

Consiglio di Stato, Sentenza N. 1832/2015 del 10/04/2015

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

omissis

FATTO e DIRITTO

1.- La ... Italia e la ... Calabria, associazioni rappresentative dei laboratori di analisi cliniche e dei poliambulatori, e numerose strutture private di laboratorio, operanti in regime di accreditamento con il servizio sanitario nazionale, hanno impugnato davanti al T.A.R. per la Calabria la nota del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo della Regione Calabria, n. 23062 del 28 settembre 2010, avente ad oggetto «sottoscrizione contratti specialistica», la nota n. 2772 del 12 maggio 2010 della Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), allegata alla DGR n. 396 del 24 maggio 2010, nonché tutti gli atti presupposti e consequenziali, compreso la citata DGR n. 396 del 24 maggio 2010 e la DGR n. 4746 del 17 febbraio 2010, sostenendone l'illegittimità per aver previsto l'applicazione, a far tempo dall'anno 2009, delle tariffe stabilite con D.M. del 22 luglio 1996 (cd. decreto Bindi).

2.- Il T.A.R. per la Calabria, Sede di Catanzaro, Sezione I, con sentenza n. 1657 del 28 dicembre 2011, ha respinto il ricorso.

3.- La ... Italia, la ... Calabria e le strutture private indicate in epigrafe hanno appellato l'indicata sentenza ritenendola erronea sotto diversi profili.

All'appello si sono opposte la Regione Calabria, il Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di Rientro della Regione Calabria, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (A.S.P.).

Si sono costituiti in giudizio anche il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze che hanno sostenuto il difetto di legittimazione passiva delle intimate Amministrazioni statali e comunque l'infondatezza nel merito dell'appello.

4.- Prima di passare all'esame del merito dell'appello si deve disporre l'estromissione dal giudizio del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze che, come ha sostenuto l'Avvocatura dello Stato, sono privi di legittimazione passiva non avendo posto in essere alcuno degli atti oggetto di impugnazione.

5.- Sempre in via preliminare occorre esaminare la domanda, sollevata dalla Regione Calabria, nella memoria difensiva in data 10 febbraio 2015, di cancellazione, ai sensi dell'art. 89 c.p.c., nella memoria dell'appellante, in data 5 febbraio 2015, della frase «che artatamente la Regione tenta di alterare» o anche solo dell'avverbio «artatamente».

La Sezione non ritiene che l'istanza sia fondata, considerato che l'espressione utilizzata, seppure forse eccessiva, non sia tale da travalicare i limiti di critica alle tesi delle controparti che sono ammessi in sede giudiziaria.

6.- Passando all'esame del merito dell'appello, si deve ricordare che questa Sezione ha già più volte affrontato la questione riguardante le tariffe da applicare per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate in favore del servizio sanitario nazionale, con la connessa questione degli sconti da applicare sulle tariffe (fra le tante, con le sentenze n. 2865 del 4 giugno 2014 e n. 3923 del 23 luglio 2014), ed ha già affermato che, dopo l'emanazione della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dovevano considerarsi ancora vigenti le tariffe determinate con il D.M. del 22 luglio 1996 (cd.

decreto Bindi), pur dopo l'annullamento in sede giurisdizionale, con sentenza dal Consiglio di Stato, Sez. IV, n. 1839 del 29 marzo 2001, del citato decreto ministeriale.

6.1.- L'art. 1, comma 796, lettera o), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria per il 2007) aveva, infatti, previsto che, per 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, «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, ... 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».

Per effetto di tale disposizione, dal triennio 2007-2009, le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario nazionale, dovevano quindi praticare uno sconto (rispettivamente del 2 o del 20%) sugli importi indicati, per le prestazioni specialistiche e per quelle di diagnostica di laboratorio, dal decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996.

6.2.- La Corte Costituzionale, con sentenza n. 94 del 2 aprile 2009, ha dichiarato la non fondatezza della questione di legittimità costituzionale della indicata disposizione (sollevata, in riferimento agli artt. 24, 103 e 113 cost., anche in relazione all'avvenuto annullamento in sede giurisdizionale del richiamato decreto ministeriale).

