

**ON. TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL
LAZIO**

ROMA

RICORRE

Avv. Arturo Umberto Meo

FEDERLAB ITALIA - Coordinamento Nazionale dei Laboratori di Analisi, con sede in Roma, alla Via del Corso n.42, in persona del Presidente p.t., Sen. Dott. Vincenzo D'Anna, rappresentato e difeso, in virtù di mandato a margine del presente atto, dall'Avv.to Arturo Umberto Meo (C.F. MEORRM60A22F924A) con il quale elettivamente domicilia in Roma alla Via Cosseria n.2, presso il Dott. Alfredo Placidi e che dichiara di volere ricevere le comunicazioni all'indirizzo di posta elettronica certificata arturoumberto.meo@pecavvocatinola.it, e/o al numero di fax 0818237949

Vi delego a rappresentarmi e difendermi nel presente giudizio. Vi conferisco tutte le facoltà di legge, ivi compresa quella di sottoscrivere atti e, in particolare, il ricorso, memorie e motivi aggiunti. Ai sensi e per effetti della legge 675/96 e successive modifiche (c.d. privacy) dichiaro e riconosco, altresì, di essere stato edotto ed informato, come per legge, che i dati personali, anche sensibili, richiesti direttamente ovvero raccolti presso terzi, verranno utilizzati ai soli fini del presente incarico e, pertanto, presto espressamente specifico consenso al loro trattamento, prendendo, altresì, atto che detto trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità dell'incarico.-
Eleggo domicilio con Voi in Roma, alla Via Cosseria 2, presso, Dott.Alfredo Placidi.-

CONTRO

il MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro p.t., elettivamente domiciliato in Roma, alla Via Giorgio Ribotta n.5,

e

COMMISSIONE PER LA FORMULAZIONE DI PROPOSTE PER L'AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DETERMINATE AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 15, DELLA LEGGE N.135/2012, in persona del Presidente, Dott. Francesco Bevere - Direttore della Programmazione Sanitaria, domiciliato per la carica presso la sede del Ministero della Salute in Roma al Lungotevere Ripa, 1

FEDERLAB ITALIA
Il Presidente p.t.
È AUTENTICA
[Signature]

AVVERSO E PER

a) l'accertamento e la declaratoria del silenzio-inadempimento formatosi sulla istanza notificata dalla ricorrente in data 25-26 ottobre 2013 indirizzata alle amministrazioni intime affinché le stesse procedessero senza indugio, e per quanto di rispettiva competenza, al completamento dei lavori di aggiornamento delle tariffe di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio Sanitario Nazionale nel confronto dialettico con le Associazioni di Categoria maggiormente

rappresentative, essendo, già a quella data, ampiamente scaduti i termini di legge di cui all'articolo 15, comma 15 della legge n.135/2012 (ved. doc. n.1);

b) per la declaratoria dell'obbligo delle amministrazioni intimare, per quanto di rispettiva competenza, di provvedere con urgenza in ordine alla su indicata istanza, ovvero, e per l'effetto, per la condanna delle dette amministrazioni a attivare tutte le procedure necessarie e funzionali alla immediata revisione delle tariffe nel confronto dialettico con le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative, e quindi attraverso la comparazione tra tariffa e costi, secondo le prescrizioni di legge vigenti in materia;

c) per la nomina di un Commissario ad Acta che, nell'ipotesi di perdurante inerzia del Ministero e della Commissione, per quanto di rispettiva competenza, oltre il termine assegnato da codesto On.le Tribunale, provvederà all'adozione dei provvedimenti richiesti, con espressa riserva di azione per il risarcimento del danni subiti e patendi per mancato esercizio di attività obbligatoria.

FATTO

1.- La Federlab Italia è Ente esponenziale che ha federato operatori della sanità privata in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale per la branca di patologia clinica, già costituiti in Associazioni Regionali.

Tra i suoi scopi, tale ente esponenziale ha quello di promuovere l'emanazione, o il perfezionamento, di normative e provvedimenti legislativi inerenti l'attività svolta dalla categoria a livello nazionale, nonché quello di predisporre proposte di legge e provvedimenti amministrativi da presentare alle Autorità competenti in sede nazionale.

