

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l' Umbria

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 403 del 2014, proposto da:

Adiconsum Umbria, Marcello Brillo, Marcello Biavati, Luigi Bertani, Sisto Costantini e Raffaella Scavo, tutti rappresentati e difesi dall'avv. Romina Pitoni, con domicilio eletto presso Virginia Marchesini, in Perugia, via Dottori, 85;

contro

Regione Umbria, rappresentata e difesa dagli avv. Mario Rampini, Paola Manuali e Anna Rita Gobbo, con domicilio eletto presso Paola Manuali in Perugia, corso Vannucci, 30;  
Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero della Salute, rappresentati e difesi per legge dall' Avvocatura Distrettuale dello Stato di Perugia, domiciliataria in Perugia, via degli Uffici, 14;  
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2;

per l'annullamento

previa sospensiva

- della deliberazione della Giunta Regionale della Regione Umbria n. 428 del 15.4.2014 recante in oggetto "sentenza del Consiglio di Stato n. 474/2014 relativa agli Appelli avverso le sentenze del TAR Umbria nn. 18, 19 e 20/2013" che ha stabilito, con decorrenza dal 28.4.2014, l'applicazione di un "ticket" su ogni singola prestazione resa in Libera Professione Intramoenia, pari al 20% rispetto al valore tariffario;

- di ogni altro atto/provvedimento presupposto, collegato, connesso, conseguente e/o successivo, ancorché non conosciuto, nella parte in cui stabilisce come misura alternativa di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie l'aumento delle tariffe professionali della libera professione intramoenia pari al 20% in attuazione della d.G.R. n. 428 del 15.4.2014, comprese la nota prot. n. 0043795/2014 del 22.04.2014 emessa dall'Azienda USL Umbria 2, recante in oggetto "Attuazione d.G.R. 428 del 2014" e la deliberazione della Giunta Regionale della Regione Umbria n. 402 del 15.4.2014 recante in oggetto "Atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'Attività Libero Professionale Intramuraria. Approvazione";

- nonché per quanto occorrer possa, di tutti gli atti presupposti nella parte in cui stabiliscono come misura alternativa di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie l'aumento delle tariffe professionali della libera professione intramoenia, ivi compresi la deliberazione della Giunta Regionale della Regione Umbria n. 3 del 9.1.2012 recante in oggetto "Recepimento Accordo tra Regione Umbria, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p-bis, punto 2, della Legge 27 dicembre 2006, n. 296" e l'Accordo stipulato

in data 30.12.2011 tra la Regione Umbria, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera p-bis, punto 2, della legge 296/2006.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Umbria, del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 19 novembre 2014 il dott. Paolo Amovilli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO

1. Premettono l'Associazione Difesa Consumatori e Ambiente (Adiconsum) e alcuni utenti di prestazioni professionali *intramoenia*, odierni ricorrenti, che la Regione Umbria, con deliberazione G.R. n. 911 del 5 agosto 2011, ha definito le misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, in stretta esecuzione a quanto previsto dal D.L. n. 98/2011.

Non essendo tali misure idonee a conseguire l'effetto finanziario pari a 10.900.000,00 euro, la Regione, a seguito di incontri tecnici avvenuti con i referenti ministeriali, ha indicato ai sensi dell'art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 della legge n. 296/2006, una ulteriore misura di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, consistente nell'introduzione di una aliquota impositiva su ciascuna prestazione resa *intra moenia*, in misura del 29 % del valore tariffario di ogni singola prestazione medica.

In data 30 dicembre 2011 è stato stipulato per tanto l'accordo, di cui all'art. 1 c. 796 sopra citato, tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Umbria stessa, con il quale le suddette misure - alternative all'applicazione della quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - sono state ritenute idonee al mantenimento dell'equilibrio economico - finanziario ed appropriate.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 3 del 9 gennaio 2012, la Regione ha recepito tale accordo e con successive note sono state stabilite modalità applicative e decorrenza dell'introdotta misura regionale.

Con sentenze 18, 19 e 20 del 18 gennaio 2013 questo Tribunale ha accolto il ricorso promosso da alcuni medici operanti presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia e dalle associazioni sindacali dei medesimi (CIMO ASMD, ANAAO – ASSOMED, AROI, EMAC, CISL medici, FESMED, Fp CGIL Umbria), annullando la d.G.R. n. 3/2012, qualificando il prelievo in questione lungi da una forma di "compartecipazione" ai costi delle prestazioni sanitarie, quale introduttivo di una vera e propria taxa sostitutiva del ticket sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Con sentenza 3 febbraio 2014 n. 474, in esito all'appello proposto dalle Amministrazioni resistenti in primo grado, la III sezione del Consiglio di Stato ha dichiarato l'inammissibilità dei ricorsi per

difetto di legittimazione attiva poiché “la misura introdotta danneggia direttamente i soli utenti del servizio”, annullando le sentenze impugnate.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 428 del 15 aprile 2014 la Regione Umbria, richiamandosi all’esito del giudizio d’appello, ha nuovamente stabilito, con decorrenza dal 28 aprile 2014, l’applicazione di un “ticket” su ogni singola prestazione resa in libera professione intramoenia, pari al 20% rispetto al valore tariffario. Contestualmente, con deliberazione n. 402 del 15 aprile 2014 la Giunta Regionale ha approvato atto di indirizzo per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l’attività libero professionale intramuraria.

