

**ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE
DEL LAZIO – ROMA – SEZ III Quater – R.G. 14670/2023**

QUARTI MOTIVI AGGIUNTI

nell'interesse delle società: **(i) Centro Diagnostico Gamma S.r.l.**, C.F./P.IVA 0315980805, con sede in Via Raffaele Piria, 25 nel Comune di Gioia Tauro (RC), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N) nato a ,Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*, **(ii) Cerba Healthcare Basilicata S.r.l.**, C.F./P.IVA 01219530761, con sede in Via Aldo Moro, 2/6 nel Comune di Rionero in Vulture (PZ), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(iii) Cerba Healthcare Campania s.r.l. ex centro diagnostico di medicina nucleare Vomero dr. Augusto Basile e c. S.p.A.**, C.F./P.IVA 03171950631, con sede in Via Michelangelo, 13 nel Comune di Napoli (NA) in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(iv) Cerba Healthcare Emilia Romagna s.r.l.**, C.F./P.IVA 01094970330, con sede in Via Giovanni X, 88H nel Comune di Imola (BO), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(v) Cerba Healthcare Lazio s.r.l.**, C.F./P.IVA 05233530582, con sede in Via Casal Bianco, 141 (Frazione Settecamini) nel Comune di Roma (RM), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(vi) Cerba Healthcare Liguria s.r.l.**, C.F./P.IVA 00856090105, con sede in Via G. B. Monti, 109/R nel Comune di Genova (GE), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(vii) Cerba Healthcare Lombardia s.r.l. ex Cerba HC Italia s.r.l.**, C.F./P.IVA 01579220177, con sede in Via Bernardo Quaranta nel Comune di Milano (MI), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(viii) Cerba Healthcare Marche s.r.l. ex Laboratorio Analisi Cliniche Check-up s.r.l.**, C.F./P.IVA 00338930415, con sede in Via O. Respighi, 54 nel Comune di Pesaro (PU) in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro*

tempore; **(ix) Cerba Healthcare Molise ex Biomedical s.r.l.**, C.F./P.IVA 01593710708, con sede in Via Duca D'Aosta, 63 nel Comune di Campobasso (CB), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(x) Cerba Healthcare Piemonte s.r.l. ex Raffaello s.r.l.**, C.F./P.IVA 00709170013, con sede in Corso Raffaello, 17/G nel Comune di Torino (TO), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(xi) Cerba Healthcare Sardegna s.r.l.**, C.F./P.IVA 00351280920, con sede in Via San Francesco nel Comune di Nuoro (NU) in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(xii) Cerba Healthcare Toscana s.r.l.**, C.F./P.IVA 02114770510, con sede in Via Molinara, 33 nel Comune di Arezzo (AR), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(xiii) Cerba Healthcare Trentino s.r.l. ex Lifebrain Trentino s.r.l.**, C.F./P.IVA 00258400225, con sede in Via Antonio Gazzoletti, 15 nel Comune di Trento (TN), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(xiv) Lifebrain Lecce s.r.l.**, C.F./P.IVA 01143150751, con sede in Via Martiri D'Otranto, 2 nel Comune di Lecce (LE), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(xv) Lifebrain Veneto s.r.l.**, C.F./P.IVA 01462770288, con sede in Via Marconi, 30 nel Comune di Piombino Dese (PD), in persona del Dott. Stefano Massaro (C.F. MSSSFN76L11F205N), nato a Milano (MI) l'11/07/1976, nella sua qualità di amministratore delegato e legale rappresentante *pro tempore*; **(xvi) Consorzio Valle Peligna – Valle del Sangro**, C.F./P.IVA 01838370664 con sede in Via Ponte Nuovo, 36 nel Comune di Castel di Sangro (AQ), in persona del Dott. Claudio Cesare Costantinescu (C.F. CNSCDC82P03Z114D), nato a Londra il 3/9/1983, in qualità di Presidente del Consiglio Direttivo e legale rappresentante *pro tempore*; tutte rappresentate e difese, come da procure versate in atti, anche disgiuntamente tra loro, dagli Avv.ti Prof. Cristoforo Osti, (C.F. STOCST59D18D969T, PEC: cristoforo.osti@legal.chiomenti.net), Filippo Brunetti (C.F. BRNFPP69C24F839S; PEC: filippo.brunetti@legal.chiomenti.net) e Prof. Giulio Napolitano (C.F. NPLGLI69L12H501H; PEC: giulio.napolitano@legal.chiomenti.net), ed

elettivamente domiciliate presso il loro studio in Roma, via XXIV Maggio, n. 43 (Chiomenti).

Si chiede di ricevere ogni comunicazione relativa al presente giudizio ai seguenti recapiti: filippo.brunetti@legal.chiomenti.net (fax: 02/72157240);

-Ricorrenti-

NEL GIUDIZIO PROMOSSO CONTRO

- il **Ministero della Salute**, in persona del Ministro *pro tempore*;
- il **Ministero dell'Economia e Finanze**, in persona del Ministro *pro tempore*;
- la **Presidenza del Consiglio dei Ministri**, in persona del Presidente *pro tempore*;
- l'**Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali AGENAS**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*;
- la **Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ("Conferenza")**, in persona del Presidente *pro tempore*;

E NEI CONFRONTI

dell'**Azienda Ospedaliera di Perugia/Ospedale S. Maria della Misericordia**, con sede legale in S. Andrea delle Fratte, 06156, Perugia, in persona del rappresentante legale *pro tempore*;

E NOTIZIANDONE ALTRESÌ

- la **Regione Abruzzo**, in persona del legale rappresentante p.t.;
- la **Regione Calabria**, in persona del legale rappresentante p.t.;
- la **Regione Campania**, in persona del legale rappresentante p.t.;
- la **Regione Lazio**, in persona del legale rappresentante p.t.;
- la **Regione Molise**, in persona del legale rappresentante p.t.;
- la **Regione Puglia**, in persona del legale rappresentante p.t.;
- la **Regione Sicilia**, in persona del Presidente p.t.;
- **Assessorato della salute della Regione Sicilia**, in persona del legale rappresentante p.t.;

(quanto al ricorso introduttivo, primi motivi aggiunti e secondi motivi aggiunti)

per l'annullamento

eventualmente previa rimessione di questione pregiudiziale ex art. 267 TFUE,

- del decreto del Ministro della salute del 23 giugno 2023, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, riguardante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica ("**Decreto**"), pubblicato nella G.U., Serie Generale, Anno 164° - Numero 181 del 4 agosto 2023 (doc. 1);

