

Martedì 07 GENNAIO 2025

Decreto tariffe. Uap-Federanisap e Aiop: “Chiarezza e trasparenza su reale situazione”

"L'eventuale accoglimento della richiesta di sospensiva dell'efficacia del provvedimento impugnato, DM del 25 novembre 2024, da parte del Tar Lazio adito, non comporterebbe l'entrata in vigore del Tariffario del 23 giugno 2023 in quanto lo stesso è stato riformato e sostituito dal DM del 2024, ma la reviviscenza dell'unico tariffario precedente applicabile e cioè il Dm 18 ottobre 2012 (Tariffario Balduzzi)".

"Trasparenza sulle tariffe sanitarie per i Lea", lo chiedono l'Uap, Federanisap e Aiop, per "garantire chiarezza e trasparenza sulla reale situazione nazionale, nel rispetto della legalità".

L'Uap, l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata accreditata – e la sua presidente **Mariastella Giorlandino**, "nell'esclusivo interesse di tutelare il bene del singolo e della collettività, nel rispetto del dovere di ciascuno di trasmettere informazioni veritiere al cittadino, e alla luce delle recenti notizie e dichiarazioni contrastanti, imprecise e, in alcuni casi, fuorvianti e diffamatorie emerse da più parti, si impegnano a fornire ai cittadini un'informativa affidabile e puntuale sulla controversa questione del nomenclatore tariffario, cioè l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e delle relative tariffe di rimborso per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate".

A tal fine l'Uap riporta i passi salienti del parere rilasciato dallo studio legale Legal Healthcare, composto dagli avvocati **Alberto Polini**, **Antonella Blasi**, dal professor avvocato **Giuseppe Barone**, dall'avvocato **Alessandro Diotallevi** e dall'avvocato **Andrea Camporota**, che ha presentato il ricorso al Tar da parte delle associazioni di categoria del Lazio per la sospensione del nuovo tariffario sanitario nazionale, "per dividerne le analisi e le indicazioni tecniche sul relativo quadro storico e legale, così ogni singolo cittadino interessato possa disporre di elementi di valutazione precisi, esaustivi e inequivocabili, sulla base dei quali possa documentarsi, riflettere e giungere, senza condizionamenti, a conclusioni assolutamente personali riguardo a quanto sta accadendo in merito all'attuale rinnovamento dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) e del Sistema Sanitario Nazionale", sottolinea la nota.

Quadro legale. "La funzione del Nomenclatore tariffario nazionale è ben nota. La Legge 833 del 1978, infatti, soppresse il sistema mutualistico ed istituì, con decorrenza dal primo gennaio 1980, il Servizio sanitario nazionale, che costituisce il complesso delle funzioni e delle attività assistenziali svolte dai Servizi sanitari regionali, volte a garantire la tutela della salute, nell'interesse della collettività. L'esigenza di attuare una programmazione delle risorse, che ha connotato la regolamentazione del settore negli anni a venire, è stata soddisfatta con il D.Lgs. numero 502/1992 e tutti i suoi provvedimenti integrativi e correttivi, per costruire una nuova modalità gestionale della sanità, mantenendo inalterati i principi universalistici, come sopra enunciati. Proprio con questa svolta muta anche il ruolo dell'erogatore privato: se la Legge 833 attribuiva al privato un ruolo marginale e residuale, il D.Lgs. n. 502 gli ha assegnato un ruolo integrativo ed integrato, che si evince dalla disposizione che recita: 'fermo restando il libero accesso alle strutture pubbliche o private accreditate'", ricorda la nota.

"La logica, così introdotta, voleva assicurare la completa realizzazione di quanto disposto dall'articolo 32 della Costituzione, attuando, attraverso la razionalizzazione delle risorse e la loro equa distribuzione, un contemperamento tra la tutela della Salute e la situazione economico finanziaria nazionale - prosegue la nota - I meccanismi del Fondo sanitario nazionale sono stati così modificati, introducendo una quota capitolaria che legava i livelli uniformi di assistenza alla popolazione residente nelle diverse Regioni, alle quali è stata

assegnata una quota parte del Fondo, consentendo loro di erogare livelli superiori ai minimi solo con la contribuzione di risorse proprie. L'introduzione dei principi manageriali (budget di esercizio, preventivi e consuntivi per centri di costo, obbligo del pareggio di bilancio) hanno così consentito alle nuove Aziende Uu.Ss.Ll. di diventare enti che acquistano e vendono prestazioni sanitarie, cercando un bilanciamento tra i costi ed i ricavi, derivanti dalla variazione regionale. La vera trasformazione, dunque, si è realizzata con l'ingresso, anche nel campo della sanità, del principio della concorrenza e della libertà di scelta, permettendo agli utenti di rivolgersi liberamente anche ai soggetti privati, che non sono più 'convenzionati', ma sono divenuti 'accreditati' con il Servizio Sanitario Nazionale così divenendone parte nell'erogazione delle prestazioni".

"Il Nomenclatore tariffario, dunque, assume la funzione di garantire la corretta applicazione del principio di erogazione delle prestazioni su un piede di parità tra il Ssn e le sue strutture e le società accreditate - sottolinea il parere degli avvocati - Processo che si è dispiegato completamente nell'art. 8 sexies, sintesi dell'evoluzione dal convenzionamento all'accreditamento. E, istituzionalmente, il citato art. 8 sexies, ha incardinato nell'ordinamento sanitario il principio di delegificazione assegnando al governo, di intervenire, mediante decreto (cioè con uno strumento agile ed immediato), il compito di tenere in equilibrio il rapporto tra le tariffe e tutte le altre variabili che incidono sul buon funzionamento del Ssn, vale a dire la situazione economica del Paese, l'attuazione 'pleno iure' del diritto alla salute, la gestione economica dei costi di produzione delle prestazioni sanitarie".