Dopo aver premesso che sono ammissibili le leggi-provvedimento, «poiché non è vietata l'attrazione alla legge, anche regionale, della disciplina di oggetti o materie normalmente affidati all'autorità amministrativa, purché siano osservati i principi di ragionevolezza e non arbitrarietà e dell'intangibilità del giudicato e non sia vulnerata la funzione giurisdizionale in ordine alla decisione delle cause in corso» e dopo aver sottolineato che «all'adozione di una determinata disciplina con norme di legge non è di ostacolo la circostanza che, in sede giurisdizionale, sia stata ritenuta illegittima quella contenuta in una fonte normativa secondaria o in un atto amministrativo, in quanto legislatore e giudice continuano a muoversi su piani diversi», la Corte Costituzionale ha affermato che, nella specie, non risultavano «vulnerati tali principi né quello secondo cui sono censurabili le norme il cui intento non sia quello di stabilire una regola astratta, ma di incidere su di un giudicato, in quanto la norma denunciata, priva di efficacia retroattiva, ha stabilito soltanto la disciplina applicabile per il futuro, prevedendo una regolamentazione della remunerazione delle prestazioni che il legislatore ordinario ha ritenuto di attrarre, temporaneamente, alla sfera legislativa, in virtù di una scelta che neppure può ritenersi irragionevole e manifestamente arbitraria, benché sia stato fatto riferimento a tariffe pregresse».

6.3.- La Corte Costituzionale, con successiva decisione n. 243 del 7 luglio 2010, ha ribadito la manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 796, lett. o), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, nella parte in cui impone alle strutture private accreditate con il Servizio sanitario nazionale una decurtazione sulle tariffe concernenti la remunerazione delle prestazioni rese per conto del Servizio sanitario.

7.- Alla luce della citata disposizione normativa e tenuto conto anche delle indicate decisioni della Corte Costituzionale, non può essere condivisa l'affermazione degli appellanti secondo cui le tariffe stabilite con il cd. decreto Bindi e gli sconti imposti dalla legge n. 296 del 2006 sarebbero risultati inapplicabili «per essere stata espunta dall'ordinamento la base di calcolo della percentuale di sconto».

Infatti, anche se annullato in sede giurisdizionale, il predetto decreto del Ministero della Salute ha continuato a produrre i suoi effetti per volontà del legislatore, con la conseguenza che, nella fattispecie, doveva essere comunque applicato lo sconto sulle tariffe stabilito dall'art. 1, comma 796, lett. o), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, a nulla rilevando che il decreto del Ministro della Sanità del 22 luglio 1996 (cd. decreto Bindi) era stato annullato in sede giurisdizionale, ed a nulla rilevando che anche il successivo decreto del Ministro della Sanità del 12 settembre 2006 (cd. decreto Turco) era stato poi annullato in sede giurisdizionale, avendo la norma statale disposto la reviviscenza delle tariffe stabilite con il primo di detti decreti, e previsto quindi normativamente una riduzione delle stesse (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 6090 e n. 6091 del 29 novembre 2012).

7.1.- E non può essere censurata la decisione della Regione Calabria, sottoposta al Piano di rientro, di far riferimento, come peraltro la quasi totalità delle altre regioni, a tali tariffe, nelle more di una diversa definizione delle tariffe (poi disciplinata nel corso del 2012).

8.- Peraltro, come ha evidenziato in memoria l'A.S.P. di Cosenza, questa Sezione ha affermato i suddetti principi in diverse sentenze che hanno riguardato proprio controversie nelle quali era stata convenuta in giudizio la Regione Calabria (sentenze n. 6090 e n. 6091 del 29 novembre 2012, n. 2865 del 4 giugno 2014).

9.- Per le ragioni indicate devono essere respinti il primo (e centrale) motivo di appello, nonché il quarto motivo dell'appello proposto.

Le determinazioni assunte con gli atti impugnati non possono, infatti, ritenersi viziate per la violazione del giudicato formatosi sulla sentenza con la quale era stato annullato il D.M. (decreto Bindi) contenente il tariffario delle prestazioni rese in favore del servizio sanitario nazionale.

9.1.- Né può avere alcun rilievo, in tale contesto, la questione, sollevata sempre con il primo motivo di appello, riguardante la prova circa la denunciata mancata correlazione fra costi e misure delle tariffe. Peraltro anche in appello non risulta provata in alcun modo una possibile diversa correlazione.