- del tariffario, allegato al Decreto (all. 2), che stabilisce, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-*sexies*, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (doc. 2);
- della relazione illustrativa e metodologica, allegata al Decreto (all. 1), che descrive il percorso tecnico-metodologico seguito per la formulazione della proposta tariffaria, adottata e confermata nel suo contenuto dal Decreto, che ha individuato in concreto i valori delle tariffe che qui si intende contestare (doc. 3);
- dell'intesa adottata dalla Conferenza, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, pubblicata nel Rep. atti n. 94/CSR del 19 aprile 2023 ("**Intesa**", doc. 4);
- dello schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che determina le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica del 14 aprile 2023 (n. prot. GAB 6506-P-14/04/2023), approvato dall'Intesa e allegato alla stessa (doc. 5);
- della relazione tecnica della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della salute, acclusa allo schema di decreto appena menzionato (doc. 5);
- della relazione illustrativa e metodologica dalla Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016, nominata con decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016 ("**Commissione Tariffe**"), allegata allo schema di decreto appena citato, che descrive il percorso metodologico seguito dalla Commissione per la formulazione della proposta che individua in concreto i valori delle tariffe che qui si intende contestare (doc. 5);
- della proposta tariffaria, anch'essa allegata al citato schema di decreto, relativa alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica definita dalla Commissione in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-*sexies*, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (doc. 5);
- del parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (AGENAS) espresso con le note prot. n. 9854 del 16 dicembre 2019, n. 8169 del 31 agosto 2022 e n. 8209 del 1°

settembre 2022 (non conosciuti all'atto di proposizione del ricorso e depositati in giudizio il 24 novembre 2023);

- di tutti i verbali della Commissione di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016, istituita con DM 18.01.2016 e, in particolare, di quelli del 3 dicembre 2019 e del successivo 12 agosto 2022 (non conosciuti) di approvazione della proposta tariffaria poi adottata con il predetto DM 23.06.2023 nonché della proposta tariffaria;
- di tutti i verbali della sotto-commissione dedicata all'assistenza specialistica ambulatoriale ed, in particolare, di quelli relativi agli incontri ed alle riunioni organizzate da febbraio 2016 a ottobre 2017 (non conosciuti);
- Ove occorra, del decreto di nomina della nuova commissione tariffe adottato dal Ministero della Salute con provvedimento prot. 0011561 del 27/05/2022 (depositato in giudizio in data 15.02.2023) in particolare nella parte in cui, senza nominare componenti supplenti, prevede che *“in caso di impedimento alla partecipazione delle attività della Commissione, i componenti effettivi, possono designare di volta in volta un componente supplente”*.
- di ogni altro atto ai suddetti comunque collegato o connesso, sia antecedente che successivo.

Quanto ai terzi motivi aggiunti

- del decreto del Ministro della salute del 25 novembre 2024 adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, riguardante la ri-definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica (**“Decreto Bis”**), pubblicato nella G.U., Serie Generale, Numero 302 del 27.12.2024 (**Doc. 25**);
- della relazione illustrativa e metodologica allegata al Decreto Bis e redatta dal Ministero della Salute – Dipartimento della programmazione, dei dispositivi medici, del farmaco e delle politiche in favore del servizio sanitario nazionale (**allegato 1 - Doc 26**);
- del tariffario, allegato al Decreto Bis, che stabilisce, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-*sexies*, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (**allegati 2 e ss - Doc. 26**);
- dell'intesa adottata dalla Conferenza, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-*sexies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto del Ministro della

salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, pubblicata nel Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024 e relativi allegati (“**Intesa Bis**”, **Doc. 27**);

- del parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (AGENAS) espresso con la nota prot. 2024/0012537 del 28 ottobre 2024 (**Doc. 28**);
- del nulla osta all'adozione del Decreto Bis adottato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato, prot. 227714 del 30.10.2024 (**Doc. 29**);
- di tutti i verbali della Commissione di cui all'art. 9 del Patto per la salute 2014-2016, istituita con DM 18.1.2016 e, in particolare, di quelli del 17.6.2024, 9.7.2024, 29.7.2024, 6.8.2024, 11.10.2024 (non conosciuti) di approvazione della nuova proposta tariffaria poi adottata con il predetto DM del 25 novembre 2024 nonché della proposta tariffaria;
- Ove occorra, dei decreti Min. Salute del 21 giugno 2022 e 1° agosto 2023 (non conosciuti) di revisione dei componenti della nuova commissione tariffe nominata dal Ministero della Salute con provvedimento prot. 0011561 del 27.5.2022 (depositato in giudizio in data 15.02.2023);
- di ogni altro atto ai suddetti comunque collegato o connesso, sia antecedente che successivo.

- **Quanto ai presenti quarti motivi aggiunti**

Dei medesimi provvedimenti già impugnati con i terzi motivi aggiunti, rispetto ai quali vengono formulati nuovi motivi di ricorso ad esito dell'acquisizione agli atti di giudizio, in data 24.01.2025, delle minute dei verbali della Commissione Tariffe.

FATTO

1. I fatti di causa sono stati già ampiamente illustrati nel ricorso introduttivo, nonché nei primi e secondi motivi aggiunti, nonché – da ultimo – nei terzi motivi aggiunti cui si rinvia per esigenze di sinteticità.

2. Appare utile solo ricordare che successivamente alla proposizione del ricorso, primi motivi aggiunti e secondi motivi aggiunti, con decreto del Ministero della Salute del 31.3.2024 (che ha fatto seguito al precedente decreto del medesimo Ministero del 31.12.2023) è stata differita al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il Decreto, *“anche al fine di valutare una più ampia revisione delle tariffe”*.

3. L'attività di revisione delle tariffe si è conclusa con l'adozione del Decreto Bis impugnato con i terzi motivi aggiunti. Unitamente al Decreto Bis sono stati impugnati anche i verbali della Commissione Tariffe in esso citati, ancorchè non conosciuti.

Per quanto qui interessa, giova precisare che nei terzi motivi aggiunti è stata formulata istanza istruttoria volta all'acquisizione agli atti del giudizio di tutta la documentazione afferente al sub-procedimento svoltosi davanti alla Commissione permanente istituita ai sensi dell'art. 9, c. 1, del Patto Salute 2014-2016 presso il Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, costituita dai rappresentanti del Ministero della salute, del MEF, della CSR e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in persona del legale rappresentante *p.t.* (la “**Commissione Tariffe**”).

