



Sentenza del 23 settembre 2021

Composizione

Michela Bürki Moreni, statuenta quale giudice unica,
cancelliere Luca Rossi.

Parti

Helsana Assicurazioni SA,
ricorrente,

contro

1. **Ars Medica Clinic SA,**
 2. **Clinica Hildebrand Centro di riabilitazione Brissago, ,**
 3. **Clinica Luganese SA,**
 4. **Clinica Sant'Anna,**
 5. **Clinica Santa Chiara SA,**
 6. **Clinica Fondazione Varini,**
 7. **Clinica Santa Croce SA,**
 8. **Clinica psichiatrica cantonale,**
 9. **Clinica Viarnetto,**
 10. **Ente Ospedaliero Cantonale,**
 11. **Fondazione Cardiocentro Ticino,**
 12. **Ospedale Malcantonese Fondazione Giuseppe Rossi,**
- controparti,

Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone Ticino,
6501 Bellinzona,
agente tramite Dipartimento della sanità e della socialità,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione malattia, modalità di fatturazione delle prestazioni elencate nei "compensi complementari" dei gruppi di prestazione Z39 e Z54 riportate nell'Allegato 2 del catalogo degli importi forfettari per caso della struttura tariffaria SWISSDRG, (risoluzione del Consiglio di Stato del Canton Ticino dell'11 luglio 2018).

Fatti:**A.**

Con risoluzione dell'11 luglio 2018 (doc. TAF 1, doc. Il allegato 1) il Consiglio di Stato del Canton Ticino (in seguito autorità inferiore), facendo riferimento agli art. 49 cpv. 1 e 49a cpv. 1 LAMal, così come alla sentenza del TAF C-354/2014 del 15 gennaio 2016 (pubblicata in DTAF 2016/7), ha stabilito che la fatturazione al Cantone, nella misura del 55% della tariffa prevista, delle prestazioni elencate nei "Compensi supplementari" dei gruppi di prestazioni Z39 e Z54 (trattamenti legati a disfunzioni renali: emodialisi e dialisi peritoneale), da parte degli istituti di cura indicati nel provvedimento, è possibile unicamente a condizione che

l'istituto fornitore del trattamento sia in possesso del mandato di nefrologia (NEP1) e

1) che il ricovero sia dovuto a problemi nefrologici,

2) il ricovero non è dovuto a problemi nefrologici, ma a seguito di complicazioni insorte durante la degenza, risulta necessario ricorrere a uno o più trattamenti previsti nei suddetti gruppi di prestazioni (cif. 1 del dispositivo).

Nella cifra 3 del dispositivo l'Esecutivo cantonale ha inoltre stabilito che le prestazioni dei gruppi Z39 e Z54 erogate a un paziente dializzato, ricoverato per un motivo estraneo alla patologia nefrologica, vanno considerate ambulatoriali e pertanto debbono essere fatturate direttamente e integralmente all'assicuratore malattia.

L'Esecutivo cantonale ha messo in vigore le nuove disposizioni con effetto dal 1° luglio 2018 (cif. 4 del dispositivo).

Nella risoluzione è stato indicato, quale rimedio giuridico, il ricorso al Tribunale cantonale amministrativo del Canton Ticino (TRAM) ed è stata segnalata l'applicabilità della Legge sulla procedura amministrativa del 24 settembre 2013 (LPamm; RL-TI 165.100).

B.

B.a Con ricorso del 9 agosto 2018 Helsana Assicurazioni SA è insorta presso il TRAM ritenendo che l'autorità inferiore fosse andata oltre la propria competenza distinguendo erroneamente una diversa presa a carico di un identico trattamento erogato in regime stazionario e chiedendo pertanto l'annullamento del provvedimento impugnato (doc. TAF 1, doc. I).