L’Adiconsum e gli utenti in epigrafe specificati impugnano le suddette deliberazioni nn. 402 e 428/2014 unitamente agli ulteriori atti presupposti specificati in epigrafe, deducendo le seguenti censure così riassumibili:

I. Violazione e falsa applicazione dell’art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006 in combinato disposto con gli artt. 23, 117 c. 3, 119 c. 2 Cost., del D.P.C.M. 29 novembre 2001, violazione e falsa applicazione dell’art. 15-quinquies del D.lgs. 502/92, eccesso di potere per carenza ed erroneità dei presupposti, difetto di istruttoria, contraddittorietà, ingiustizia manifesta: la deliberazione della Giunta regionale impugnata - come ritenuto dall’adito T.A.R. con le sentenze nn. 18, 19 e 20 - avrebbe imposto un *ticket* aggiuntivo sulla libera professione *intramoenia* pur non rientrando essa nei livelli essenziali di assistenza L.E.A. garantiti dal S.S.N. alla generalità dei cittadini; infatti, l’attività intramuraria quale attività libero professionale, sarebbe del tutto distinta dall’offerta sanitaria istituzionale che garantisce i L.E.A., con la conseguente inapplicabilità alla fattispecie dell’art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006; la misura qui avversata avrebbe pertanto natura di vera e propria tassa, diretta a finanziare la spesa generale sanitaria e non correlata allo svolgimento delle prestazioni sanitarie *intramoenia*, i cui costi sarebbero già interamente a carico dell’utenza, esercitando di fatto un potere impositivo autonomo del tutto in contrasto con il riparto di competenze tra le Regioni e lo Stato in *subiecta materia*; l’attività intramuraria identificerebbe prestazioni offerte all’utenza da parte del personale medico in qualità di liberi professionisti in parallelo all’attività istituzionale dovuta mediante liste di prenotazione del tutto distinte; le tariffe approvate risulterebbero già comprensive dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall’Amministrazione per l’effettuazione delle prestazioni; nel caso di specie sarebbe stato del tutto elusa la necessaria partecipazione dei Dicasteri della Sanità e delle Finanze al fine del controllo di equivalenza sotto il profilo economico finanziario in merito all’introduzione della nuova misura;

II. Violazione di legge ed incompetenza della G.R. ai sensi dell’art. 43 del vigente Statuto Regione Umbria approvato con L.R. 21/2005 in combinato disposto con l’art. 23 Cost.; violazione dell’art. 17 del Regolamento interno della Giunta Regionale: la deliberazione 428/2014 impugnata risulterebbe viziata da incompetenza relativa, rientrando nella competenza dell’organo consiliare stabilire l’introduzione della misura avversata;

III. Eccesso di potere per contraddittorietà manifesta ed ingiustizia in riferimento alla d.G.R. n. 402/2014: il prelievo *de quo* aumentando di fatto il costo della prestazione e quindi la tariffa finale per l’utente del servizio si porrebbe in evidente contrasto con gli atti posti contemporaneamente in essere dalla medesima Amministrazione.

In via subordinata, gli odierni istanti prospettano altresì questione di legittimità costituzionale dell’art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006 per contrasto con gli artt. 2, 3, 32 e 41 della Costituzione: interpretando la norma surrichiamata nel senso indicato dalla Regione resistente, essa rappresenterebbe un’oggettiva barriera d’accesso alle cure da parte della generalità dei pazienti nell’ipotesi in cui volessero o si trovassero costretti a rivolgersi alle prestazioni *intramoenia*, non prevedendosi alcun tipo di meccanismo di gradazione della tariffa a seconda delle condizioni reddituali degli utenti.