4. In data 24 gennaio 2025 il Ministero ha depositato solo le minute dei verbali della Commissione Tariffe 17 giugno 2024, 9 luglio 2024, 29 luglio 2024, 6 agosto 2024, 11 ottobre 2024 citati nel Decreto Bis, ma non anche l'ulteriore documentazione oggetto dell'istanza istruttoria.

Sull'istanza istruttoria Codesto Ecc.mo TAR ha provveduto mediante l'adozione di ordinanza istruttoria depositata in data 25.02.2025.

5. In attesa dell'adempimento dell'ordinanza istruttoria da parte dell'Amministrazione intimata si rende tuttavia necessaria la presente impugnazione.

Infatti, la lettura delle minute dei verbali della Commissione Tariffe già impugnati con i terzi motivi aggiunti ancorchè non conosciuti, ma acquisiti agli atti del giudizio in data 24.01.2025, richiede d'integrare i motivi d'illegittimità già fatti valere contro i provvedimenti impugnati con il ricorso introduttivo, primi, secondi e soprattutto terzi motivi aggiunti. Si formulano pertanto i seguenti ulteriori motivi di censura in

DIRITTO

1. Violazione dei principi di nomina e funzionamento degli organi collegiali – Violazione del principio del collegio perfetto - Illegittimità e/o nullità dei verbali della commissione tariffe per difetto di firma e data certa – Violazione e falsa applicazione dell'art. 18 del DPR 445/2000 e della l. n. 241/1990 in particolare art. 21 septies – Eccesso di potere per contraddittorietà, errore di fatto, difetto di motivazione ed istruttoria

1.1. La Commissione Tariffe è stata istituita ai sensi dell'art. 9 del Patto per la Salute 2014/2016, il quale prevede: “*Al fine di effettuare la revisione e l'aggiornamento del*

sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie si conviene di istituire (...) una commissione permanente costituita dai rappresentanti del Ministero della Salute e delle Finanze, della Conferenza delle Regioni e Province Autonome nonché dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) al fine di (i) aggiornare e mantenere le tariffe massime di riferimento per la remunerazione (...) delle prestazioni (...) di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al DM 18 ottobre 2021 (...);

Il Decreto Ministeriale di costituzione della Commissione Tariffe è del 18.01.2016: Tale commissione è stata poi rinnovata con Decreto Ministeriale del 26 maggio 2022 (depositato in atti dall'amministrazione).

Dal Decreto Bis si evince altresì che con successivi decreti del Ministro della salute 21 giugno 2022 e 1° agosto 2023 si è operata una ulteriore revisione dei componenti della citata Commissione permanente. Tali decreti non sono stati depositati in giudizio e non sono noti.

Fermo quanto precede si nota che nelle sedute del 17 giugno 2024, 9 luglio 2024, 29 luglio 2024, 6 agosto 2024, 11 ottobre 2024 la Commissione ha avuto una composizione sempre variabile e non ha mai operato nel suo *plenum*, con violazione del principio del collegio perfetto. Si deve infatti ritenere che l'art. 9 del Patto della Salute abbia implicitamente previsto la presenza di tutti i componenti per le attività deliberative e valutative che il collegio medesimo deve operare ed ha espresso l'univoca volontà del di richiedere per il valido funzionamento dell'organo la presenza di tutti i membri del collegio. In questa prospettiva occorre notare che né il Patto per la salute, né il decreto di nomina prevedono un quorum strutturale deliberativo, con la conseguenza che implicitamente viene fatto riferimento al plenum, il che è coerente con il compito istruttorio di natura tecnico-valutativa demandato alla Commissione.

Ribadito che non si conoscono i decreti ministeriali del 22 giugno 2022 e del 1° agosto 2023, di modifica della composizione della Commissione, è agevole rilevare che la Commissione che ha operato nel 2024 non è quella individuata nel decreto del 27 maggio 2022.

1.2. Inoltre, per quanto riguarda il verbale del 11.10.2024, di approvazione delle modifiche tariffarie poi trasposte nel Decreto Bis, occorre evidenziare che la Commissione è risultata composta anche da G. Diurno, in sostituzione di T. Montefinese (Ministero Salute); C. Rizzuti in sostituzione di F. Gelli (Regione Toscana); R. Albarello in sostituzione di S. Martinetto (Regione Piemonte) ; E. Ricci in sostituzione di M.

D'angelo (Regione Umbria). I componenti "sostituiti" avevano però preso parte alle precedenti riunioni della Commissione Tariffe tenutesi a partire da giugno 2024. Non constano provvedimenti di modifica della composizione della commissione successivi a giugno 2024 e non risulta che il provvedimento di nomina contenga l'indicazione dei componenti effettivi e dei componenti supplenti. Di tal che le modifiche tariffarie di cui trattasi sono state approvate da una Commissione Tariffe composta anche da membri mai nominati in essa e, per di più, senza la presenza di tutti i membri effettivi della stessa formalmente nominati. Nel caso di specie nella seduta deliberativa del 11.10.2024 sono infatti risultati assenti: Mariniello (Ministero Salute); Cecere (Ministero Salute); Fantozzi (Regione Calabria).

Si aggiunge che nei verbali non vi è traccia dell'impedimento dei componenti effettivi, né della designazione e nomina di un sostituto. Appare evidente l'illegittima composizione della commissione che ha deliberato la proposta tariffaria oltre che la violazione del principio del collegio perfetto e quindi l'illegittimità dell'approvazione della proposta tariffaria effettuata nella seduta "plenaria" della Commissione tenutasi in data 11.10.2024.

Al riguardo si è già detto che la Commissione Tariffe, in ragione del contenuto tecnico della sua attività, deve considerarsi un collegio perfetto. Nei collegi con compiti di giudizio tecnico, infatti, il voto di ciascun componente rappresenta l'espressione della particolare professionalità, competenza e capacità, in ragione delle quali ognuno è stato chiamato a far parte dell'organo collegiale; pertanto, l'apporto specifico, ipotizzato al momento della nomina, assume carattere di essenzialità e di imprescindibilità, proprio perché si vuole che il giudizio finale sia il risultato ponderato, dialettico e comparativo delle valutazioni concorrenti di tutti i membri (ex multis, T.A.R. Lazio – Roma, sez. II quater, 8 ottobre 2008, n. 8832).

