

N. 01630/2011REG.PROV.COLL.  
N. 10248/2009 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Quinta)

ha pronunciato la presente

---

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 10248 del 2009, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

Giuseppe Crocchianti, rappresentato e difeso dagli avv. Michele Damiani, Michele Sarno, Federico Tedeschini, con domicilio eletto presso Federico Tedeschini in Roma, largo Messico, 7;

***contro***

Regione Lazio, rappresentata e difesa dall'Avvocatura generale dello Stato, domiciliata per legge in Roma, via dei Portoghesi, 12;

***nei confronti di***

Ministero della Salute, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, domiciliato per legge in Roma, via dei Portoghesi, 12;

Azienda Unita' Sanitaria Locale Roma F, rappresentata e difesa

dall'avv. Paolo De Camelis, con domicilio eletto presso Paolo De Camelis in Roma, via Azuni 9;

***per la riforma***

della sentenza del T.A.R. LAZIO - ROMA n. 03251/2010, SEZIONE III QUATER e della sentenza del T.A.R. LAZIO - ROMA, SEZIONE III QUATER, n. 06138/2009, concernenti FINANZIAMENTO E DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI OSPEDALIERE E DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

~~Visti il ricorso in appello, i motivi aggiunti e i relativi allegati;~~

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Lazio e di Ministero della Salute e di Azienda Unita' Sanitaria Locale Roma F;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 25 gennaio 2011 il Cons. Roberto Chieppa e uditi per le parti gli avvocati Sarno, Tedeschini, l'avv. dello Stato Meloncelli e De Camelis;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

**FATTO e DIRITTO**

1. Con sentenza n. 6138/09 il Tar del Lazio ha in parte respinto il ricorso proposto da Giuseppe Crocchianti avverso la deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 436 del 19 giugno 2007, avente ad oggetto il "Finanziamento e definizione del sistema di

remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati per l'anno 2007. Attuazione del piano di rientro di cui all'accordo sottoscritto ai sensi dell'art. 1, co.180, della l. n.311 del 2004” e avverso la Determinazione del Direttore Regionale Risorse Umane e Finanziarie e Investimenti nel S.S.R. n. 2804 del 10 agosto 2007, recante: “Direttive in attuazione della D.G.R. 436 del 19 giugno 2007. Flussi informativi e fatturazione delle prestazioni sanitarie”.

Per la restante parte del ricorso il Tar ha disposto adempimenti istruttori e lo ha poi respinto con la successiva sentenza n. 3251/2010.

Giuseppe Crocchianti ha proposto ricorso in appello avverso la prima sentenza non definitiva, impugnando poi con motivi aggiunti la seconda sentenza per le ragioni che saranno di seguito esaminate.

Il Ministero della Salute, la regione Lazio e l'ASL Roma F si sono costituiti in giudizio, chiedendo la reiezione del ricorso.

All'odierna udienza la causa è stata trattenuta in decisione.

2. L'oggetto del giudizio è costituito dalla contestazione da parte di Giuseppe Crocchianti, titolare di un ambulatorio medico, degli atti con cui la regione Lazio ha ridefinito il sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere e di assistenza specialistica ambulatoriale dei soggetti erogatori pubblici e privati, prevedendo, in particolare:

- l'adeguamento delle tariffe al D.M. 12 settembre 2006; lasciando sostanzialmente inalterati i budget individuali rispetto al 2006;

- una drastica riduzione delle prestazioni del nomenclatore tariffario di chirurgia ambulatoriale e di diagnostica invasiva, con l'eliminazione di 159 prestazioni su 214;
- l'abbattimento della remunerazione per alcune voci del 90% e del 95%.

Con una prima censura l'appellante lamenta la sua mancata partecipazione al procedimento, cui non avrebbero partecipato neanche le organizzazioni rappresentative a livello regionale delle strutture private.

---

Il motivo è infondato.

---

Nelle stesse premesse della deliberazione regionale n. 436/2007 si dà atto che sono state esperite le procedure di concertazione, sentendo le diverse associazioni di categoria in numerosi incontri e tale elemento è sufficiente per escludere il dedotto vizio procedimentale, non potendo essere richiesto alla regione di sentire tutti i soggetti interessati, incluso il dott. Crocchianti, per un suo atto generale, che peraltro non incideva sul budget di spesa.

3. Con una ulteriore censura l'appellante sostiene che il criterio utilizzato dalla Regione sarebbe antieconomico, in quanto una prestazione erogata in ambulatorio ha un costo inferiore rispetto alla sua erogazione in regime di *day hospital* o di ricovero.

La tesi non può essere condivisa, in quanto nell'ambito di un processo di razionalizzazione della tipologia delle prestazioni, ben può l'amministrazione optare per una diversa ripartizione tra regime

ambulatoriale e altri regimi, che può derivare da scelte non strettamente legate al computo dei costi, ma alla maggiore idoneità di una tipologia di prestazione rispetto all'altra.

4. E' anche priva di fondamento la contestazione circa la lesione del libero svolgimento di una attività privata, garantito dall'art. 41 della Costituzione, in quanto è proprio la normativa di settore, richiamata dall'appellante, ad attribuire alla Regione determinati compiti nell'ambito della erogazione delle prestazioni sanitarie, senza che ciò possa ledere la libertà di iniziativa economica.

---

Il problema si sposta, quindi, sul corretto esercizio del potere regionale, e non sulla sua incompatibilità con l'art. 41 Cost..

5. Con i motivi aggiunti l'appellante ha contestato la sentenza n. 3251/2010 sotto il profilo della mancata acquisizione del parere delle commissioni consiliari regionali.