Si è costituita la Regione Umbria, eccedendo in rito vari profili di inammissibilità del ricorso, poiché in sintesi:

- risulterebbe del tutto carente l'interesse all'annullamento della d.G.R. n. 428/2014 impugnata poiché ne conseguirebbe soltanto effetti sfavorevoli per i ricorrenti ovvero l'applicazione della d.G.R. n.3/2012 - nella parte in cui determina la misura di compartecipazione *de qua* nel 29 % in luogo del 20 % - annullata dal T.A.R., ma allo stato da ritenersi valida ed efficace all'esito del giudizio di appello;

- vi sarebbe altresì difetto di interesse in relazione alla domanda di annullamento della d.G.R. 402/2014, risultando la questione della riduzione della misura di partecipazione dal 29 al 20 % oggetto di determinazione soltanto con la deliberazione n. 428/2014;

Quanto al merito evidenzia l'infondatezza di tutte le censure *ex adverso* dedotte, in sintesi rilevando:

- la d.G.R. 428/2014 si sarebbe limitata alla sola rimodulazione dell'entità della misura già introdotta con la d.G.R. n.3/2012, non essendo pertanto necessario nessun accordo con i competenti Ministeri;

- l'ampia discrezionalità riconosciuta alle Regioni dall'art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006 in ordine alle misure in concreto adottabili, ponendosi come unico limite il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario;

- le prestazioni erogate nell'ambito del S.S.N. comprenderebbero anche le prestazioni libero professionali in regime *intramoenia*, espressione di un servizio offerto dal S.S.N. ai cittadini poiché il sostegno da parte dell'utenza dei relativi costi integrali non ne muterebbe la natura;

- la rimodulazione al 20 % della tariffa in esame non potrebbe essere configurata quale imposta indiretta sulle attività sanitarie, avendo natura di controprestazione in relazione ad un servizio offerto nell'adempimento di un'obbligazione sinallagmatica;

- l'irrelevanza nel presente giudizio della prospettata questione di legittimità costituzionale dell'art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006.

All'esito della camera di consiglio del 10 settembre 2014, su istanza delle parti la domanda cautelare è stata "abbinata" al merito.

Con successiva memoria la difesa regionale ha sollevato nuove eccezioni di inammissibilità del gravame, poiché in necessaria sintesi:

- sarebbero del tutto generiche, in contrasto con lo stesso principio oggi codificato dall'art. 40 cod. proc. amm. le doglianze mosse avverso la presupposta d.G.R. 3/2012;

- trattandosi di rimodulazione di misura già introdotta con la d.G.R. 3/2012, l'impugnativa della sopravvenuta deliberazione G.R. 428/2014 sarebbe del tutto inammissibile, non avendo parte ricorrente mosso alcuna censura relativamente alla disposta riduzione dal 29 al 20 %;

La difesa dei ricorrenti ha ampiamente controdedotto su tutte le suesposte eccezioni evidenziando, in particolare, il carattere integralmente sostitutivo della d.G.R. 428/2014 rispetto alla d.G.R. 3/2012, trattandosi di conferma in senso proprio che assorbe e sostituisce l'atto confermato.

Si sono costituiti il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute, eccedendo sia l'inammissibilità parziale del gravame nei confronti delle Amministrazioni statali intimate per difetto di legittimazione passiva, sia l'inammissibilità dell'intera impugnativa perché diretta avverso atto meramente confermativo (la d.G.R. 3/2012) oramai definitivo, oltre che per difetto di

legittimazione attiva dell'Adiconsum, in considerazione del carattere sostanzialmente tributario della misura oggetto del presente giudizio.

La difesa della Regione ha depositato l'atto di intesa sancita dalla Conferenza Stato - Regioni nella seduta del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014 - 2016.

Le parti hanno svolto difese in vista della pubblica udienza del 19 novembre 2014, nella quale la causa è passata in decisione.

## DIRITTO

2. E' materia del contendere la legittimità della deliberazione della Giunta Regionale n. 428 del 15 aprile 2014, oltre che della contestuale d.G.R. n. 402/2014, con cui la Regione Umbria, richiamandosi all'esito del giudizio d'appello promosso nei confronti delle sentenze nn. 18, 19 e 20 del 2013 pronunciate dall'adito T.A.R., ha nuovamente stabilito, con decorrenza dal 28 aprile 2014, l'applicazione di un "ticket" su ogni singola prestazione resa in libera professione *intramoenia*, pari al 20% rispetto al valore tariffario, quale misura di compartecipazione ai sensi dell'art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006.

3. Preliminarmente vanno esaminate le articolate eccezioni in rito sollevate dalle Amministrazioni intimiate.

3.1. Con deliberazione G.R. n. 428/2014 la Regione, dato atto dell'esito del giudizio di annullamento inerente la precedente propria deliberazione n. 3/2012, a conclusione di incontri con le organizzazioni sindacali interessate, ha deciso, testualmente, "che possa essere prevista una rimodulazione della compartecipazione alla spesa su tali prestazioni dal 29 % al 20 % " con decorrenza dal 28 aprile 2014, stabilendo così "l'applicazione di un ticket su ogni singola prestazione resa in regime di libera professione *intramoenia* pari al 20 % del valore tariffario" (punto 2 della parte dispositiva dell'atto deliberativo).