Ne deriva, sotto questo profilo, che l'incompleta composizione della Commissione Tariffe (per assenza di taluni componenti) e, comunque, il vizio di composizione della stessa derivante dalla sostituzione di taluni componenti effettivi avvenuta senza un formale provvedimento di nomina, determina la radicale illegittimità dei lavori della Commissione e, in particolare, della seduta deliberativa del 11.10.204 di approvazione della proposta di modifiche tariffarie da essa adottata.

1.3. Fermo quanto precede, sotto diverso ed ulteriore profilo si osserva che tutti i "verbali" della Commissione depositati in data 24 gennaio 2025 (così come quelli

depositati in precedenza) sono nulli/inesistenti e comunque illegittimi in quanto del tutto privi di sottoscrizione sia analogica che digitale e privi di data certa. I verbali in questione, nella loro qualità di atti amministrativi, avrebbero dovuto essere necessariamente sottoscritti. La giurisprudenza afferma che un atto amministrativo che non risulta sottoscritto dalla persona indicata come firmataria né con firma autografa né con sottoscrizione digitale, né riporta altre indicazioni di conformità rispetto ad un eventuale originale firmato e depositato presso l'ufficio, deve ritenersi affetto da nullità/inesistenza, in quanto la sottoscrizione costituisce un elemento essenziale del provvedimento amministrativo e dalla sua omissione non può che discenderne la nullità, secondo il tenore della norma all'art. 21 *septies*, lett. a), della legge n. 241/1990 (T.A.R. Abruzzo, Pescara, 8 giugno 2020, n. 174). La sottoscrizione, infatti, è un elemento essenziale dell'atto amministrativo in originale e ciò lo si ricava dalla circostanza che in caso contrario ci si trova di fronte a una mera copia, la quale per essere valida al pari dell'originale deve contenere una attestazione di conformità, ai sensi dell'art. 18 del d.P.R. 445 del 2000 (cfr, ex multis, Cass. civ., sentenza n. 24119 del 2019). In relazione a ciò si è al cospetto di una nullità di tipo strutturale per mancanza di un requisito, appunto essenziale e si manifesta altresì una violazione del principio di tipicità del provvedimento amministrativo (T.A.R. Abruzzo, Pescara, sez. I, 12 maggio 2020, n. 1529).

Si aggiunge che la mancata sottoscrizione dei verbali da parte dei componenti della commissione non costituisce soltanto una carenza formale, ma incide sulla stessa composizione della commissione giudicatrice. Infatti, la commissione è un collegio perfetto, che deve funzionare nella completezza dei suoi componenti. Il requisito formale della rituale sottoscrizione dei verbali non può essere sanata nemmeno *ex post* (Tar Campania, Salerno, 25 maggio 2017, n. 951). Alla luce di quanto precede appare evidente l'illegittimità/nullità dei “verbali” della Commissione Tariffe e quindi, per l'effetto, del Decreto Bis cui è allegato la proposta di revisione tariffaria che – in tesi - dovrebbe risultare essere stata approvata dalla Commissione tariffe nella seduta del 11.10.2024.

1.4. Con specifico riferimento al verbale della seduta della Commissione Tariffe del 11.10.2024 nella quale è stato acquisito il “nulla osta” dei componenti della Commissione in merito alle modifiche tariffarie proposte si osserva, sotto ulteriore profilo, che non è allegata al verbale la proposta tariffaria. Invero, manca un provvedimento imputabile alla Commissione Tariffe di approvazione della proposta tariffaria. Il “verbale” depositato in atti, come detto, è del tutto privo di firme, così come è privo di allegati, così restando del

tutto incerto cosa effettivamente la Commissione Tariffe abbia deciso di approvare e se esista un effettivo provvedimento di approvazione.

Al riguardo si osserva che, per giurisprudenza consolidata, *“il verbale (o processo verbale) è un documento che dà conto di come si è svolta una determinata attività in forme non scritte (per verba), per la cui incombenza viene incaricato un soggetto verbalizzatore, che assume la qualità di soggetto che rende atti di certezza legale. Pertanto l'unico elemento necessario per l'esistenza dell'atto è la sottoscrizione del soggetto che lo forma, mentre la mancata sottoscrizione degli altri membri componenti la commissione, anche se prevista da norme interne (a meno che non ne sia espressamente sancita la nullità), determina soltanto una irregolarità e non certo la illegittimità dell'atto* (Consiglio di Stato sez. IV, 04/05/2004, n.2742). Nel caso di specie, dunque, l'atto di approvazione della proposta tariffaria è inesistente perché non è stato redatto – per quanto consta – alcun processo verbale debitamente sottoscritto, quantomeno, dal soggetto verbalizzatore e non è stata allegata la proposta tariffaria asseritamente approvata. In altri termini, nella specie si denuncia l'inesistenza di un atto amministrativo di approvazione della proposta tariffaria imputabile alla Commissione Tariffe. Il verbale è, infatti, sostanzialmente la documentazione della volontà espressa dall'organo collegiale. Nella specie però difetta un valido verbale e difetta altresì qualsiasi altro provvedimento amministrativo che possa essere ritenuto validamente rappresentativo e ricostruttivo della effettiva volontà della Commissione Tariffe.

ooo

2. Violazione e falsa applicazione degli artt. 8 bis, 8 quater e 8 sexies del d.lgs. 502/1992 nonché 3 e 10 della l. 241/1990; art. 5 del dlgs 30/06/1993, n. 266; art. 2, comma 357, l. n. 244/2007; 15 comma 4 dl 95/2012 – violazione e falsa applicazione art. 41, commi 13 e 14 dlgs 36/2023 e art. 36 cost. – eccesso di potere per carenza di motivazione, sviamento per erronea rappresentazione dei fatti e dei presupposti, eccesso di potere per difetto di istruttoria, irragionevolezza, ingiustizia manifesta e illogicità, difetto evidente di proporzionalità, disparità di trattamento, contraddittorietà intrinseca.

2.1. Nel verbale della Commissione Tariffe del 17 giugno 2024 viene fatto riferimento a talune valutazioni svolte dal Ministero della Salute sulle possibili modifiche da apportare alle tariffe contenute nel DM 23.06.2023. Il Ministero avrebbe formulato una “proposta

tariffaria”. Nel verbale del 9 luglio 2024 si fa riferimento alla “documentazione fornita dal Ministero a tutti i componenti della Commissione”. Questa documentazione non è stata ancora acquisita agli atti del giudizio e si formula quindi riserva di motivi aggiunti.