B.b Sono seguiti in detta sede i memoriali di risposta dell'autorità inferiore del 31 ottobre 2018 (doc. TAF 1, doc. II), di replica del 14 novembre 2018 (doc. TAF 1, doc. III) e duplica (doc. TAF 1, doc. IV), con cui le parti si sono confermate nelle proprie antitetiche posizioni.

B.c Con sentenza d'inammissibilità del 7 dicembre 2020 (doc. TAF 1), passata in giudicato, il TRAM ha dichiarato irricevibile il ricorso inoltrato da Helsana Assicurazioni SA avverso la risoluzione dell'11 luglio 2018 del Consiglio di Stato (incarto no. 52.2018.370) e trasmesso per competenza gli atti al Tribunale amministrativo federale (TAF) – presso il quale era pendente il ricorso depositato il 13 agosto 2018 da quarantatré assicuratori malattia, rappresentati da tarifsuisse AG, che contrariamente a quanto menzionato nei rimedi di diritto del provvedimento impugnato avevano ritenuto competente tale sede per dirimere una vertenza di natura tariffale (inc. C-4657/2018) – che ha avviato una nuova procedura ricorsuale (inc. C-6600/2020).

C.

Con decisione incidentale del 2 marzo 2021 la ricorrente è stata invitata a versare l'anticipo di fr. 6'000.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 2), a cui ha fatto fronte in data 15 marzo 2021 (doc. TAF 4).

D.

D.a Con ordinanza del 1° aprile 2021 la giudice dell'istruzione ha invitato l'autorità inferiore a inoltrare la risposta di causa e le controparti a trasmettere eventuali osservazioni (doc. TAF 5).

D.b Con scritto dell'8 aprile 2021 la Clinica Santa Chiara SA, pur rifiutando il coinvolgimento nella vertenza, ha indicato di ritenere la risoluzione impugnata incompatibile con il diritto vigente (doc. TAF 19).

D.c Dal canto suo l'autorità inferiore, con scritto del 15 aprile 2021, ha chiesto la sospensione della procedura e del termine per presentare la risposta di causa, in attesa della definizione del ricorso presentato dinanzi al TAF contro la medesima risoluzione (inc. C-4657/2018), essendo l'istruzione di tale causa in stato più avanzato ed essendo l'esito della stessa decisivo anche per la risoluzione della presente procedura (doc. TAF 20).

D.d Con scritto del 29 aprile 2021 Helsana Assicurazioni SA ha segnalato di non opporsi alla richiesta di sospensione (doc. TAF 22).

D.e Con ordinanza del 23 giugno 2021 la giudice dell'istruzione ha quindi decretato la sospensione della procedura C-6600/2020 fino a nuovo ordine (doc. TAF 23).

E.

Con sentenza di principio C-4657/2018 del 9 agosto 2021 questo Tribunale, esprimendosi in merito al ricorso del 13 agosto 2018 (cfr. consid. B.b), si è dichiarato competente a dirimere la vertenza ed ha constatato la nullità della risoluzione n. 3284 dell'11 luglio 2018 del Consiglio di Stato del Canton Ticino. Dei motivi si dirà, se del caso, nei considerandi in diritto.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF) rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2). Ciò può presupporre l'interpretazione del diritto materiale oppure che venga colmata una lacuna (DTAF 2013/17 consid. 1.3 e 2 e 2013/28 consid. 4).

1.2 Secondo l'art. 7 cpv. 2 PA (in relazione con l'art. 37 LTAF) la competenza non può essere pattuita tra l'autorità e la parte.

1.3 L'autorità che dubita di essere competente provoca senza indugio uno scambio d'opinioni con quella che potrebbe esserlo (art. 8 cpv. 2 PA).

1.4 Per l'art. 9 cpv. 1 PA l'autorità che si reputa competente accerta la sua competenza con una decisione, qualora una parte la contesti.

2.