La Federlab Italia, inoltre, ha come scopo quello di promuovere iniziative finalizzate alla tutela degli interessi degli associati, anche mediante attività di studio e ricerca, nonché ad integrare e sostenere

ogni azione per il raggiungimento degli scopi sociali ed dei fini istituzionali.-

Dunque, la Federlab Italia, che ai sensi dell'art. 8 dello Statuto è rappresentata in giudizio dal Presidente (**ved. doc. n. 2**), persegue l'obiettivo di tutelare gli interessi dei propri associati, anche in sede giudiziale, consistenti in un corretto e coerente svolgimento delle attività per cui sono stati accreditati contro ogni unilaterale stravolgimento del rapporto proveniente dalla parte contraente pubblica, che sia in violazione dei principi ispiratori della vigente normativa in materia sanitaria.

In particolare, essa assume la rappresentanza degli interessi dei propri associati di fronte alle amministrazioni, organi ed agenzie pubbliche, ai soggetti privati nonché a qualsiasi autorità.

2.- In ragione delle finalità istituzionale perseguite, in data 25-26 ottobre 2013, la Federlab ha notificato, sia al Ministero della Salute, che alla Commissione per l'aggiornamento delle tariffe ex art. 15, comma 15, L.n.135/2012, atto di invito e diffida con il quale ha sollecitato il completamento dei lavori di revisione delle tariffe di remunerazione della specialistica ambulatoriale e della ospedalità privata convenzionata (recte: accreditata) - da effettuarsi, per espressa previsione normativa, nel confronto dialettico con le Associazioni di categoria (da cui l'ulteriore interesse, già insito nelle attività istituzionali della ricorrente, alla notifica dell'atto di diffida e del presente ricorso) - , essendo ampiamente scaduti, alla data della notifica del predetto atto, i termini di legge.

Sulla istanza presentata, le amministrazioni sono rimaste completamente inerti, né, comunque, risulta alla odierna ricorrente che il processo di revisione delle tariffe sia stato completato, e meno che mai che sia stato, quantomeno (sic), attivato il confronto dialettico con Associazione di Categoria, pure oggetto di espressa previsione normativa.

Ne segue che sulla istanza della ricorrente si è formato il silenzio-inadempimento che deve essere assolutamente stigmatizzato, poiché l'inerzia della amministrazione è in violazione di precise norme di legge, e arreca un danno gravissimo non solo agli interessi della categoria rappresentata dalla ricorrente (e di tutti gli operatori del settore), ma anche alla stabilità e alla tenuta del sistema sanitario.

2.- E invero, il D.Lgs. 502/92 ha introdotto il regime dell'accREDITamento, fondato sul sistema di remunerazione delle prestazioni, secondo tariffe predeterminate per legge.

L'art. 8 comma 6 del D.Lgs. 502/92, in tale nuovo regime, ha demandato allo Stato la fissazione dei criteri per la determinazione delle tariffe ed ha riservato alle Regioni la concreta determinazione dei singoli Tariffari, a valere nei rispettivi territori.

A seguito dell'annullamento, con autorità di cosa giudicata, prima del cd. Tariffario Bindi (DM 1996) e, successivamente, del cd. Tariffario Turco (DM 2006), si è creata, così, una anomala situazione di vuoto normativo, che si è protratta per molti anni.

In questo contesto, sopravveniva, il 6 luglio 2012, il decreto-legge n. 95, che poi veniva rapidamente convertito, il 7 agosto 2012, nella legge n. 135/2012.

L'art. 15 co. 15 del nuovo provvedimento legislativo prescriveva l'adozione delle tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate *"in deroga alla procedura prevista dall'art. 8 sexies comma 5 Dlgs 502/1992sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali"*.

Con successivo decreto-legge del 13 settembre 2012 (n. 158), convertito l'8 novembre 2012 in L. 189/2012, le previsioni dell'art. 15 del D.L. 95/2012 venivano integrate con l'inserimento di un comma 17-bis che, ai fini della determinazione del tariffario, contemplava l'istituzione di una commissione tenuta a confrontarsi **"con le**

associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei soggetti titolari di strutture private accreditate”.