Sostiene la Regione che il provvedimento in questione costituisca una mera rimodulazione nel *quantum* della misura di partecipazione già introdotta con la d.G.R. n. 3/2012, da ritenersi tutt'ora valida ed efficace per effetto della sentenza n. 474/2014 del Consiglio di Stato.

3.2. Non ritiene il Collegio di poter condividere tale assunto.

3.3. Con la d.G.R. n. 428/2014 la Regione, all'esito del giudizio di annullamento inerente la precedente misura di compartecipazione adottata ai sensi dell'art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006 in riferimento alle prestazioni rese in regime di *intramoenia*, ha rinnovato il procedimento, consultando le organizzazioni sindacali (con incontro in data 25 marzo 2014) e valutato le nuove regole previste nell'atto di indirizzo regionale per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria, approvato con d.G.R. n. 402/2014.

L'Amministrazione regionale ha così rivalutato gli interessi pubblici coinvolti, anche in riferimento agli atti e alle circostanze sopravvenute, esercitando un potere discrezionale che le è indubbiamente proprio.

Sul punto, nessuna decisiva rilevanza assume il mancato coinvolgimento dei Ministeri competenti ai sensi dell'art. 1 c. 796, lettera p-bis punto 2 legge 296/2006 quanto al controllo dell'equilibrio finanziario e dell'appropriatezza della nuova misura, costituendo, peraltro, oggetto di autonomo motivo di gravame.

Mette conto evidenziare che la richiamata sentenza del Consiglio di Stato 474/2014 quale pronuncia di mero rito, ha prodotto quale unico effetto l'accertamento dell'assenza dei presupposti processuali ovvero delle condizioni dell'azione necessari per poter definire nel merito la controversia, non

conformando la successiva attività dell'Amministrazione e rimanendo così del tutto intonso il "themadecidendum" all'esame del Collegio.

E' pertanto evidente come la nuova deliberazione regionale, nell'applicare un "ticket" su ogni singola prestazione resa in regime di libera professione *intramoeni* pari al 20 % del valore tariffario (punto 2 della parte dispositiva dell'atto deliberativo) costituisca conferma in senso proprio della precedente d.G.R. 3/2012 assorbendola e sostituendola integralmente, secondo le comuni regole in tema di rapporto tra atto di conferma in senso proprio e atto confermato (*ex multis* Consiglio di Stato sez. V, 3 ottobre 2012, n.5196) legittimando i ricorrenti a contestarne tutti i relativi presupposti, senza limitazione alle sole censure attinenti al *quantum* del prelievo.

D'altronde, per giurisprudenza del tutto pacifica, qualora l'Amministrazione, sulla scorta di una rinnovata istruttoria anche solo parziale e sulla base di una aggiornata motivazione, dimostri di voler confermare la volizione espressa in un precedente atto, il successivo provvedimento si qualifica come atto del tutto nuovo, sia pure con effetto confermativo, e non meramente confermativo (*ex multis* Consiglio di Stato sez. III, 9 luglio 2014, n. 3491; id. sez. IV, 14 aprile 2014, n. 1805) con la conseguenza che l'interesse azionato si concentra nel provvedimento di conferma, innovativo e dotato di autonoma efficacia lesiva della sfera giuridica di parte ricorrente.

3.4. Ne consegue, indubbiamente, che la d.G.R. 428/2014 sia allo stato l'unico provvedimento in grado di produrre autonomi effetti lesivi nella sfera giuridica degli odierni ricorrenti, con conseguenziale pieno loro interesse a coltivare l'azione di annullamento, senza alcuna limitazione - diversamente da quanto eccepito dalla difesa regionale - quanto al contenuto delle censure proponibili, trattandosi di provvedimento integralmente sostitutivo del precedente.

3.5. Debbono pertanto respingersi le eccezioni di inammissibilità per difetto di interesse sollevate dalla difesa regionale e dall'Avvocatura dello Stato nei confronti della deliberazione G.R. n. 428/2014.

3.6. Meritano invece condivisione le eccezioni di inammissibilità del ricorso per carenza di interesse nei confronti delle sole deliberazioni n. 3 del 2012 e n. 402 del 2014.