Come correttamente rilevato dal Tar, tale parere non era necessario. Infatti, ai sensi dell'articolo 132, primo comma della legge regionale n. 4/2006, sono rimessi al parere delle commissioni consiliari "gli atti della giunta regionale, approvati nell'esercizio delle funzioni di indirizzo", mentre nel caso di specie si tratta di un atto di gestione, benché avente carattere generale.

Esclusa la necessità dell'acquisizione del parere, perde di rilievo l'ulteriore questione del momento della espressione del parere.

6. Resta da esaminare un motivo, con cui l'appellante contesta l'adozione del nuovo Nomenclatore tariffario a causa della assenza di

adeguata istruttoria e di accertamenti della remuneratività delle tariffe modificate.

Viene anche dedotto che inspiegabilmente molte prestazioni sono state escluse dal nomenclatore e che il nuovo nomenclatore e le nuove tariffe sono state determinate in base al d.m. 12 settembre 2006, che è stato però ritenuto illegittimo dal Consiglio di Stato (il richiamo alla sentenza del Consiglio di Stato è contenuto ovviamente solo nell'ultima memoria, essendo la pubblicazione della decisione successiva al ricorso in appello, ma si tratta di una mera specificazione di un motivo già proposto).

Il motivo è fondato.

In effetti, nelle stesse premesse dell'impugnata deliberazione regionale viene indicata, a fondamento del potere esercitato, la necessità di procedere alla definizione del sistema tariffario al fine di conseguire un sostanziale riallineamento del tariffario regionale agli importi previsti dal d.m. 12 settembre 2006, applicando le tariffe incluse in quest'ultimo.

Tuttavia, il riallineamento con il d.m. 12.9.2006 e l'applicazione delle tariffe da tale decreto previste risentono dell'annullamento del decreto in sede giurisdizionale.

Con sentenza n. 1205/2010 questa Sezione ha confermato tale annullamento, disposto dal Tar, rilevando che il decreto ministeriale è affetto da un difetto istruttorio e motivazionale in quanto non è corredato da alcuna specificazione degli accertamenti svolti e dei

criteri seguiti al fine di pervenire alla determinazione dei valori tariffari oggetto di contestazione.

Il Consiglio di Stato ha aggiunto 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, a loro volta da stabilire sulla base di criteri assai dettagliati in funzione delle relative componenti.

La censura era stata respinta in primo grado, sul rilievo che “il Consiglio di Stato -- in esito al deposito solo in quella sede, da parte del Ministero della Salute, dell’intera e complessa istruttoria effettuata -- ha sospeso in sede cautelare (Sez. V, ord. n. 3962/08) la sentenza n. 12.982/2007 con cui questa Sezione aveva annullato il ricordato D.M. 2006 proprio per un difetto di istruttoria. Il predetto D.M. è conseguentemente stato ritenuto legittimo dal Giudice di Appello in quanto fondato sulla ricognizione delle tariffe applicate in tutte le regioni e sulla considerazione della persistente remuneratività in concreto delle tariffe ed aggiornandone in concreto alcune”.

Quel giudizio si è concluso con la richiamata sentenza n. 1205/10 di questa Sezione e, di conseguenza, non resta che prendere atto della accertata illegittimità dell’atto presupposto della deliberazione regionale e tale illegittimità non può che riflettersi sul nuovo sistema tariffario adottato dalla regione, limitatamente a quelle voci per le quali erano state adottate le tariffe del d.m. 12.9.2006 (la delibera impugnata ha, infatti, confermato le tariffe regionali vigenti e definite

con DGR 143/06 per le prestazioni non previste dal d.m. 12.9.2006 e per tale parte l'impugnata deliberazione non risente della illegittimità derivata).

Il vizio riguarda, quindi, le tariffe regionali determinate in base al d.m. 12.9.2006 e si riflette anche sulla eliminazione di alcune prestazioni dal nomenclatore tariffario, in quanto proprio secondo la regione tale riduzione è l'effetto di un accorpamento delle prestazioni, possibile grazie all'avanzamento tecnologico che permette di effettuare più tipi di intervento con lo stesso macchinario con riduzione dei costi; tuttavia, venuto meno il nuovo sistema delle tariffe per le quali si faceva rinvio al d.m. del 2006, risulta difficile comprendere in che modo si è proceduto a tale accorpamento delle prestazioni e dei relativi costi.

7. In conclusione, il ricorso in appello deve essere in parte accolto, mentre deve essere respinto il ricorso in appello per motivi aggiunti e, per l'effetto, in riforma delle impugnate sentenze, deve essere in parte accolto il ricorso di primo grado, con l'annullamento dei provvedimenti impugnati, nei limiti dell'interesse del ricorrente e con riferimento alle prestazioni e tariffe per le quali la regione ha applicato l'annullato d.m. 12.9.2006 o ha comunque proceduto ad un accorpamento con prestazioni remunerate con tariffe del citato d.m.. Tenuto conto della parziale reciproca soccombenza, ricorrono i presupposti per compensare le spese del doppio grado del giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Quinta), accoglie in parte il ricorso in appello indicato in epigrafe e respinge il ricorso per motivi aggiunti e per l'effetto, in riforma delle sentenze impugnate, accoglie in parte il ricorso proposto in primo grado, annullando i provvedimenti impugnati nei limiti di cui in parte motiva.

Compensa tra le parti le spese del doppio grado di giudizio.

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

---

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 25 gennaio

2011 con l'intervento dei magistrati:

Pier Giorgio Trovato, Presidente

Francesco Caringella, Consigliere

Carlo Saltelli, Consigliere

Roberto Chieppa, Consigliere, Estensore

Adolfo Metro, Consigliere

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 16/03/2011

IL SEGRETARIO  
(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)