Con DM del 18 ottobre 2012, il Ministero della Salute, sulla scorta del citato art. 15, comma 15, definiva le nuove tariffe di remunerazione “sulla base dei dati di costo disponibili”, e quindi **in** deroga ai criteri di cui all’art. 8sexies comma 5 del Dlgs 5021992 informati alla logica imprescindibile della correlazione tra tariffa e costi, **in attesa che la** Commissione ex art. 15 comma 17 bis L.189/2012 procedesse alla adozione delle dette tariffe **nel confronto dialettico con le Associazioni di Categoria**, ovvero attraverso un’istruttoria appropriata di rilevazione dei costi secondo i crismi dell’art. 8 sexies.

Le tariffe di cui al DM del 18/10/2012, infatti, rivestono carattere di assoluta temporaneità, con vigenza **esclusivamente** fino al 31/12/2014, ed è solo in ragione di detta temporaneità, ovvero nelle more del completamento dei lavori della Commissione, che si è ammesso – come riconosciuto dallo stesso Consiglio di Stato (**cf** **sentenza Consiglio Stato sez.III, n.3920/2014**) –, che le predette tariffe potessero essere determinate prescindendo dal principio istruttorio di rilevazione dei dati di costi effettivi, necessari per garantire la effettiva remuneratività delle prestazioni, come stabilito dal prefato art. 8 sexies comma V del Dlgs 502/1992.

E infatti, l’art. 17 bis della Ln. 135/2012 ha delineato un procedimento che nel giro di 105 giorni – 15 gg., a decorrere dalla data di entrata in vigore della L. 189/2012 (11 novembre 2012), per la istituzione della Commissione, 60 gg. per la conclusione dei lavori, 30 gg. per la consultazione della Conferenza Stato-regioni e per l’adozione del decreto – deve portare all’aggiornamento del tariffario, sulla base del “confronto con le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei soggetti titolari di strutture private accreditate”, atteso che le Associazioni, rappresentando direttamente le strutture associate, sono istituzionalmente in grado di offrire elementi

fondamentali per la conoscenza dei meccanismi di controllo dei costi, a sua volta presupposto indefettibile, attraverso una ottimizzazione dei processi produttivi, per la gestione più efficace ed efficiente, e quindi per una corretta (ri)determinazione delle tariffe.

L'inerzia serbata dalle amministrazioni intimate, persistente pure a fronte della compulsione che la ricorrente ha inteso dare con la notifica dell'atto di invito e diffida, palesa un comportamento omissivo assolutamente illegittimo, contrario alla ratio sottesa alla normativa di settore richiamata, e fortemente lesivo dei canoni costituzionali di buon andamento e efficienza, per le ricadute sulla tenuta del sistema.

Il Ministero è per legge obbligato alla nomina di una Commissione che deve confrontarsi con le Associazioni sulle nuove tariffe, e detta Commissione è per legge tenuta a completare i lavori, **in contraddittorio con le Associazioni**, entro sessanta giorni, secondo quanto espressamente previsto anche dall'articolo 1 del decreto di nomina dei componenti la Commissione stessa, insediatasi in data 14/02/2013, quindi con notevole ritardo, e ben oltre il termine di scadenza - 15 giorni, decorrenti dalla data di entrata in vigore della legge, ovvero dall'11/12/2012 (**ved.doc. n. 3**).

Ne segue che, fermo il carattere perentorio dei termini, se anche (per assurdo) si volesse prescindere da detta perentorietà, nondimeno rimarrebbe innegabile la colpevole inerzia delle amministrazioni, considerato che il decreto di nomina ha assegnato un termine di giorni sessanta dall'insediamento per la conclusione dei lavori da parte della Commissione, mentre dalla detta data di insediamento (14/02/2013) sono trascorsi oltre otto mesi nella più totale inerzia.