Quanto alla prima perché trattasi, come esposto, di provvedimento oramai definitivamente assorbito e sostituito dalla sopravvenuta deliberazione G.R. n. 428/2014. Quanto alla seconda, poiché il contenuto è estraneo all'avversata applicazione del ticket su ogni singola prestazione *intramoenia*, effettivamente oggetto di determinazione soltanto con la coeva deliberazione n. 428/2014. Infatti, nell'atto di indirizzo approvato non risulta effettuato alcun riferimento alla misura di compartecipazione in esame, non essendo la stessa una componente del calcolo della tariffa applicata dal medico.

3.7. Va respinta l'eccezione di difetto di legittimazione dell'Adiconsum.

Gli artt. 139 e 140 del D.lgs. 29 luglio 2005 n. 206 (c.d. codice del consumo), attribuiscono alle associazioni dei consumatori e degli utenti un ampio diritto di azione posto a difesa di un interesse legittimo collettivo (*ex multis* Consiglio di Stato sez. VI, 3 febbraio 2005, n.280; T.A.R. Lazio - Latina 24 giugno 2006, n. 406) diritto che non può dirsi precluso con riguardo alla contestazione dei provvedimenti di carattere generale come quello di tariffazione in materia di servizi pubblici, nell'ambito dei quali devono essere certamente inserite le prestazioni sanitarie erogate in regime di *intramoenia*.

Nel caso di specie, l'interesse azionato dall'associazione ricorrente trascende gli interessi dei singoli consumatori, individualmente tutelabili, concretando invece i richiesti caratteri dell' "interesse collettivo dei consumatori e degli utenti" in grado di soddisfare l'interesse della intera categoria a motivo della sua omogeneità ed indivisibilità (*ex multis* Consiglio di Stato sez. VI, 25 giugno 2007, n. 3586) la cui tutela viene assunta dalla relativa associazione.

Alla stregua dei suddetti principi deve riconoscersi la legittimazione di Adiconsum, dal momento che l'impugnata introduzione di un "ticket" su ogni singola prestazione resa in libera professione intramoenia, pari al 20% rispetto al valore tariffario, assume carattere direttamente lesivo per la generalità degli utenti del S.S.N., i quali, indistintamente, si trovano a dover sostenere una duplicazione dei relativi costi già integralmente sopportati. Giova evidenziare che in forza della caducazione *ex tunc* propria dell'annullamento giudiziale, tutti gli assistiti che hanno usufruito delle prestazioni in regime di *intramoenia* nel periodo successivo al 28 aprile 2014 potrebbero trarne ulteriore vantaggio patrimoniale, promuovendo azioni di ripetizione d'indebito.

3.8. Ovviamente, risultando la misura in esame al contempo lesiva degli interessi individuali dei singoli utenti del servizio, sussiste la piena legittimazione anche di quest'ultimi (aventi effettuato visite *intramoenia* dopo il 28 aprile 2014 come da documentazione allegata al ricorso introduttivo) come peraltro evidenziato dal Consiglio di Stato nella citata sentenza 474/2014, la quale nel dichiarare l'inammissibilità dei ricorsi di primo grado per difetto di legittimazione dei medici e delle relative associazioni sindacali ha precisato che "la misura danneggia direttamente i soli utenti del servizio".

3.9. Infine, va disattesa anche l'eccezione di parziale inammissibilità per difetto di legittimazione passiva dei Dicasteri intimati, avendo parte ricorrente espressamente esteso l'impugnativa anche all'accordo sottoscritto il 30 dicembre 2011, quale specifica manifestazione di un potere autoritativo in forma consensuale riconducibile al *genus* dell'art. 15 della legge 241 del 1990, accordo che mantiene la valenza di atto presupposto anche in relazione all'impugnativa azionata nel presente giudizio.

4. Venendo all'esame del merito, il ricorso è fondato e deve essere accolto.

Come noto, l'adito Tribunale con sentenze nn. 18, 19 e 20 del 18 gennaio 2013 ha già affrontato nel merito la questione della legittimità dell'introduzione da parte della Regione Umbria di un aumento delle tariffe della libera professione *intramoenia* quale misura alternativa di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, in pretesa attuazione dell'art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2 legge 296/2006, come disposto con la d.G.R. n. 3 del 9 gennaio 2012.

Ritiene anzitutto il Collegio che le argomentazioni ivi svolte siano pienamente vevoli anche nell'ambito del presente giudizio, avente ad oggetto, come detto, provvedimenti di conferma in senso proprio delle misure già introdotte con la d.G.R. n. 3 del 2012 con sostanziale identità della "*causa petendi*", deducendo gli odierni ricorrenti doglianze del tutto equivalenti a quelle proposte da parte dei medici e relative associazioni nel precedente giudizio, oltre a doglianze in via autonoma.