Si rileva in questa sede l’illegittimità dell’inversione procedimentale per la quale, a differenza di quanto prevede l’art. 9 del Patto per la salute 2014/2016, è il Ministero che presenta alla Commissione una proposta di revisione tariffaria, mentre avrebbe dovuto essere il contrario. Peraltro, non è noto sulla base di quale elementi istruttori il Ministero abbia formulato tale ignota proposta. In ciò si evidenzia un evidente vizio di eccesso di potere secondo ciascuno degli indici sintomatici in epigrafe.

2.2. Nel verbale del 9 luglio 2024 si legge che *“il prospetto offerto alle valutazioni dell’Assemblea”* (cioè, per quanto noto, il prospetto, per così dire “istruttorio”, predisposto dagli uffici del Ministero) *“pone a confronto la tariffa vigente, la tariffa determinata con il DM 23 giugno 2023 ed i valori tariffari regionali elaborati sulla base di 8 indicatori statistici (max, max-1, media, mediana, m-2, min-1, min e moda). Al fine di selezionare l’indicatore statistico più vicino all’assorbimento reale dei fattori produttivi, sono stati acquisiti, laddove disponibili, i costi unitari, messi a fattor comune da parte di alcune strutture”*. Il modo di procedere seguito è irrazionale oltre che contrario alle previsioni dell’art. 8 sexies del Dlgs 502/1992. Non sono stati rilevati i costi standard relativi a ciascuna voce tariffaria. Inoltre rimane del tutto incerto e non chiarito quali siano i dati di costo presi in considerazione e quali e quante siano le strutture che li avrebbero resi disponibili. Merita rilevare che il rappresentante di Agenas ha fatto verbalizzare la sua osservazione secondo cui: *“le tariffe delle prestazioni dovrebbero essere sempre fissate al fine di remunerare i costi sostenuti per la loro erogazione e solo successivamente al lavoro preliminare della Commissione potranno intervenire, eventualmente, valutazioni di politica tariffaria e valutazioni sugli impatti di spesa”*. Il rappresentante Agenas ha altresì evidenziato che è erroneo basarsi su di un confronto con i tariffari regionali in quanto gli stessi *“sono spesso il frutto di valutazioni di politica tariffaria non sempre sostenute e confermate da valutazioni sui costi sostenuti”*.

Queste indicazioni, poi trasposte nel parere Agenas espresso con la nota prot. 2024/0012537 del 28.10.2024, di cui si è detto nei terzi motivi aggiunti, sono rimaste del tutto ignorate dalla Commissione Tariffe, che così è incorsa in un evidente errore di fatto ed irragionevolezza, oltre che difetto d’istruttoria e motivazione nel definire la proposta di revisione tariffaria poi trasposta nel Decreto Bis. Tali osservazioni, infatti, avrebbero

potuto essere disattese solo sulla base di rigorosa motivazione che però nella specie difetta del tutto.

2.3. Sempre il rappresentante Agenas nella seduta del 9 luglio 2024 ha rilevato di ritenere *“necessario revisionare le tariffe per tac e risonanza utilizzando un’analisi costo specifica (...). Ritiene necessario e utile, in particolare, coinvolgere le regioni e, per il loro tramite, le strutture in grado di fornire in tempi brevi i dati di costo per le analisi, al fine di individuare le migliori tariffe possibili per la remunerazione dei costi sostenuti. Sottolinea inoltre che tale analisi è indispensabile proprio per la radiologia, ambito nel quale si evince già dalla prima lettura della proposta una sottovalutazione di alcune tariffe riferite a specifiche prestazioni. E’ il caso, per esempio, della risonanza magnetica di alcuni tratti/sezioni quali quello dell’encefalo”*. Non risulta che siano stati poi raccolti i dati di costo presso le strutture in maniera trasparente, esaustiva e coerente con il parametro di efficienza dei laboratori con almeno 200.000 prestazioni annue. Di tal che, in generale ma più in particolare per la diagnostica per immagini, la proposta di revisione tariffaria per le prestazioni di specialistica ambulatoriale risulta chiaramente viziata da difetto d’istruttoria, irragionevolezza ed errore di fatto.

2.4. Ad ulteriore conferma del fatto che la Commissione si è basata su dati di costo inattendibili e del tutto disancorati dalla struttura effettiva dei costi di produzione delle strutture erogatrici delle prestazioni di specialistica ambulatoriale si pone il fatto che la direzione generale della programmazione sanitaria ha proposto una *“nuova e più articolata governance della Commissione permanente tariffe con l’individuazione di un numero di strutture di riferimento dotate di validi strumenti di contabilità analitica capaci di fornire analitici dati di costo per la determinazione delle future tariffe”*. Il che conferma che la Commissione ha invece ora proceduto in mancanza di dati di costo attuali, veritieri, analitici ed attendibili, con conseguente illegittimità del Decreto e del Decreto Bis in quanto hanno approvato tariffe del tutto disancorate dagli effettivi costi di produzione.

2.5. Fermo quanto precede, si osserva che la proposta tariffaria allegato al Decreto bis si basa su attività istruttoria svolta in maniera sommaria (erroneamente ed in violazione delle previsioni del dlgs 502/1992) e, peraltro, a fronte di tariffe approvate con il Decreto (di giugno 2023) fissate sulla base dati di costo inattuali perché risalenti al 2015/2016, come già dedotto con le precedenti impugnazioni. A ben vedere, l’attività di rilevazione dei costi avrebbe dovuto essere ripetuta integralmente mentre ciò non è avvenuto.

Peraltro, il Ministero aveva a disposizione dati di costo medio al 2022 relativi ad ogni singola prestazione rilevante in nomenclatore (doc. 8 – nota Min Salute di ottemperanza sentenza TAR Lazio , doc. 9 – elenco dei costi medi allegato alla nota Min. Salute), dati di costo che l’allora Direttore generale della programmazione del Ministero della salute, dott. Andrea Urbani, aveva effettivamente indicato di avere nella sua disponibilità e che sono stati acquisiti dal Ministero della Salute ad esito di contenzioso sull’accesso agli atti (come documentato nel presente giudizio). È fondamentale notare che l’utilizzo di tali dati comporterebbe significativi aumenti per un numero considerevole di tariffe proposte e adottate con il Decreto e poi con il Decreto Bis, come evidenziato nel prospetto di raffronto e calcolo di talune voci tariffarie (contenute nel Decreto) con i costi “Urbani” di cui trattasi e che si è depositato in atti (doc. 10). Si deposita unitamente al presente atto altresì un raffronto tra i costi “Urbani” e le tariffe di cui al Decreto Bis. Appare del tutto evidente che per un numero considerevole di tariffe (275) la singola tariffa è inferiore ai costi di produzione calcolati dallo stesso Ministero nel 2022. Tutto ciò dimostra l’assoluta irragionevolezza ed errore di fatto, nonché difetto di motivazione ed istruttoria alla base anche del Decreto Bis.