3.- Pertanto, si impone inevitabilmente il ricorso di cui al presente atto, alla stregua dei seguenti

MOTIVI

I.- VIOLAZIONE ARTT. 2, 3 e ss. DELLA L. N. 241/90 E SUE SUCCESSIVE MODIFICAZIONI. VIOLAZIONE E FALSA

**APPLICAZIONE DELLA D.Lgs. N°502/1992. VIOLAZIONE E FALSA
APPLICAZIONE DELL'ART 15, COMMA 15 E COMMA 17 BIS DEL
DL 6 LUGLIO 2012 N.95 CONVERTITO IN LEGGE 7 AGOSTO 2012
N.135, COME INTEGRATO DALL'ART. 2 BIS DL 13 SETTEMBRE
2012 N. 158 CONVERTITO IN LEGGE 8 NOVEMBRE 2012 N. 189 –
VIOLAZIONE DELL'ART. 97 COST.**

L'esposizione in punto di fatto che precede dimostra la colpevole inerzia della amministrazioni intimate nel necessario e improcrastinabile obbligo di rideterminare le tariffe di remunerazione della specialistica ambulatoriale e della ospedalità privata accreditata, oggetto di una specifica e inequivocabile previsione normativa, e, per l'effetto, l'interesse della ricorrente alla sottoscrizione del presente ricorso e al suo accoglimento, per la manifesta fondatezza.

All'uopo, appare opportuno riportare le disposizioni calendate:

Art. 15 co. 15 d.lgs.vo n. 95/2012 come convertito in L. n. 135/2012 : *“In deroga alla procedura prevista dall'art. 8-sexies, co. 5 del d.lgs.vo 30 dicembre 1992 n. 502, in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'art. 8-quater del d.lgs.vo n. 502/1992 e s.m., 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”*

Art. 17-bis d.l. n. 95/2012 come convertito in L. 135/2012: *“Con decreto di natura non regolamentare del Ministro della salute, da adottare entro 15 gg. dalla data di entrata in vigore della legge di*

conversione del presente decreto, è istituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione per la formulazione di proposte, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, per l'aggiornamento delle tariffe determinate ai sensi del comma 15. La Commissione, composta da rappresentanti del Ministero della salute, del Ministero dell'economia e delle finanze e della Conferenza delle regioni e delle province autonome, si confronta con le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei soggetti titolari di strutture private accreditate (...) La Commissione conclude i suoi lavori entro 60 gg. dall'insediamento. Entro i successivi 30 gg. il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede all'eventuale aggiornamento delle predette tariffe". **(ved. doc. n. 4 e 5).**

La seconda delle disposizioni citate è stata introdotta nel corpo del d.l. n. 95/2012, a poco più di un mese di distanza dalla legge di conversione (deliberata il 7 agosto 2012), dal d.l. n. 158 del 13 settembre 2012 (poi convertito in L. 8 novembre 2012 n. 189).

Essa fa tutt'uno, quindi, con la prima delle due disposizioni (tanto è vero che figurano nello stesso atto normativo come co. 15 e 17-bis dell'art. 15 d.l. n. 95/2012 come conv. in L. 135/2012). Il co. 17-bis, integrando il contenuto del comma 15 dell'art. 15 del d.l. originario (il n. 95), chiarisce che la determinazione delle tariffe delle prestazioni delle strutture accreditate, di competenza del Ministeri della salute e dell'economia, previo parere della Conferenza Stato-regioni, avviene su proposta di una commissione all'uopo istituita che "si confronta con le associazioni maggiormente rappresentative a livello nazionale dei soggetti titolari di strutture private accreditate".

Nel sistema così delineato dal legislatore nazionale di rideterminazione delle tariffe (e riconosciuto come legittimo dal Consiglio di Stato, cfr sent. 3920/2014 cit), carattere del tutto eccezionale e temporaneo

rivestiva l'art. 15 co.15 del decreto legge n. 95/2012 che, informato a ragioni di contenimento della spesa sanitaria ed alla necessità di stabilire, su tutto il territorio nazionale, tariffe uniformi in tempi ravvicinati, aveva consentito alla amministrazione, in deroga ai parametri dell'art. 8 sexies comma 5 del Dlgs 502/1992, il ricorso "a dati disponibili" come elemento da utilizzare temporaneamente, sino al 31 dicembre 2014, atteso che a detta data di scadenza la Commissione di cui al comma 17 bis, come in punto di fatto già illustrato, avrebbe dovuto (recte: DOVEVA) concludere i lavori e adottare il nuovo, e definitivo, tariffario nel confronto dialettico con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e quindi attraverso una adeguata istruttoria saldamente ancorata al principio istruttorio di correlazione tra tariffe e costi, imprescindibile per la sua evidente connessione con alcuni cardini costituzionali quali il buon andamento amministrativo ex art. 97 e la libertà di impresa ex art 41. E, d'altro canto, nessun dubbio può sorgere sull'obbligo della Commissione di adottare il nuovo tariffario secondo i dettami e i criteri posti dall'art. 8 sexies, comma 5, del Dlgs 502/1992, ovvero secondo un'attività istruttoria incentrata sulla corretta e piena rilevazione del rapporto costi/ricavi ai fini della determinazione di tariffe effettivamente remunerative.