Secondo la ricostruzione operata da questo Tribunale e non contestata dalla difesa regionale, è il paziente a farsi carico per intero dei costi delle prestazioni *intramoenia* e non già il S.S.N., non sussistendo il pagamento di alcun ticket, ovvero di compartecipazione/tassa al costo della prestazione, vevole per le sole prestazioni sanitarie erogate istituzionalmente in regime ordinario.

Al riguardo, la stessa deliberazione della Giunta regionale n. 402 del 15 aprile 2014 inerente l'approvazione di "atto di indirizzo per la predisposizione dei regolamenti aziendali che disciplinano l'attività libero professionale intramuraria" conferma che le tariffe in questione risultino già comprensive dei costi diretti ed indiretti sostenuti dall'Amministrazione (vedi art. 10).

Stando così le cose - come rilevato con le sentenze nn. 18, 19 e 20 del 2013 - l'avversata introduzione da parte della Regione Umbria, di un prelievo (nella fattispecie decisa pari al 29 %) sulle suddette prestazioni non assume alcun carattere di sinallagmaticità, non concretando una "forma di compartecipazione" ai costi delle prestazioni sanitarie, essendone gli oneri già

interamente a carico degli assistiti, bensì una ben diversa forma di “finanziamento della spesa pubblica sanitaria”.

La misura introdotta travalica quindi l’ambito delle “misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie” previsto dall’art. 1 c. 796 lettera p-bis punto 2) della legge 27 dicembre 2006 n. 296, non avendo finalità di compartecipazione alle prestazioni del S.S.N., per porsi, invece, quale misura sostanzialmente tributaria di imposizione indiretta dell’attività *intramoenia*, volta al finanziamento della spesa del S.S.N., quale misura sostitutiva del *ticket* sulle ricette per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Sul punto, il Collegio non ha condiviso la tesi della Regione in merito all’asserita riconducibilità del prelievo in questione a generica “misura di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie” alternativa al *ticket* sanitario: la sentenza 16 luglio 2012 n. 187 della Corte Costituzionale, nell’affermare la competenza regolamentare regionale ad introdurre tali misure sulla base dell’art. 17 comma 1 lett d) del D.L 98/2011, non attiene a fattispecie quale quella per cui è causa, ma a prestazioni erogate dal S.S.N. in regime ordinario.

Ha ritenuto il Collegio che le prestazioni in regime di *intramoenia*, in quanto erogate su specifica scelta del paziente e con costi a suo carico, non possano ricondursi nel novero delle prestazioni erogate dal S.S.N. al fine di soddisfare i L.E.A., fuoriuscendo quindi dall’ambito di operatività delle misure di partecipazione, da riferirsi appunto alle prestazioni di natura commutativa in rapporto di stretta correlazione con l’erogazione di un servizio pubblico. La stessa Corte Costituzionale (sentenza 13 giugno 2008, n. 203) ha affermato che la disciplina di cui all’art. 1 c. 796 lett p) e p-bis) della L. 296/1996 ha finalità di garantire “il mantenimento dei livelli essenziali delle prestazioni nei confronti di tutti i cittadini”.

In conclusione, “l’ampio ventaglio di soluzioni alternative” - secondo la stessa nozione della Consulta (sent. 187/2012) - riconosciuto dall’art. 1 c. 796 lett p) e p-bis) della L. 296/1996 riguarda misure alternative di partecipazione al costo delle “prestazioni sanitarie” rispetto alla misura “ordinaria” della quota fissa o *ticket* di 10 euro sulla ricetta, non già al costo della “complessiva spesa sanitaria”.

Secondo l’adito Tribunale “viene a mancare, in definitiva, il rapporto sinallagmatico tra la prestazione imposta ed il beneficio che gli assistiti ne ricevono, che costituisce requisito indispensabile per escluderne la natura tributaria (*ex multis* Cassazione Sezioni Unite 9 gennaio 2007, n. 123, Corte Cost. 11 febbraio 2005, n. 73). D’altronde, la giurisprudenza è pacifica nel riconoscere natura di tassa al *ticket* sanitario (Cassazione civile sez. un. 09 gennaio 2007 n. 123; id. 22 dicembre 2004, n. 23880) come poi espressamente affermato dall’art. 12, comma 2, L. 28 dicembre 2001 n. 448, sostitutivo dell’art. 2 D. lgs. 31 dicembre 1992 n. 546.”