2.1 Secondo l'art. 84 lett a LPamm (la cosiddetta clausula generale, a cui viene implicitamente fatto riferimento nella risoluzione impugnata), "il ricorso al Tribunale cantonale amministrativo è ammissibile contro le decisioni del Consiglio di Stato che non sono dichiarate definitive dalla legge, né impugnabili davanti ad un'altra autorità di ricorso". Per la lettera e è ammissibile contro altre decisioni in settori specifici, nei casi previsti dalla legge.

2.2

2.2.1 Secondo l'art. 53 cpv. 1 LAMal contro le decisioni del governo cantonale ai sensi degli articoli 39 (liste ospedaliere cantonali), 45 (garanzia del trattamento), 46 capoverso 4 (approvazione delle convenzioni tariffali), 47 (assenza di convenzione tariffale), 48 capoversi 1-3 (convenzioni tariffali con associazioni di medici), 51 (stanziamento globale di bilancio per gli ospedali e le case di cura), 54 (stanziamento globale di bilancio da parte dell'autorità che approva), 55 (fissazione di tariffe da parte dell'autorità che approva) e 55a (limitazione dell'autorizzazione a esercitare a carico dell'assicurazione malattie) può essere interposto ricorso al Tribunale amministrativo federale (anche art. 90a cpv. 2 LAMal; art. 33 lett. 1 LTAF, art. 5 PA).

La procedura di ricorso è disciplinata dalla LTAF e dalla PA, per rinvio dell'art. 53 cpv. 2 LAMal, fatte salve le eccezioni enunciate alle lettere a) ad e) di questo capoverso. Non è ammissibile il ricorso al Tribunale federale (DTF 141 V 361).

2.2.2 La procedura ricorsuale di cui all'art. 53 LAMal si distingue dalle altre tre procedure previste in ambito LAMal (BSK KVG-M. ZOBL, art. 53 LAMal N 6), segnatamente da quella che si svolge di fronte al tribunale arbitrale cantonale, prevista per liti tra assicuratori e fornitori di prestazioni (art. 89 LAMal, art. 77 della Legge di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie del 26 giugno 1997 [LCAMal; RL-TI 853.100]), da quella contro decisioni delle istanze federali (ad esempio dell'Ufficio della sanità pubblica) secondo l'art. 5 PA e da quella tra assicurati e assicuratori che viene decisa per mezzo di una decisione a cui si può fare opposizione, in seguito dal Tribunale cantonale (art. 56 e 57 LPGa, art. 74 cpv. 1 LCAMal; per le liti tra assicuratori, art. 1 cpv. 2 let. d LAMal, 87 LAMal e art. 74 cpv. 1 LCAMal) e infine dal Tribunale federale (art. 62 LPGa).

2.2.3

2.2.3.1 Le competenze attribuite a far tempo dal 1° gennaio 2007 al TAF in relazione alle decisioni dei governi cantonali in materia di politica sanitaria, (DTF 141 V 361 consid. 1.3) erano precedentemente esercitate dal Consiglio federale, in particolare per quanto riguarda le liste ospedaliere, le liste di case di cura, le tariffe ospedaliere e delle case di cura, le tariffe per trattamenti ambulatoriali, le tariffe dei premi, e casi speciali, non specificati nel messaggio. In tali casi eccezionalmente l'istanza inferiore è un'autorità cantonale. Il TAF è infatti stato istituito in primo luogo per dirimere liti in

ambito di diritto pubblico di competenza dell'amministrazione federale (FF 2001 pag. 3942-3944; MARTIN ZOBL in: Krankenversicherungsgesetz, Obligatorische Krankenpflegeversicherung, Basler Kommentar, 2020 [in seguito: BSK KVG], ad art. 53 LAMal N 3).

2.2.3.2 La cognizione del TAF in tali ambiti è limitata nel senso che il Tribunale esamina unicamente se l'applicazione del diritto cantonale viola il diritto federale (art. 49 let. a PA e art. 37 LTAF). Non viene quindi eseguito alcun esame giudiziale secondo il diritto cantonale (BSK KVG-M. ZOBL, art. 53 LAMal N 5).