Depone in tal senso una lettura sistematica delle norme.

La deroga all'art. 8 sexies (e ai criteri ivi determinati) è ammessa solo ed esclusivamente per l'adozione, in via transitoria, temporanea e eccezionale, di un tariffario provvisorio (id est: il tariffario di cui al DM 18/10/2012).

Dal che se ne deduce, inequivocabilmente, e come chiarito dal Consiglio di Stato, che detta deroga è del tutto eccezionale perché la regola è che il tariffario da adottare in via definitiva, affidando la relativa attività ad una apposita Commissione, non può che informarsi al rispetto della norma cardine di settore.

Inequivocabile è, poi, nella previsione del comma 17 bis, il richiamo al confronto dialettico con le Associazioni di Categoria.

La istituzionalizzazione del principio partecipativo, di per sé già immanente a ogni azione amministrativa perché funzionale all'obiettivo costituzionale di un'amministrazione efficace e efficiente, intesa come paradigma del precetto di buon andamento, equivale a rinvio normativo alla regola di cui all'art. 8 sexies comma 5 del Dlgs 502/1992.

La norma, infatti, stabilisce che le tariffe vadano pesate in funzione dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, tenendo conto: *a) dei costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province.*

Ciò posto, le Associazioni, rappresentando direttamente le strutture associate, sono istituzionalmente in grado di offrire elementi fondamentali per la conoscenza dei meccanismi di controllo dei costi, a sua volta presupposto indefettibile, attraverso una ottimizzazione dei processi produttivi, per la gestione più efficace ed efficiente, e quindi per una corretta (ri)determinazione delle tariffe.

Alla stregua dell'art. 8 sexies, le tariffe si determinano seguendo il criterio dei centri di costo, per cui il valore tariffario delle prestazioni erogate è individuato scandagliando ogni componente dei fattori produttivi, in modo da pervenire a un risultato che a tali fattori sia strettamente correlato.

La individuazione di centri di costo standardizzati, con essi intendendosi la somma dei fattori produttivi (personale, tecnologia, strutture, ecc.) indispensabili all'erogazione di una determinata

prestazione da proiettare sul costo finale in proporzione alle richieste dell'utenza è presupposto imprescindibile per creare condizioni favorevoli ad un progressivo adeguamento delle tariffe ai costi effettivamente sostenuti nell'erogazione delle singole prestazioni.

Ed è chiaro che le Associazioni di Categoria, nella prospettiva indicata, per il ruolo e l'attività svolta, sono le uniche in grado di offrire dati certi sui centri di costo, funzionali ad una corretta determinazione delle tariffe.

La rilevanza centrale dell'istruttoria sui dati di costo, e quindi dell'istruttoria condotta nel confronto dialettico con le Associazioni di Categoria, è, peraltro, conforme e coerente alla ratio sottesa alla disciplina di cui all'art. 15, comma 15 e 17 bis, e vale, a fortiori, a spiegare e dimostrare l'imprescindibilità della partecipazione democratica dei rappresentanti privati, non a caso espressamente prevista dal legislatore.

Deve, infatti, evidenziarsi che la norma predetta risponde – come già sottolineato – ad una logica, di più ampio respiro, di razionalizzazione del sistema sanitario, sotto il profilo dell'equilibrio tra domanda e offerta, e, quindi, di allocazione ottimale delle risorse.

Se così è, come è, ne segue che, in questo contesto, un ruolo fondamentale riveste la congrua determinazione delle tariffe, secondo il criterio, cristallizzato dall'art. 8 sexies, dei centri di costo.

