanitaria”* ed in specie *“Disposizioni urgenti per l'equilibrio*

*del settore sanitario e misure di governo della spesa farmaceutica*", intervenendo, con varie ed articolate misure, sulla spesa farmaceutica, sull'acquisto di beni e servizi, prevedendo riduzioni degli importi e corrispondenti volumi di acquisto delle prestazioni sanitarie al fine di ridurre la spesa complessiva annua.

In particolare l'art. 15 co. 15 ha definito gli elementi da assumere come termine di riferimento per la determinazione delle tariffe a favore delle strutture private accreditate per le prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale, fissando un termine per determinare le tariffe pari, nel testo originario del d.l. n. 95/2012, a trenta giorni dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto (7 luglio 2012) e successivamente, a seguito delle modifiche apportate dalla legge di conversione entrata in vigore il 15 agosto 2012, entro il 15 settembre 2012.

Il co. 15 ha stabilito che il tariffario venisse predisposto, in deroga alla *"procedura"* prevista dall'art. 8 *sexies* co.5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, sulla base *"...dei dati di costo disponibili"* e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, *"...tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale"*.

Sinteticamente ribadita in tal guisa l'evoluzione recente e le linee di tendenza del sistema dell'erogazione e della remunerazione delle prestazioni sanitarie in accreditamento, è possibile entrare nel merito delle due censure residue.

Il primo dei due motivi di ricorso per motivi aggiunti sopra epitomati non è fondato.

Contestare l'illegittimità del provvedimento impugnato con motivi aggiunti, evidenziando l'avvenuto riferimento ad una tabella (la n. 8) del precedente tariffario di cui al D.M. Salute del 22 luglio 1996 (c.d. decreto "Bindi"), da considerarsi - in tesi - globalmente illegittimo in quanto annullato dal Consiglio di Stato, Sez. IV, con sentenza n. 1839 del 29.3.2001, non è giuridicamente condivisibile.

Le motivazioni di annullamento del citato D.M. risultano doviziosamente illustrate nella sentenza da ultimo citata.

Cionondimeno, il vuoto tariffario determinato da detto annullamento ha imposto, anche a livello di Amministrazione regionale, di adottare norme di contenimento della spesa sanitaria fondate sulla necessità eccezionale e temporanea di limitare le tariffe, nel massimo, a quelle comunque indicate nel precedente tariffario di cui al D.M. "Bindi" del 1996, sull'ovvio presupposto giuridico della necessità di individuare comunque un parametro limitativo, oltre che su quello, macroeconomico, della notoria situazione di crisi della finanza pubblica e dell'esigenza di assicurare l'equilibrio unitario della stessa, stanti i vincoli nazionali ed internazionali all'incremento della spesa, anche in materia sanitaria.

Di modo che, l'effettuato riferimento alla citata tabella n. 8 del precedente tariffario di cui al D.M. Salute del 22 luglio 1996 non vale di per sé solo a costituire il presupposto di fatto di una censura di illegittimità derivata - peraltro tutta da dimostrare nei suoi effettivi contenuti e, quindi,

generica nella sua articolazione - valendo il nuovo provvedimento, così come modificato ed integrato, a nuovamente legittimare l'opzione discrezionale di fissazione tariffaria così come indicata.

Quanto poi al ritenuto errore nei conteggi nella rideterminazione dei fondi unici di remunerazione di branca e relativi tetti di spesa, costituito, in tesi, dall'aver computato nel calcolo economico degli stessi anche i minori introiti derivanti alle strutture pubbliche dall'applicazione del nuovo tariffario agli utenti che pagano il c.d. "ticket", facendone ricadere la minor valorizzazione tariffaria - per euro 2.127.269,12 - direttamente a carico delle strutture private accreditate, esso, globalmente inteso, non costituisce un errore, ma una evidente scelta, discrezionale, di allocazione di minori ricavi.

Anche andando al di là, anche qui, della genericità della doglianza, è stato ampiamente chiarito dalla giurisprudenza del Consiglio di Stato in materia che *"anche per i laboratori di analisi privati, così come per tutti i settori produttivi, si impone ed è in atto un processo di conversione e di recupero di produttività attraverso il ricorso a metodiche innovative ed automatizzate, con conseguente necessità di una diversa modulazione dell'offerta delle prestazioni e estromissione dal mercato di imprese incapaci di sostenere l'evoluzione tecnologica e gli investimenti necessari, con effetti diretti di tali processi evolutivi sull'entità dei costi e quindi sulle tariffe delle prestazioni erogate."* (cfr. Cons. Stato, Sez. III, sentenza n. 3919 del 23.7.2014, cit.).

Anche il secondo dei due motivi di ricorso per motivi

aggiunti sopra epitomati, parimenti, non è fondato.

Lamentare la violazione dei principi del legittimo affidamento e della partecipazione al procedimento amministrativo in materia di rideterminazione dei fondi unici di remunerazione di branca e dei relativi tetti di spesa non coglie il carattere impellente delle esigenze di riequilibrio della spesa sanitaria che impone allo Stato - nonché all'Amministrazione regionale - interventi correttivi immediati, con sacrifici posti a vario titolo su tutti coloro che sono presenti nello specifico settore di attività e quindi anche sulle strutture convenzionate, queste ultime libere di valutare la convenienza a continuare ad operare in regime di accreditamento accettando il tariffario imposto, o porsi fuori del servizio sanitario nazionale operando privatamente, a favore dei soli utenti solventi (cfr. Ad. Plen. n. 4 del 2012).

Da ultimo, in considerazione del complessivo comportamento processuale di parte ricorrente, correttamente manifestatosi nell'evidenziazione preliminare del venir meno dell'interesse alla pronuncia sui motivi di ricorso principale, e tenuto conto della complessità e dell'elevato tecnicismo della controversia, ritiene il Collegio che sussistano i presupposti di legge per l'integrale compensazione delle spese di lite fra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia, Sede di Bari, Sezione I, definitivamente pronunciando sul ricorso principale e su quello per motivi aggiunti, come in epigrafe proposti:

- prende atto della rinuncia ai motivi di ricorso principale,

così come spiegata in atti nella memoria di parte ricorrente del 4 febbraio 2015;

- dichiara improcedibile il quarto motivo del ricorso principale per cessazione della materia del contendere;

- respinge il ricorso per motivi aggiunti.

Spese compensate.

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

Così deciso in Bari nella camera di consiglio del giorno 11 marzo 2015 con l'intervento dei magistrati:

Corrado Allegretta, Presidente

Francesco Cocomile, Primo Referendario

Alfredo Giuseppe Allegretta, Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

**DEPOSITATA IN SEGRETERIA**

**Il 29/04/2015**

**IL SEGRETARIO**

**(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)**