2.2.4

2.2.4.1 Secondo la giurisprudenza costante di questa Corte la lista delle decisioni impugnabili al TAF di cui all'art. 53 LAMal non è esaustiva, bensì incompleta (DTAF 2013/7 pag. 70 seg.; 2012/9 pag. 70 seg. consid. 1.2.3.2; di opinione differente BSK KVG-PHILIPP EGLI/MICHAEL WALDNER art. 49a LAMal N 37 e BSK KVG-M. ZOBL, art. 53 LAMal N 12/13).

Al riguardo il TAF ha già avuto modo di statuire tra l'altro in relazione agli art. 25a cpv. 2 e 49a LAMal e al capoverso 5 delle disposizioni transitorie relative alla modifica del 21 dicembre 2007 (finanziamento ospedaliero), ambiti non contemplati nell'elenco succitato (ATAF 2012/9 consid. 3). Al riguardo il TAF ha precisato che, nel caso esaminato, in cui si trattava di statuire sulla fissazione dell'importo della quota parte cantonale di cui all'art. 49a LAMal (DTAF 2013/7 consid. 1.2), non ci si trovava confrontati con un silenzio qualificato, bensì con una lacuna legale (e meglio la cosiddetta "planwidrige Unvollständigkeit"), che andava colmata dal giudice fondandosi sulla "ratio legis" (anche BSK KVG-M. ZOBL, art. 53 LAMal N 13).

2.2.4.2 Alla luce di quanto sopra esposto, la competenza del TAF nella vertenza in esame non può pertanto essere esclusa a priori, sulla sola base del testo letterale dell'art. 53 LAMal.

3.

3.1

3.1.1 Nella propria motivazione il Governo cantonale ha fatto riferimento alla sentenza pubblicata in DTAF 2016/7 in cui questo Tribunale era stato chiamato a esaminare la liceità della convenzione tariffale sottoscritta tra tarifsuisse AG e una clinica di riabilitazione, e in particolare le disposizioni

riguardanti la remunerazione aggiuntiva di una serie di prestazioni eseguite in regime ambulatoriale – ricorrendo a istituti esterni – a pazienti degenti.

Pur facendovi riferimento nel merito il Consiglio di Stato ha distinto la presente fattispecie – per quanto riguarda i rimedi di diritto – da quella esaminata nella suddetta sentenza, nella quale oggetto del contendere era la decisione di approvazione di una convenzione tariffale ai sensi dell'art. 46 cpv. 4 LAMal emanata dal governo cantonale di Appenzello Esterno. Non essendo questo il caso nell'evenienza concreta, il governo cantonale ha quindi considerato la decisione impugnata non rientrante fra quelle contro cui è proponibile il ricorso al TAF giusta l'art. 53 LAMal (cfr. sentenza C-4657/2018 consid. 6.1.1).

3.1.2 La risoluzione impugnata stabilisce, da un punto di vista concreto (e meglio con riferimento a determinate prestazioni – in specie emodialisi e dialisi peritoneale – erogate in determinate circostanze, segnatamente durante una degenza ospedaliera non riconducibile alla malattia renale) e generale (cioè nei confronti dei fornitori di prestazione in ambito ospedaliero elencati e degli assicuratori malattia) la natura ambulatoriale delle prestazioni erogate, il debitore della prestazione (l'assicuratore malattia) e quindi anche la modalità di fatturazione della stessa, concludendo che dal 1° luglio 2018 il Cantone non si assumerà più la quota parte giusta l'art. 49a cpv. 1 LAMal.

3.1.3 Nella sentenza di principio summenzionata (consid. 6.1.2) il TAF ha lasciato aperta la questione se si trattasse o meno di una decisione di carattere generale, non essendo la quesitone rilevante.