Con le sentenze nn. 18, 19 e 20 il Collegio ha dunque stimato fondate le censure (di violazione degli artt. 23, 117 e 119 Cost, 1 c. 796 lett p) e p-bis) della L. 296/1996) dedotte nell’ambito di quei giudizi, del tutto coincidenti quanto a “*causa petendi*”, che muovono dalla corretta prospettazione circa la natura tributaria (di imposta) o comunque para - tributaria della contestata misura del prelievo (nella specie già decisa del 29 %) sul valore tariffario su ogni singola prestazione libero professionale in regime di *intra moenia*. Infatti, trattandosi di sostanziale imposta indiretta sulle attività, essa avrebbe dovuto essere introdotta sulla base degli artt. 23, 117 c. 3 e 119 c. 2 Cost. mediante legge dello Stato, non disponendo la Regione di una potestà impositiva autonoma, non potendo la potestà regionale essere legittimamente esercitata in mancanza di una previa disposizione di legge statale che definisca, quanto meno, gli elementi essenziali del tributo (Corte Costituzionale 28 ottobre 2011 n. 280; id. sentenze n. 355 del 1998, 295 del 1993; n. 294 del 1990; n. 214 e n. 204 del 1987; n. 272 e n. 271 del 1986 ).

Non può infatti riconoscersi nell'art. 1 c. 796 lett p) e p-bis) della L. 296/1996 l'indispensabile fondamento normativo primario a supporto dell'esercizio del potere regionale impositivo, per l'evidente genericità ed indeterminatezza, non essendo per nulla definiti gli elementi essenziali del prelievo, vale a dire, quantomeno, lo stesso presupposto di imposta, i soggetti passivi e le relative aliquote massime (*ex multis* Corte Costituzionale 5 maggio 1988 n. 507; Consiglio di Stato sez V 17 dicembre 1984, n. 920).

Dall'art.1 c. 796 p-bis) punto 2) della L. 296/1996 non possono quindi trarsi i criteri oggettivi indispensabili nel rispetto di una pur non assoluta riserva di legge, atti a guidare e circoscrivere adeguatamente le scelte relative all'entità della prestazione imposta (Corte Cost. 5 febbraio 1986 n.34). Sul punto, la partecipazione al procedimento dei dicasteri della Sanità e dell'Economia e Finanze, attenendo esclusivamente alla verifica dell'invarianza finanziaria ed appropriatezza della misura, non pare certo sufficiente a delimitare la discrezionalità della Regione, al fine del rispetto della riserva di legge. E ciò è tanto più vero venendo in gioco i diritti riconosciuti dall'ordinamento agli utenti del S.S.N. a non vedersi aumentati i costi già integralmente sostenuti per l'accesso alle prestazioni *intramoenia*.

Ha infine ritenuto il Collegio che anche laddove volesse escludersi la natura di imposta o tributaria della misura in questione, essa sarebbe comunque ricompresa nella più vasta nozione di prestazione patrimoniale imposta di cui all'art. 23 Cost. con conseguente fondatezza delle ulteriori e subordinate censure di violazione delle attribuzioni del Consiglio regionale garantite dall'art. 43 del vigente Statuto approvato con L.R. 16 aprile 2005 n.21.

Infatti, l'art. 43 dello Statuto (c. 2 lett. e) riserva alla competenza dell'organo consiliare sia la deliberazione dei "criteri per la determinazione della entità dei tributi e delle imposte regionali e di ogni altra prestazione personale e patrimoniale" sia gli indirizzi per le intese e gli accordi da stipularsi con il Governo (c. 2 lett. b) risultando dunque sotto entrambi i profili necessaria la deliberazione del Consiglio regionale, trattandosi di istituire una misura di finanziamento della spesa sanitaria regionale del tutto innovativa, e rientrando l'accordo sottoscritto il 30 dicembre 2011 con il Ministero della Salute e dell'Economia e delle Finanze nel novero degli accordi con il Governo.

5. Ritiene il Collegio che le argomentazioni sinteticamente esposte fatte proprie nelle sentenze 18, 19 e 20 siano pienamente vevoli anche nell'ambito del presente giudizio, avente ad oggetto come detto provvedimenti di conferma in senso proprio delle misure già introdotte con la d.G.R. n. 3/2012 con sostanziale identità della "*causa petendi*", deducendo gli odierni ricorrenti doglianze identiche.

Infatti, identico è il presupposto normativo posto a base della misura di compartecipazione introdotta nonché la relativa natura giuridica, rispetto a quanto già attuato con la d.G.R. n. 3 del 2012 annullata dall'adito T.A.R.

Anche a voler seguire la tesi della difesa regionale secondo cui dovrebbero distinguersi le prestazioni erogate nell'ambito del S.S.N. ed i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) non può assolutamente condividersi l'assunto che le misure introdotte con d.G.R. 428/2014 si riferiscano a corrispettivi in relazione a specifiche prestazioni professionali offerte dal S.S.N. all'utente e non anche ad imposizioni relative alla copertura della pubblica spesa in generale, quale controprestazione in relazione ad un servizio offerto nell'adempimento di un'obbligazione sinallagmatica.