2.6. Nel verbale della Commissione Tariffe del 29 luglio 2024, il rappresentante del Ministero Salute Maiorino rileva: *“per le prestazioni di diagnostica per immagini i dati di costi resi disponibili da quattro strutture non sono risultati utili per giustificare una proposta tariffaria diversa da quella già presentata nella precedente riunione, sia per l’esiguità del campione, sia per l’alta variabilità delle informazioni ricevute, peraltro non complete”*. Nella precedente fase istruttoria la rilevazione dei costi era stata effettuata presso un *“totale di 7 strutture pubbliche e 8 strutture private con un **numero unitario di prestazioni annue compreso tra 295.000 e 10 milioni**”* (docc. 3, Relazione, p. 14, neretto aggiunto). Si è già dedotto che il campione di strutture è disomogeneo e sottodimensionato. Si vuole qui evidenziare che per la ulteriore revisione tariffaria in discussione non si è proceduto ad una rilevazione di costi nemmeno presso le 15 strutture interpellate in precedenza, mentre sarebbero stati acquisiti dati di costo (riconosciuti come inattendibili dalla stessa Commissione Tariffe) solo presso 4 strutture non meglio identificate. Sono altresì rimasti ignorati, come detto, i dati di costo raccolti dallo stesso Ministero e comunicati nel 2022 ad esito di contenzioso per l’accesso agli atti (doc. 8 e 9). L’eccesso di potere per irragionevolezza, errore di fatto, difetto d’istruttoria commesso dal Ministero e dalla Commissione Tariffe è del tutto evidente. A tale riguardo è peraltro utile evidenziare che anche nel verbale del 29.07.2024 il rappresentante di Agenas

“Esprime perplessità riguardo alla scelta di utilizzare i tariffari regionali come riferimento per la valorizzazione tariffaria, suggerendo ulteriori approfondimenti riguardo all’ambito della diagnostica per immagini, al fine di ottenere maggiori evidenze basate sui costi”. Tali rilievi non vengono in alcun modo considerati dalla Commissione Tariffe ai fini del procedere.

2.7. Ad ulteriore conferma che le tariffe proposte dal Ministero e approvate dalla Commissione Tariffe siano state illegittimamente determinate non sulla base di una ragionevole rilevazione dei costi, ma solo sulla base di valutazioni di politica tariffaria si evidenzia il rilievo effettuato da Campagna – Coordinamento tecnico delle Regioni il quale ha rilevato che: *“La breve tempistica disponibile per l’approvazione dei decreto tariffe mal si concilia con una analisi approfondita dei costi; pertanto appare opportuno, in questo momento, riferirsi ai valori tariffari regionali vigenti, **rinviano l’analisi dei costi ai prossimi lavori di aggiornamento tariffario**”*. Se ne trae ulteriore prova del fatto che la proposta tariffaria formulata dal Ministero e fatta propria dalla Commissione Tariffe non si basa su di una ragionevole ed attendibile analisi dei costi dei fattori della produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ma è mera espressione di politica tariffaria il che contrasta con le previsioni dell’art. 8 sexies del Dlgs 502/1992.

2.8. Dal verbale del 29 luglio 2024 emerge anche la conferma di fondatezza della censura formulata nei terzi motivi aggiunti con riferimento alle tariffe fissate per le prime visite e le visite di controllo. Si è già dedotto che tali tariffe non remunerano nemmeno il costo del lavoro per come desumibile dai CCNL di categoria e quindi tantomeno i costi generali correlati alla prestazione sanitaria in questione. Nel verbale del 29.07.2024 Guerrieri-rappresentante Agenas *“Osserva che le tariffe proposte (sia per le prime visite che per le visite di controllo) risulterebbero essere basse se rapportate al solo costo del personale medico (sulla base del contratto di lavoro pubblico) in funzione dei 20 minuti necessari per una visita (standard nazionale)”*. Al riguardo è utile evidenziare che tutte le osservazioni e rilievi formulati dai rappresentanti Agenas non sono stati presi in considerazione. Al riguardo Adduce (Ministero Salute) *“Rileva che le visite garantite dal SSN non sono solo quelle effettuate dal personale pubblico ma vanno tenute in considerazione anche le prestazioni erogate dal personale delle strutture private accreditate (contratto AIOP) , pertanto sarebbe opportuna una “pesatura” delle due realtà per definire una tariffa media per le visite”*. Appare del tutto evidente che non solo non viene correttamente considerato il costo del lavoro, ma non viene in alcun modo

considerata la quota di costi generali collegata alle prestazioni di cui trattasi. Si rinvia a quanto già dedotto nei terzi motivi aggiunti.

2.9. Nel verbale del 6 agosto 2024 viene posto l'accento, da più parti, sulla necessità di rivedere le tariffe relative all'endoscopia e viene dato atto della modifica delle tariffe di "talune" prestazioni che sarebbe intervenuta successivamente a quanto discusso nella riunione del 29 luglio 2024 ed effettuata *"sulla base delle osservazioni pervenute successivamente soprattutto da parte dei rappresentanti delle regioni Emilia Romagna e Toscana"*. Non si conoscono tali osservazioni e si formula riserva di motivi aggiunti. Si rileva in questa sede che la raccolta delle osservazioni, così come il confronto con le associazioni di categoria è avvenuto in modo episodico e non procedimentalizzato, senza assicurare parità di trattamento alle diverse associazioni di categorie e ciò determina violazione del principio del giusto procedimento e ridonda in errore di fatto, difetto d'istruttoria e motivazione. Non risulta, ad esempio, convocata o audita la SIRM – Associazione Italiana di Radiologia Medica e le altre associazioni audite nella fase istruttoria prodromica all'adozione del Decreto del giugno 2023. Sulle proposte di modifica tariffaria inerenti alle prestazioni di endoscopia si evidenzia che le stesse sono *"frutto di interlocuzioni avvenute con l'associazione ARIS dopo la riunione del 29 luglio 2024, che evidenzierebbero una mancanza dei costi minimi dei fattori produttivi necessari all'erogazione delle prestazioni stesse"*. Non viene spiegato perché è stata audita la sola associazione ARIS e non anche le altre associazioni di categoria. Merita però rilevare che è stato preso formalmente atto del fatto che le tariffe approvato con il Decreto del giugno del 2023 sono insufficienti a coprire i costi produttivi necessari all'erogazione delle prestazioni.

