

554.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA

COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

(Iniziative di competenza volte all'adozione del nuovo decreto tariffario relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, nonché al coinvolgimento delle organizzazioni sindacali nell'ambito della relativa procedura - n. [3-02273](#))

[PRESIDENTE](#). Il Sottosegretario di Stato per la Salute, Marcello Gemmato, ha facoltà di rispondere all'interrogazione Carmina n. [3-02273](#) (Vedi l'[allegato A](#)).

[MARCELLO GEMMATO](#), Sottosegretario di Stato per la Salute. Grazie, Presidente. Ringrazio l'onorevole interrogante per il quesito posto perché mi consente di riferire in merito alla sentenza n. 16402 del 22 settembre scorso, con la quale il tribunale amministrativo regionale (TAR) - Sezione III *quater* - ha disposto l'annullamento parziale del decreto ministeriale del 25 novembre 2024, concernente, appunto, la determinazione delle tariffe massime per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica.

Al riguardo, devo segnalare preliminarmente che il TAR ha accertato la legittimità della scelta metodologica operata dal Ministero in sede istruttoria, in quanto conforme alla normativa di riferimento, la quale "lascia ampio margine discrezionale all'amministrazione nella scelta del o dei criteri cui fare riferimento ai fini della determinazione delle tariffe".

Il collegio, inoltre, ha ritenuto che la valutazione relativa ai costi dei fattori della produzione avrebbe dovuto essere effettuata in relazione a dati aggiornati, pur nella consapevolezza della particolare complessità del procedimento.

Non ha invece ritenuto rappresentativa della realtà di mercato la selezione delle strutture campione, pur riconoscendo la logicità della scelta effettuata dalla commissione di prendere come riferimento, ai fini dell'individuazione del campione, strutture con numero unitario di prestazioni annue superiore alle 295.000 unità.

Il TAR ha infine disposto l'annullamento del tariffario nazionale con efficacia differita di 365 giorni a decorrere dalla data di deposito della sentenza, al fine di evitare gravi ripercussioni socio-economiche. Nella sentenza, infatti, il TAR ha tenuto conto del fatto che, da un lato, il decreto ministeriale del 2024 ha comportato per l'amministrazione un lavoro molto complesso dal punto di vista organizzativo, necessario per rendere operativo il nuovo sistema tariffario entrato in vigore nel dicembre del 2024.

Dall'altro lato, che, secondo quanto previsto dai commi 2 e 3 dell'articolo 64 del decreto sui livelli essenziali di assistenza del 2017, l'effettiva applicazione delle nuove tariffe è subordinata all'adozione del decreto ministeriale che le determina, per come previsto dal comma 5 dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Il nomenclatore delle prestazioni resta, quindi, quello stabilito dal decreto ministeriale del 25 novembre 2024, continuando a valere sia per le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale sia per le tariffe corrispondenti, non residuando, quindi, alcuno spazio per incertezze applicative.

Concludo rappresentando che attualmente sono in corso tutte le valutazioni e le determinazioni conseguenti a quanto disposto dal giudice amministrativo e che verranno adottate tutte le cautele procedurali opportune, comprese quelle relative al coinvolgimento dei soggetti interessati.

[PRESIDENTE](#). La deputata Carmina ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la risposta alla sua interrogazione, per 5 minuti.

[IDA CARMINA](#) (M5S). Grazie, Presidente. Non posso dirmi soddisfatta, nonostante apprezzi la risposta del Sottosegretario e gli sforzi che, comunque, si stanno facendo in tema di tariffe, perché, in realtà, il problema è un atteggiamento di fondo: non si può costruire un sistema sanitario che sia pubblico e universale sui criteri del contenimento della spesa. Il caso dell'annullamento parziale, da parte del TAR, delle tariffe sanitarie è emblematico di questa metodologia scorretta. Si finiva con non coprire, addirittura, con le tariffe approvate dal decreto, neppure le spese vive - per cui c'è stata anche una sorta di ribellione da parte dei fornitori di questi servizi -, perché non fondate su analisi reali dei costi; il campione utilizzato non rappresentativo; il Ministero non aveva tenuto conto delle osservazioni di Agenas. Ed è tanto grave e complicata la situazione che il TAR ha dato un anno di tempo al Governo per evitare il collasso del sistema.

La verità è che il diritto alla salute è fondamentale, va assicurato a tutti i cittadini senza discriminazioni di censo e, soprattutto, geografiche, perché la salute non può dipendere dal codice di avviamento postale. Noi abbiamo visto che, in questi giorni, è stata approvata la revisione dei LEA, dei livelli essenziali di assistenza, però il problema non è tanto definirli, quanto finanziarli. Per quanto la legge di bilancio, la prossima manovra finanziaria, all'articolo 67 preveda un incremento proprio nell'ambito di queste tariffe, di questi servizi, in realtà, nel complesso, non assicura quel diritto alle cure e alla salute che noi riteniamo essenziale, fondamentale proprio per evitare discriminazioni e dare attuazione all'articolo 3

della Costituzione. Sanità e istruzione sono le leve con cui si crea vera uguaglianza, vera equità fra i cittadini.

Certamente, non è che le risorse non ci siano. Si calcola che questo incremento nella legge di bilancio sarà, secondo la fondazione GIMBE, del 6,16 per cento e che, nei prossimi anni, la spesa sanitaria andrà a calare. Quando noi parliamo di risorse destinate più alle armi che alla sanità non lo diciamo così, non è uno slogan, perché, se noi pensiamo che il Governo ha assentito al 5 per cento di spese militari rispetto al PIL e che, in più, si sta parlando di una clausola di salvaguardia per derogare al Patto di stabilità per l'1,5 per cento del PIL, i conti è facile farli. Solo per questi due aspetti ci sarebbe un aumento del 6,5 per cento: cioè, noi spendiamo il 6,16 per cento per la sanità - che, fra l'altro, è previsto in *décalage* - quando aumentiamo, solo per queste due voci, la spesa in armi?

Io credo che la cosa essenziale per l'Italia non sia rincorrere le superpotenze, con cui non riusciremo mai a competere, per quanti sforzi facciamo - e, secondo me, non riuscirà neanche l'Europa -, quanto, piuttosto, rifarsi alla pace, portare avanti quei principi di dialogo e di diplomazia che consentano di utilizzare le nostre risorse per garantire i diritti fondamentali ai cittadini italiani, perché oggi i cittadini italiani sono costretti a scegliere fra nutrirsi e curarsi: 6 milioni di italiani hanno deciso di non accedere più alle cure.

Faccio un appello anche per quel che riguarda le discriminazioni territoriali, e porto solo due casi ad esempio. Il primo è il caso della professoressa Maria Cristina Gallo: oggi l'ARS, in Sicilia - l'Assemblea regionale siciliana - fa un minuto di silenzio per questa coraggiosa docente, che ha portato avanti il caso dei ritardi nei referti tumorali, per cui è morta. Il secondo è il caso della mancanza dell'acceleratore lineare, nella provincia di Agrigento, per le cure oncologiche. Ci sono liste d'attesa di quattro mesi: un solo acceleratore, che si è rotto, ha costretto a rinviare le cure ai pazienti, che sono cure vitali.

[PRESIDENTE](#). Concluda.

[IDA CARMINA](#) (M5S). Per questo rivolgo anche un appello al Governo, perché davvero metta la salute come priorità nella nostra Italia.