E' chiaro, infatti, che solo incrociando i dati derivanti dai centri di costo e fattori produttivi delle strutture private e pubbliche con i valori utilizzati per pesare le tariffe da applicare sarà possibile avere una fotografia completa dei criteri di distribuzione delle risorse da destinare al Servizio Sanitario Nazionale, valutati sotto il profilo della congruità.

Si conferma, quindi, che la volontà del legislatore nazionale è inequivocabilmente nel senso di istituzionalizzare il vincolo del confronto dialettico tra parte pubblica e parte privata, rappresentata

quest'ultima dalle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative, perché la partecipazione democratica è l'unico strumento che permette di realizzare quella istruttoria necessaria alla corretta definizione delle tariffe.

Ne segue che la perdurante inerzia delle amministrazioni chiamate, per legge, ad attuare e completare il lavoro di revisione delle tariffe entro dei termini precisi e parametrati alla vigenza assolutamente temporanea di un tariffario, in via del tutto eccezionale (e perciò temporanea e transitoria, con scadenza al 31/12/2014), assunto prescindendo dalla esatta rilevazione dei dati di costo, palesa un inadempimento colpevole, che deve essere stigmatizzato perché, nel caso di specie, la violazione di legge determina altresì una violazione dei canoni costituzionali di buon andamento e di efficienza.

Efficienza e buon andamento dell'azione dei pubblici poteri sono, infatti, concetti immanenti all'agere pubblico, che ne delineano il perimetro di azione.

Si tratta di principi indicativi di un'amministrazione in grado di orientare, secondo il principio di buon andamento, le peculiarità della sua azione ai bisogni di una comunità variegata e con molteplici variabili determinate dai contesti socio-economici di riferimento.

Il principio di buon andamento caratterizza il nuovo modello di gestione e organizzazione dell'attività amministrativa, orientata al raggiungimento del risultato, per cui nella norma costituzionale sul buon andamento della Pubblica Amministrazione affonda le sue radici la nozione di efficienza.

Il contenuto giuridico di tali principi si definisce rispetto alla situazione concreta, nel senso che dal principio di buon andamento e efficienza deriva la necessità di intendere il significato di ogni comportamento della pubblica amministrazione come relazione tra ciò che si deve fare e i mezzi di cui si dispone; sul piano giuridico ne deriva la conversione del criterio di efficienza in un principio

dinamico che inerisce all'azione della Pubblica Amministrazione.

In questa prospettiva, la partecipazione delle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative al procedimento istruttorio di revisione delle tariffe risponde, dunque, a un principio costituzionale.

Esiste dunque una precisa responsabilità degli organi amministrativi competenti, in ottemperanza al principio di efficienza e di buon andamento, a evitare che il ritardo nell'adozione di un atto possa andare a danno delle strutture private ingiustamente vessate.

Si vuole cioè dire che i canoni costituzionali di buon andamento e di efficienza valgono a evidenziare una responsabilità per risultati dell'azione amministrativa, intesa quale processo programmatico teso al risultato, finalizzato al soddisfacimento delle istanze del cittadino.

D'altra parte giurisprudenza costante ha avuto modo di sottolineare più volte come nell'ambito del sistema sanitario il ritardo nell'adozione degli atti autoritativi di competenza giammai possa andare a danno delle strutture provvisoriamente accreditate.

Si tratta di un principio consolidato, espresso con particolare riguardo alla materia della programmazione e della rilevazione del fabbisogno assistenziale (**TAR Napoli, I° Sezione, Sentenza n.3426/2002; C.d.S., sez. I, parere n. 4675/2007**), ma che non può non valere, *mutatis mutandis*, anche nella fattispecie de qua.

Anzi, nel caso di specie, i danni che derivano dall'inerzia delle amministrazioni intimare si connotano di una irreversibile gravità.

Prima di tutto perché la denunciata inerzia è violazione di legge, avendo il comma 17 bis espressamente previsto che la procedura ordinaria ex art. 8 sexies del Dlgs 502/1992 per l'adozione del tariffario doveva concludersi entro e non oltre 105 giorni a decorrere dall'11 novembre 2012, data di entrata in vigore della legge 189/2019.