In sintesi, "la ratio sottesa alla riforma sanitaria attuata con il D. Lgs. n. 502/1992, che è stata quella di integrare il comparto privato accreditato (che nell'epoca della 'convenzione' aveva un ruolo suppletivo e subordinato alla specifica autorizzazione della parte pubblica) nel Sistema sanitario nazionale, per garantire la libera scelta del cittadino, in un regime di libera concorrenza, e nel contempo di garantire prestazioni efficienti ed appropriate, nell'ottica di un bilanciamento tra la tutela della Salute e le risorse finanziarie disponibili. Il Nomenclatore di cui al Dm 2024 si appalesa come un'apparente revisione del Nomenclatore contenuto nel DM 23 giugno 2023, già oggetto di una precedente impugnativa, ma che in realtà è frutto di una semplice operazione finanziaria non supportata da alcun tipo di istruttoria, così come successo per il precedente DM del 2023. Infatti, il Dm 25 Novembre 2024 all'articolo 'Finalità ed ambito di applicazione', comma 2, riporta: 'Fermo restando quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le tariffe massime di cui al presente decreto sostituiscono le tariffe allegare al precedente decreto ministeriale del 23 giugno 2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome".

Secondo gli avvocati, "a seguito all'entrata in vigore del DM del 25 Novembre 2024, sono sorte delle questioni interpretative legate anche ad alcuni articoli di stampa usciti di recente, secondo i quali: '... qualora il Tar del Lazio accogliesse il ricorso e sospendesse il Tariffario (salvo fissare il seguito la discussione nel merito del provvedimento), entrerebbe in vigore il vecchio tariffario adottato dal Ministero con DM risalente al Giugno del 2023...'. Tale affermazione è completamente destituita di qualsiasi fondamento giuridico in quanto: con la pubblicazione del DM del 25 novembre 2024, in GU del 27.12.2024 n.302, il ministero della Salute ha esercitato il potere, attribuito alla PA dalla Legge 241/90 e s.m.i., di agire in autotutela che viene tradizionalmente definita 'decisoria', identificata nel potere della pubblica amministrazione di riesaminare, in assenza dell'intervento del giudice, i propri atti sul piano della legittimità, nella finalità di confermarli, modificarli ovvero annullarli".

"Il riesame amministrativo dà luogo a un procedimento di secondo grado, a iniziativa d'ufficio, il quale incide su un provvedimento (di primo grado) già adottato ed in ogni caso, il provvedimento di secondo grado deve essere giustificato da un interesse pubblico concreto. La finalità dell'Amministrazione non si esaurisce nell'accertamento, in sé, della legittimità o dell'illegittimità del provvedimento di primo grado, bensì si concretizza nel perseguimento di un interesse pubblico ad adottare il provvedimento di secondo grado, con la conseguente creazione di un nuovo provvedimento, il quale assimila il precedente e, quindi, si sostituisce allo stesso", precisano gli avvocati.

"La modificazione così realizzata 'ricomprende anch'essa una pluralità di manifestazioni giuridiche, le quali costituiscono espressione deo iusvariandi (o corrigendi) dea pubblica amministrazione, ovvero la potestà di porre rimedio ad un'invalidità o ad un'irregolarità de'atto di primo grado, conservando parzialmente gli effetti dell'atto riformato'. Da ciò consegue 'che anche la parte non riformata del provvedimento riformato deve considerarsi sempre rinnovazione di questo, con relativa riapertura dei termini di impugnazione: la

riforma dell'atto, infatti, comporta in ogni caso una riconsiderazione globale degli effetti complessivi del provvedimento riformato, la quale dovrebbe, peraltro, emergere chiaramente in sede motivazionale. Quest'ultimo rilievo offre infine il destro per l'identificazione di un'ulteriore caratteristica distintiva dell'atto di riforma, e cioè la pluralità di effetti prodotti. Essa, infatti, in quanto avente natura modificativa, produce sempre tre tipologie di effetto tipico, a loro variamente combinate: rinnovazione (conferma propria) della parte non riformata, innovazione (rinnovato provvedimento) e cessazione degli effetti della parte riformata".

Conclusioni. "Alla luce di quanto sopra esposto, emerge in maniera chiara ed inequivocabile che il DM del 25 novembre 2024 essendo il frutto dell'attività di modifica in autotutela posta in essere dal ministero della Salute, con la sua pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (n.302 del 27.12.2024) ha sostituito integralmente il DM del 2023 ed ha prodotto la cessazione degli effetti della parte riformata. Da ciò discende che l'eventuale accoglimento della richiesta di sospensione dell'efficacia del provvedimento impugnato, DM del 25 novembre 2024, da parte del Tar Lazio adito, non comporterebbe l'entrata in vigore del Tariffario del 23 giugno 2023 in quanto lo stesso è stato riformato e sostituito dal DM del 2024, ma la reviviscenza dell'unico tariffario precedente applicabile e cioè il Dm 18 ottobre 2012 (Tariffario Balduzzi)", conclude la nota.