In proposito si deve ricordare che di recente questa Sezione ha ritenuto che i dati di costo più recenti non necessariamente risultano più elevati rispetto a quelli più datati e dunque più convenienti per gli interessi delle strutture appellanti. Difatti, le variazioni dei costi di produzione delle prestazioni, nel tempo, non seguono un andamento crescente in quanto riflettono l'effetto combinato delle modifiche dei prezzi di acquisto dei fattori produttivi impiegati (dal personale, alle apparecchiature, ai materiali), delle specifiche quantità impiegate, delle tecnologie utilizzate, per lo più caratterizzate dalla elevata automazione e innovazione tecnologica, delle dimensioni di ciascuna impresa, del livello di efficienza organizzativa e produttiva raggiunto, del processo di accorpamento e di razionalizzazione delle strutture (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 531 del 3 febbraio 2015).

9.2.- Non può poi in alcun modo incidere sulla legittimità degli atti impugnata l'asserita carenza del preventivo parere dei Ministeri competenti a vigilare sul Piano di rientro.

10.- Con il terzo motivo gli appellanti hanno sostenuto che la sentenza gravata è in contrasto con le disposizioni di legge nella parte in cui ha respinto le censure che erano state articolate con riferimento alla previsione, nello schema di contratto allegato alla delibera, di una tariffa di remunerazione ridotta del ticket, mentre l'art. 8 sexies, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992 (che definisce il sistema di determinazione delle tariffe) non fa alcuna menzione del ticket.

La censura non è fondata.

Risulta, infatti, ragionevole che nella determinazione dell'importo da corrispondere alla struttura che eroga la prestazione in regime di accreditamento l'Amministrazione sanitaria tenga conto anche della partecipazione degli utenti, non esenti, al costo delle prestazioni.

10.1.- Peraltro questa Sezione ha avuto già modo più volte di affermare che le deliberazioni con le quali vengono fissati i tetti di spesa per le prestazioni dei soggetti accreditati con il servizio sanitario nazionale sono assunte in attuazione di precisi vincoli che discendono dalla necessità di rispettare la disciplina speciale sul rientro dai disavanzi delle regioni (fra le tante: Consiglio di Stato, Sez. III n. 924 e n. 935 del 21 febbraio 2012).

L'osservanza del tetto di spesa rappresenta pertanto un vincolo ineludibile, che costituisce la misura delle prestazioni sanitarie che il servizio sanitario nazionale può erogare e può quindi permettersi di acquistare da ciascun erogatore privato.

In tale contesto, come ha osservato la Sezione II del Consiglio di Stato, nel parere n. 2669 del 2014, richiamato dalla Regione Calabria, non ha rilievo, per le strutture erogatrici, la circostanza che parte delle prestazioni siano poste a carico dei cittadini attraverso il pagamento di un ticket.

Anche questa Sezione ha, in proposito, affermato che deve ritenersi irrilevante considerare all'interno o al di fuori del budget le spese sostenute dai cittadini (con il pagamento del ticket), una volta che sono stabilite le risorse che, tenendo conto delle disponibilità complessive, possono essere assegnate al settore (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 498 del 1 febbraio 2012).

11.- La reiezione, per le esposte ragioni, dei primi quattro motivi dell'appello rende non necessario l'esame del quinto motivo con il quale gli appellanti avevano censurato la sentenza del T.A.R. di Catanzaro nella parte in cui aveva fatto

riferimento (prima della reiezione del ricorso nel merito) ad una possibile inammissibilità del ricorso per la mancata tempestiva impugnazione del decreto regionale n. 12 del 2010.

12.- In conclusione l'appello deve essere respinto.

Le spese, tenuto conto della diversa attività processuale svolta dalle parti convenute, sono in parte compensate ed in parte seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto:

- dispone l'estromissione dal giudizio del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- respinge l'istanza avanzata dalla Regione Calabria, ai sensi dell'art. 89 c.p.c., di cancellazione dagli atti della controparte di espressioni sconvenienti ed offensive;
- respinge l'appello;
- condanna le appellanti al pagamento di € 2.500 (duemilacinquecento) in favore della Regione Calabria e dell'Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza (A.S.P.), per un totale di € 5.000,00 (cinquemila), per le spese e competenze del grado di appello.

Dispone la compensazione delle spese e competenze di giudizio nei confronti delle altre parti costituite.

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

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

Carlo Deodato, Presidente FF

Salvatore Cacace, Consigliere

Dante D'Alessio, Consigliere, Estensore

Silvestro Maria Russo, Consigliere

Massimiliano Noccelli, Consigliere

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 10/04/2015