Il che in termini pratici significa che entro febbraio 2013 doveva essere adottato il tariffario.

Ne segue che, se anche per assurdo, non si volessero considerare perentori i termini, resta il dato di fatto che dalla data di scadenza a oggi è passato quasi un anno senza che la Commissione abbia fatto alcunchè, ovvero non risulta alla ricorrente che siano state quantomeno convocate le Associazioni di Categoria, sicchè non può dubitarsi dell'illegittimità della inerzia, solo dove si consideri che, ad oggi, le strutture accreditate operano sotto la vigenza di un tariffario che come riconosciuto e accertato in sede giudiziaria è un tariffario non remunerativo, perché non rispondente ai dati di costo, e che, proprio per questo, ha scadenza alla data del 31/12/2014 (unico aspetto che ne ha consentito la salvezza in sede giudiziaria), atteso che a quella data la Commissione avrebbe dovuto completare i lavori di adozione del tariffario secondo la procedura ordinaria di cui all'art. 8 sexies comma 5 del Dlgs 502/1992.

D'altra parte, a ulteriore riprova dell'illegittimità della inerzia – ove mai ve ne fosse ancora bisogno – basta considerare che il Consiglio di Stato, nel pronunciarsi sulla necessaria remuneratività delle tariffe, ha affermato che “se in relazione alla scarsità delle risorse disponibili, la Regione è libera di non acquistare o ridurre numericamente l'acquisto di servizi, non può tuttavia acquistare prestazioni a una cifra che non copre le spese e non consente utili all'impresa erogatrice” (Cons. St. III, n. 741/2013; conf. n. 740/2013).

Allo stato attuale, le strutture operano a tariffa che non consente nemmeno di coprire le spese e il legislatore, conscio del sacrificio enorme richiesto, aveva imposto l'istituzione di una commissione e, soprattutto, istituzionalizzato il confronto dialettico con le Associazioni di Categoria per le ragioni esposte.

L'obbligo di legge è rimasto completamente inevaso.

Di qui la legittimazione della ricorrente, in quanto Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa alla sottoscrizione del presente ricorso, stante la perdurante inerzia pur a fronte dell'atto di

invito con cui aveva compulsato le amministrazioni a ottemperare a quell'obbligo, la cui plateale violazione, nei termini descritti, palesa la fondatezza delle domande articolate.

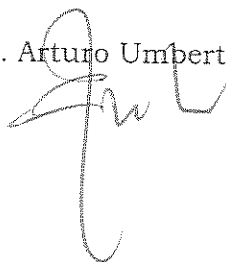
PQM

si conclude per l'accoglimento del ricorso anche in ordine alle spese di causa, e quindi per l'accertamento e la declaratoria del silenzio-inadempimento formatosi sull'atto di invito e diffida notificato dalla ricorrente in data 25-26/10/2013, per la declaratoria dell'obbligo delle amministrazioni intimare di provvedere con urgenza in ordine alla su indicata istanza, ovvero, e per l'effetto, per la condanna delle dette amministrazioni a attivare tutte le procedure necessarie e funzionali alla immediata revisione delle tariffe nel confronto dialettico con le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative, e quindi attraverso la comparazione tra tariffa e costi, secondo le prescrizioni di legge vigenti in materia, nonchè per la nomina di un Commissario ad Acta che, nell'ipotesi di perdurante inerzia delle amministrazioni competenti oltre il termine assegnato da codesto On.le Tribunale, provvederà all'adozione dei provvedimenti richiesti, con espressa riserva di azione per il risarcimento dei danni subiti e patendi per mancato esercizio di attività obbligatoria.