Curiosamente, il verbale del 6 agosto 2024 rende poi atto dell'approvazione della modifica tariffaria relativa a talune prestazioni di endoscopia proposta dal Ministero della Salute con mail datata 8 agosto 2024. Dunque il "verbale" non è relativo alla seduta della Commissione del 6 agosto 2024 (o comunque non solo). Non si trova traccia di una riconvocazione della Commissione Tariffe, di una nuova seduta e di una specifica approvazione di tale proposta. Soprattutto non è noto se tale proposta recepisce le osservazioni ricevute da Aris e dalle Regioni. Appare evidente la violazione dei più elementari principi in tema di verbalizzazione delle operazioni di organi amministrativi collegiali ed è altrettanto evidente il *vulnus* alla trasparenza ed attendibilità del contenuto dei verbali della Commissione.

2.10. Occorre altresì notare che il verbale della seduta della Commissione Tariffe del 6 agosto 2024 rende atto anche della valutazione del Dott. Bonin della Regione Veneto il quale ha espresso *“talune perplessità limitatamente alle tariffe delle prestazioni 45.16.1 e 45.16.2 (non modificate rispetto al valore esposto nel DM 23.06.2023)*. Questo aspetto non risulta essere stato considerato dalla Commissione. Nel verbale, inoltre, *“Si segnala il riscontro ricevuto da Agenas in data 9 agosto 2024 nel quale (...) si sottolinea la necessità di acquisire il prospetto complessivo di tutte le prestazioni e le relative tariffe (DM 2012, DM 2023, attuali proposte di modifica) al fine di potere utilmente supportare in una revisione e valutazione complessiva del tariffario”*. Non risulta che tale prospetto complessivo sia stato acquisito e discusso dalla Commissione Tariffe, con evidente vizio istruttorio, attesa che è mancata la revisione e valutazione complessiva del tariffario sollecitata dal rappresentante Agenas. Si deve anche sottolineare che il verbale asseritamente datato 6 agosto 2024 contiene riferimenti a documenti datati 8 agosto 2024 e 9 agosto 2024 ed appare quindi anche per questa ragione del tutto illegittima ed inattendibile l’attività di verbalizzazione dei lavori della Commissione Tariffe.

2.11. Sotto diverso ed ulteriore profilo, con riferimento al verbale della seduta della Commissione Tariffe del giorno 11.10.2024, fermo quanto dedotto sulla incompleta ed irregolare composizione della stessa e l’inesistenza dell’approvazione di una non meglio identificata proposta tariffaria, si osserva altresì che in detto verbale si fa menzione della circostanza che, successivamente alla seduta del 6 agosto 2024, sarebbero *“intervenute interlocuzioni tecniche con associazioni private (AIOP) che hanno evidenziato criticità relativamente alle tariffe già definite per l’area della diagnostica per immagini con riferimento alle prestazioni di risonanza magnetica e TC”*.

Nei verbali non viene fatta menzione delle modalità procedurali con le quali si sarebbero svolte queste interlocuzioni tecniche. Merita rilevare che non risultano essere state consultate le medesime associazioni di categoria consultate nell’ambito del subprocedimento dal quale è poi scaturito il DM 23 giugno 2023. Appare evidente la violazione del principio del giusto procedimento e, per l’effetto, l’irrazionalità e l’incompletezza dell’istruttoria svolta.

Sotto diverso profilo, formulando riserva di motivi aggiunti ad esito dell’acquisizione delle osservazioni AIOP, si evidenzia che sulla base delle osservazioni AIOP sarebbe stata elaborata una nuova proposta tariffaria (che però non è allegata al verbale) *“basata sulla analisi della valorizzazione dei tariffari regionali integrata dalla lettura dei dati di*

costo disponibili”. Come già rilevato da Agenas, il riferimento ai tariffari regionali (peraltro senza indicazione di quali tariffari in particolare) è del tutto erronea, essendo i medesimi elaborati sulla base di valutazioni di politica tariffaria e non sulla base di rilevazioni di costi. Ciò si traduce nell’errore di fatto, irragionevolezza ed incompletezza dell’istruttoria alla base delle valutazioni della Commissione Tariffe che è acuita dal fatto che l’utilizzo dei tariffari regionali è stato integrato con i dati di costo “disponibili” che non si sa quali siano e come siano stati raccolti. Da quanto emerge anche dai precedenti verbali è chiaro che i dati di costo disponibili per la Commissione Tariffe erano incompleti, inattendibili e soprattutto non attuali. Si delinea così un ulteriore, evidente vizio per errore di fatto, irragionevolezza ed incompletezza dell’istruttoria e delle conseguenti valutazioni conclusive svolte dalla Commissione Tariffe.

Nel verbale viene dato atto che *“al fine di mantenere inalterata la coerenza tariffaria interna alle prestazioni dell’area oggetto d’interesse, la dimensione di incremento individuata (15%) è stata applicata alle tariffe di tutte le prestazioni di diagnostica per immagini incluse nell’elenco allegato alla convocazione della seduta odierna”*. La convocazione e l’elenco allegato non sono state depositate in giudizio e rimane quindi incerto a quale specifiche voci tariffarie s’intenda fare riferimento.

Nel verbale si prosegue rilevando (Maiorino) che le schede fatte pervenire da AIOP hanno evidenziato un rischio di sottoremunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale relative alla diagnostica per immagini. Il modo di procedere prescelto per la ridefinizione tariffaria è però irrazionale, atteso che si è fatto riferimento, ancora una volta, ai tariffari regionali (peraltro non si dice quali) invece che ai dati di costo e si è deciso di applicare un aumento lineare del 15% (rispetto ai valori tariffari fissati con il DM 23 giugno 2023, che però erano mediamente inferiori di oltre il 25% rispetto ai valori della tariffa vigente, ancorché risalente al 2012) solo di un limitato gruppo di prestazioni di cui al nomenclatore.