3.2

3.2.1 Il diritto tariffale disciplina la modalità di fatturazione da parte del fornitore di prestazioni e meglio i principi sui quali tale fatturazione si fonda (art. 43 seg. LAMal, «nach welchen Grundsätzen die Rechnungstellung durch den Leistungserbringer erfolgt»: GEORG ANDREAS WILHELM, in Steiger/Mosimann, Recht der sozialen Sicherheit, 2014, pag. 520, N 14.138, si confronti anche BEATRICE GROSS HAWK, in Steiger/Mosimann, op. cit., pag. 1218-1227).

3.2.2 Per contro, secondo la dottrina, la questione relativa al debitore della prestazione (si confronti, BSK KVG-P. EGLI/M. WALDNER art. 49a LAMal N 42/43) e meglio dell'ente che deve assumere i costi della prestazione (art.

42 seg. LAMal, art. 64 LAMal; art. 49a LAMal; «Abgeltungsrecht/Kosten-tragung: wer übernimmt die Kosten der Leistung»: G.A. WILHELM, op.cit., pag. 520, N 14.138, che rinvia a SAXER/OGGIER, Recht und Oekonomie der KVG-Gestaltung, 2010, pag. 9 seg.; anche la suddivisione dei due temi in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, Soziale Sicherheit, 3^a ed., 2016, § 10 N 962 seg. e N 1260 seg.) non fa parte del diritto tariffale, ma costituisce un ambito indipendente.

3.3

3.3.1 Con la già menzionata sentenza di principio del 9 agosto 2021 a mente del TAF è evidente che oggetto del contendere non è né l'approvazione (art. 46 LAMal) né la promulgazione di una tariffa da parte del Cantone in assenza di un accordo tra le parti interessate (art. 47 LAMal).

3.3.2 La Corte ha precisato che la decisione impugnata neppure concerne aspetti di pianificazione ospedaliera (art. 39 LAMal), garanzia del trattamento (art. 45 LAMal), convenzioni tariffali con associazioni di medici (art. 48 capoversi 1-3 LAMal), misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi (art. 54, 55, 55a LAMal). A ben vedere neppure si tratta di una questione relativa allo stanziamento globale di bilancio per gli ospedali e le case di cura quale strumento di gestione delle finanze ai sensi dell'art. 51 LAMal, ritenuto che tale aspetto è deciso dal Gran Consiglio su proposizione del Consiglio di Stato (cfr. DTF 138 II 398 consid. 4.1, sentenza C-4657/2018 del 9 agosto 2021 consid. 4.3.1.1.), contrariamente al provvedimento impugnato che emana direttamente dal governo cantonale.

3.3.3 Con la risoluzione in parola il Consiglio di Stato ha nondimeno escluso ex art. 49a cpv. 1 LAMal la partecipazione del Cantone alla copertura delle prestazioni di dialisi fornite a pazienti degenti, laddove l'istituto non disponga di un mandato di nefrologia e nella misura in cui le prestazioni litigiose non siano correlate alla patologia per cui il paziente è stato ricoverato (o a complicazioni subentrate durante la degenza). Il cantone ha pertanto escluso a priori l'applicabilità di una determinata tariffa a favore di un'altra.

3.4

3.4.1 Secondo il TAF alla luce di quanto appena esposto la decisione impugnata, identica a quella oggetto della procedura di principio summenzionata, riguarda un tema – quello del debitore della prestazione indicata da SwissDRG quale “compenso supplementare”, rispettivamente della natura

di tali prestazioni in determinate circostanze, segnatamente ambulatoriale o stazionaria – che non si presta facilmente ad essere inquadrata in una delle categorie previste all'art. 53 LAMal.

3.4.2 Il tema contestato, di diritto federale, tocca come accennato, tre aspetti distinti, ma strettamente connessi tra loro.

Un primo aspetto concerne l'interpretazione dei concetti di trattamento ambulatoriale e ospedaliero da parte del Governo cantonale nell'ipotesi particolare di erogazione delle prestazioni Z39 e Z54 nel caso di pazienti dializzati ricoverati per motivi estranei alla loro patologia.