Come ampiamente già evidenziato, infatti, è proprio la circostanza - del tutto pacifica quanto dirimente ai fini della decisione - della integrale sopportazione da parte dell'utenza di tutti i costi diretti ed indiretti riferibili alle prestazioni in regime di *intramoenia* che risulta incompatibile con l'asserito carattere sinallagmatico e con la natura di compartecipazione alla spesa sanitaria. Non può

sussistere evidentemente controprestazione allorché i soggetti obbligati al pagamento del prelievo in esame sopportino già integralmente i costi per l'accesso alla prestazione, si che è del tutto inconfigurabile un rapporto di tipo sinallagmatico.

Non a caso, la stessa deliberazione G.R. 428/2014 qui impugnata qualifica la misura in esame proprio quale "ticket" sanitario mentre nel nostro ordinamento le prestazioni sanitarie assoggettabili al pagamento di un ticket risultano soltanto quelle ricomprese nei L.E.A. garantiti dal S.S.N. a tutti i cittadini, potendo solamente lo Stato, venendo in questione il diritto alla salute costituzionalmente garantito, decidere l'introduzione di tale forma di prelievo al fine di garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale.

Infine, è evidente come la d.G.R. 428 del 2014 non possa ascrivere alla stregua di atto politico, non impugnabile ai sensi dell'art. 7 c. 1, cod. proc. amm., trattandosi di misura di politica sanitaria che per quanto espressione di ampia discrezionalità, pertiene pur sempre alla sfera dell'attività amministrativa - secondo la pacifica nozione di atto politico elaborata dalla giurisprudenza (*ex multis* Consiglio di Stato sez. VI, 8 luglio 2013, n. 3609 - come tale non sottratta al sindacato giurisdizionale di legittimità del giudice amministrativo garantito dagli artt. 24, 103 e 113 Cost.

5.1. Alla stregua delle suesposte considerazioni le assorbenti censure di cui al I e II motivo di gravame meritano condivisione.

6. Ritiene il Collegio fondate anche le ulteriori doglianze di carattere "formale" di cui al I motivo di gravame.

Ai sensi dell'art. 1 c. 796 p-bis) punto 2 della L. 296/1996, nel procedimento delineato per l'individuazione da parte delle Regioni di misure alternative di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie è previsto il preventivo accordo con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ai fini del controllo dell'idoneità finanziaria e dell'appropriatezza della misura proposta rispetto agli obiettivi di contenimento della spesa pubblica. Trattandosi di riedizione del potere all'esito del giudizio di annullamento di cui alla sentenza del Consiglio di Stato 474/2014, la Regione avrebbe dovuto sottostare alle medesime regole procedurali, dovendo l'ipotizzato aumento dell'attività intramuraria e del relativo fatturato in conseguenza della riduzione della misura, essere valutato non già unilateralmente ma in contraddittorio con i competenti Ministeri.

La rimodulazione della suddetta misura dal 29 % al 20 %, incidendo evidentemente in modo diverso sul vincolo dell'equivalenza finanziaria, richiedeva pertanto il coinvolgimento dei due Dicasteri, non ritenendo il Collegio tale intervento superfluo e non essendo certo possibile, neppure in via prognostica, accertarne l'irrilevanza ai fini del contenuto dispositivo finale, ai sensi dell'art. 21-octies comma 2, L.241/90, in considerazione della natura ampiamente discrezionale del provvedimento.

7. Per i suesposti motivi, il ricorso va accolto limitatamente all'impugnazione della deliberazione G.R. n. 428 del 15 aprile 2014 e dell'accordo stipulato il 30 dicembre 2011 tra Regione Umbria, Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze, con l'effetto dell'annullamento dei suddetti atti, nei limiti dell'interesse azionato dai ricorrenti; va dichiarata l'inammissibilità per carenza di interesse limitatamente all'impugnazione degli ulteriori provvedimenti impugnati.

Le spese di lite seguono la soccombenza nei confronti della Regione Umbria, secondo dispositivo, mentre sussistono giusti motivi per la compensazione con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Umbria (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, in parte lo dichiara inammissibile ed in parte lo accoglie, come da motivazione, e per l'effetto annulla la deliberazione G.R. n. 428 del 15 aprile 2014 e l'accordo stipulato il 30 dicembre 2011 tra Regione Umbria, Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Condanna la Regione Umbria al pagamento delle spese di lite in favore dei ricorrenti, in misura di complessivi 5.000,00 euro, oltre accessori di legge; spese compensate con il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

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

Così deciso in Perugia nella camera di consiglio del giorno 19 novembre 2014 con l'intervento dei magistrati:

Cesare Lamberti, Presidente

Stefano Fantini, Consigliere

Paolo Amovilli, Primo Referendario, Estensore