Ai fini del contributo unificato si dichiara che il presente giudizio rientra tra quelli di cui all'art.21 bis della L.1034/1971 e pertanto è dovuto il contributo nella misura di € 350,00.-

Roma, 20 ottobre 2014

Avv. Arturo Umberto Meo



RELATA DI NOTIFICA

Ai sensi della Legge 21.01.1994, n.53.-

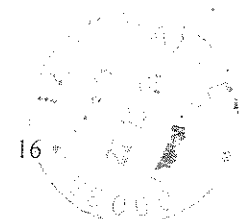
Io sottoscritto Avv. Arturo Umberto Meo, con studio in Nola, alla Via Giordano Bruno, 50, nella qualità di difensore del ricorrente, in virtù di apposita autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Nola del 27 maggio 2008, ho notificato l'antescritto ricorso, annotata nel registro Cronologico **n.34** e vidimato dall'Ufficio Postale di Nola, per legale scienza ed a ogni effetto di legge a:

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro p.t., domiciliato op^e legis presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, alla Via dei Portoghesi n. 12, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola;

Avv. Arturo Umberto Meo

COMMISSIONE PER LA FORMULAZIONE DI PROPOSTE PER L'AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DETERMINATE AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 15, DELLA LEGGE N.135/2012, in persona del Presidente, Dott. Francesco Bevere - Direttore della Programmazione Sanitaria, domiciliato per la carica presso la sede del Ministero della Salute in Roma al Lungotevere Ripa, 1 mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola;

Avv. Arturo Umberto Meo



N. Raccomandata

76442909134-7



Posteitaliane

0978-0909 - Mac 21/01 - 0019 0001 (0-11) - 01/01/1993

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

E' vietato introdurre denaro o valori nelle raccomandate. Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	DESTINATARIO		
	VIA / PIAZZA		N° CIV.
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	MITTENTE		
	VIA / PIAZZA		N° CIV.
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			



Bollo
Incollo Divisione Mandati

TASSE

N. Raccomandata

76442909533-1



Posteitaliane

0978-0909 - Mac 21/01 - 0019 0001 (0-11) - 01/01/1993

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

E' vietato introdurre denaro o valori nelle raccomandate. Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	DESTINATARIO		
	VIA / PIAZZA		N° CIV.
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	MITTENTE		
	VIA / PIAZZA		N° CIV.
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Bollo
Incollo Divisione Mandati

TASSE

COMMISSIONE PER LA FORMULAZIONE DI PROPOSTE PER L'AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DETERMINATE AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 15, DELLA LEGGE N.135/2012, in persona del Presidente, Dott. Francesco Bevere - Direttore della Programmazione Sanitaria, domiciliato ope legis presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, alla Via dei Portoghesi n. 12, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola;

Avv. Arturo Umberto Meo



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, in persona del Presidente del Consiglio dei Ministri pt, domiciliato ope legis presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, alla Via dei Portoghesi n. 12, mediante spedizione di copia, conforme al suo originale, a mezzo plico raccomandato A.R. dall'Ufficio postale di Nola;

Avv. Arturo Umberto Meo



N. Raccomandata

76442909535-3



Posteitaliane

LETTORI EPORARI - Mod. 22 AG - 1990 (ARRETRATI) - 15.09.99 (D. 54)

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	DESTINATARIO PUBBLICAZIONE PERIODICA "L'ESPRESSO" S.p.A. BOMBARDELLI INDIA DEL DOLCE "BOMBARDELLI" S.p.A.		
	VIA: PIAZZA DEI POKI 6 MILI	N° CIV.	
	C.A.P. 00186	COMUNE ROMA	PROV.
	MITTENTE AUG. ARTURO VIBBICHI P.I.C. PIAZZA DAN. BRUNO 30035 ROMA		
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI Contrassegnare la casella interessata		<input checked="" type="checkbox"/> A.B.	

Bollo
raccomandazione manuale

TASSE

N. Raccomandata

76442909534-2



Posteitaliane

LETTORI EPORARI - Mod. 22 AG - 1990 (ARRETRATI) - 15.09.99 (D. 54)

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

E' vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	DESTINATARIO PUBBLICAZIONE PERIODICA "L'ESPRESSO" S.p.A. BOMBARDELLI INDIA DEL DOLCE "BOMBARDELLI" S.p.A.		
	VIA: PIAZZA DEI POKI 6 MILI	N° CIV.	
	C.A.P. 00186	COMUNE ROMA	PROV.
	MITTENTE AUG. ARTURO VIBBICHI P.I.C. PIAZZA DAN. BRUNO 30035 ROMA		
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI Contrassegnare la casella interessata		<input checked="" type="checkbox"/> A.B.	

Bollo
raccomandazione manuale

TASSE