L’irragionevolezza e l’errore di fatto in cui è incorsa la Commissione Tariffe emerge con evidenza dalla stessa esemplificazione contenuta nel verbale della seduta del 11.10.2024. Per la prestazione 88.95.5 RM addome inferiore la tariffa viene portata a euro 215,20 a fronte di costi di produzione indicati da AIOP in euro 230. Per la prestazione 88.94.D RM del ginocchio la tariffa viene portata ad euro 133,20 a fronte di costi di produzione indicati da AIOP in euro 135. Solo per la prestazione 87.41.1. TC del torace la tariffa viene portata ad euro 142,70 a fronte di costi di produzione indicati da AIOP in misura

analoga (in questo caso la tariffa copre i costi, ma non consente un minimo margine di remuneratività).

A tale riguardo è rivelatoria l'osservazione di Cicchetti (Min. Salute) secondo cui *“l'incremento tariffario del 15% consente a molte delle prestazioni di TC di allineare la propria tariffa al valore minimo presente nei tariffari regionali; peraltro ricorda che il decreto ministeriale definisce le tariffe massime di riferimento, pertanto le regioni che lo riterranno potranno comunque intervenire opportunamente in considerazione della propria politica tariffaria”*. Questo conferma il totale disallineamento delle tariffe rispetto agli effettivi costi di produzione delle prestazioni, atteso che – come rilevato dalla stessa Agenas – i tariffari regionali non si basano su rilevazioni di costo ma su politiche tariffarie.

Sotto diverso profilo si osserva che è del tutto errata anche l'affermazione secondo cui sulle tariffe *“le regioni che lo riterranno potranno comunque intervenire opportunamente in considerazione della propria politica tariffaria”*. Tale intervento, infatti, è precluso alle regioni in piano di rientro della spesa sanitaria, prevalentemente ubicate nell'Italia meridionale (Abruzzo, Calabria, Campania, etc.). In particolare, per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, le tariffe massime fissate con il decreto ministeriale costituiscono un limite invalicabile. Di tal che è evidente che il rilievo contenuto nel verbale della Commissione Tariffe del 11.10.2024 è sintomatico del manifesto vizio di eccesso di potere che inficia l'operato di quest'ultima e che determina, per altro verso, una disparità di trattamento tra imprese operanti e cittadini residenti nelle regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30.12.2004, n. 311 e imprese operanti e cittadini residenti in regioni che non hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30.12.2004, n. 311.

2.12. Da ultimo appare utile una notazione conclusiva: nel verbale 11.10.2024 il componente della Commissione Tariffe Zucca (Regione Lombardia) *“Chiede se l'adeguamento tariffario è stato ritenuto sufficiente dalle associazioni con le quali il Ministero della salute ha avuto le interlocuzioni illustrate in precedenza”*. Il componente della Commissione Tariffe Cicchetti (Ministero della Salute) *“Risponde affermando che la strategia e la linea di attuazione sono stati comunicati agli interlocutori e,*

sostanzialmente, accolte". L'affermazione dimostra che l'attività valutativa svolta dalla Commissione Tariffe è viziata da errore di fatto e denota la fretteolosità e parzialità dell'istruttoria svolta. Non viene indicato chi siano stati gli "interlocutori" del Ministero. Quello che traspare che non vi è stata alcuna interlocuzione diretta tra Commissione Tariffe e associazioni di categoria e ciò contrasta con quanto previsto dal decreto ministeriale di nomina della Commissione Tariffe, la quale è espressamente incaricata di svolgere direttamente il confronto con le associazioni di categoria. Già questo primo aspetto denota un evidente vizio di eccesso di potere anche per violazione del principio di autovincolo.

Si deve anche aggiungere che la consultazione delle associazioni di categoria si ha ragione di ritenere che non solo sia stata impropriamente svolta da non meglio indicati uffici del Ministero della Salute senza coinvolgimento della Commissione Tariffe, ma sia avvenuta in modo episodico e parcellizzato, senza assicurare una effettiva partecipazione delle associazioni di categoria al procedimento ed all'istruttoria e senza consultare, quantomeno, tutte le associazioni di categoria audite per l'adozione del Decreto 23 giugno 2023. Non è chiaro quali associazioni siano state contattate e su quali basi siano state scelte. Non viene indicato quali siano stati i contributi ricevuti dalle associazioni di categoria eventualmente contattate. Nel verbale del 11.10.2024 si fa cenno alle osservazioni fatte pervenire da AIOP – Associazione Italiana Ospedalità Privata e tuttavia tali osservazioni – accolte solo in parte (per quanto risulta dal verbale) - non sono allegate al verbale o comunque rese disponibili.

Tutto ciò denota, ancora una volta, la fretteolosità e l'incompletezza dell'istruttoria ed il fatto – peraltro apertamente dichiarato dalla Commissione – che le revisioni tariffarie sono state predisposte sulla base di valutazioni di politica tariffaria e del tutto a prescindere da una rilevazione completa ed attendibile degli effettivi costi di produzione delle prestazioni contemplate dal nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Si ha così ulteriore conferma dell'illegittimità dei provvedimenti impugnati, che meritano annullamento preordinato alla rinnovazione integrale del procedimento.

P.Q.M.

si chiede che l'Ecc.mo Collegio adito voglia, in accoglimento del ricorso, dei primi motivi aggiunti, dei secondi motivi aggiunti, dei terzi motivi aggiunti e dei presenti quarti motivi

aggiunti annullare *in toto* i provvedimenti impugnati, ove occorra con accertamento del diritto delle strutture private accreditate che forniscono prestazioni assistenziali e, in particolare, delle ricorrenti, di essere remunerate sulla base di tariffe eque ed adeguate a garantire il recupero dei costi e un margine ragionevole di utile, ordinando all'Amministrazione resistente di riesercitare il potere amministrativo conformandosi a questi principi, previa eventualmente rimessione alla Corte di Giustizia, *ex art. 267 TFUE*, dei quesiti pregiudiziali indicati in calce al ricorso.

Con ogni conseguenza di legge anche in ordine alle spese del giudizio.

Per i presenti motivi aggiunti non è dovuto contributo unificato perché si fanno valere nuovi profili di vizio rispetto ai verbali della Commissione Tariffe già impugnati con i terzi motivi aggiunti (ancorché non conosciuti) e depositati in giudizio solo il 24 gennaio 2025.

Roma, 24 marzo 2025

Avv. Filippo Brunetti
Prof. Avv. Giulio Napolitano
Prof. Avv. Cristoforo Osti