Sulla base della suddetta interpretazione è possibile definire gli altri due aspetti, ossia il debitore della prestazione e la tariffa applicabile. In caso di trattamento ambulatoriale, i costi delle prestazioni saranno infatti interamente presi a carico dall'assicuratore malattia (oltre che parzialmente dall'assicurato), mentre in caso di trattamento stazionario, in parte anche dal Cantone (art. 41 cpv. 1 e 1^{bis}, 49, 49a LAMal; G.A. WILHELM, op. cit., pag. 520 N 14.138). Nel primo caso il costo del trattamento sarà fatturato secondo la tariffa prevista per le prestazioni ambulatoriali, ad esempio TARMED, nel secondo caso secondo sulla tariffa fondata sulla struttura tariffale SwissDRG o TARPSY.

3.5

3.5.1 Visto quanto precede questa Corte con la sentenza di principio summenzionata ha ritenuto giustificato concludere che la vertenza riguarda effettivamente temi di diritto tariffale, come sostenuto dai ricorrenti, implicitamente ammesso anche dal TRAM che ha rifiutato di entrare nel merito del ricorso interposto dal Helsana Assicurazione SA e da un altro assicuratore malattia avverso il medesimo decreto (sentenze no. 52.2018.370 e 52.2018.410 del 7 dicembre 2020, passate in giudicato) ed espressamente dichiarato pendente causa dall'UFSP che ritiene la questione esaminata "von tarifrechtlicher Bedeutung" (cfr. sentenza C-4657/2018 consid. 6.5.1).

Secondo il TAF gli aspetti di diritto tariffale e quelli relativi al debitore delle prestazioni ("Abgeltungsrecht") sono indissolubilmente legati tra loro, in quanto la definizione del debitore della prestazione (in base alla sussunzione della prestazione quale ambulatoriale oppure stazionaria) determina l'applicabilità di una tariffa piuttosto che di un'altra. Un'interpretazione non

conforme al diritto federale dei concetti di prestazione stazionaria e ambulatoriale causa quindi non solo una violazione della LAMal, ma anche delle convenzioni tariffali in vigore.

La decisione impugnata concerne inoltre l'interpretazione e l'applicazione di una struttura tariffaria (SwissDRG come pure dal 1° gennaio 2019 TAR-PSY) valida a livello nazionale, sulla base di una sentenza emanata da questo Tribunale concernente questioni strettamente connesse.

Pur riguardando nello specifico il Cantone Ticino vi è poi la concreta possibilità che la medesima problematica possa in futuro ripresentarsi anche in altri cantoni (si confronti in tal senso le indicazioni fornite dal governo cantonale riguardo alla variegata prassi in materia nei differenti cantoni [cfr. doc. TAF 1 doc. II p. 8]).

Richiamate le considerazioni e i principi evocati nelle sentenze summenzionate (DTAF 2012/9 consid. 3; DTAF 2013/7 consid. 1.2), il TAF ha pertanto ritenuto esservi un interesse preponderante affinché la questione sia definita a livello federale piuttosto che da parte di un singolo cantone. Anche per questi motivi è giustificato affermare che si tratta di una vertenza riguardante il diritto tariffale, da dirimere a livello federale.

La Corte adita ha infine fatto notare, come era stato rilevato dall'UFSP che: «Die Beurteilung von Beschwerden gegen kantonale Entscheide zählt zwar nicht zu den typischen Aufgaben des Bundesverwaltungsgerichts, das Rechtsschutzbedürfnis in diesem Bereich muss aber auf eidgenössischer Ebene befriedigt werden» (cfr. sentenza C-4657/2018 consid. 6.5.1).

3.5.2 Alla luce di quanto appena esposto questa Corte con sentenza del 9 agosto 2021 ha pertanto ritenuto data la competenza del TAF – che in tal senso va a colmare una lacuna legale – a dirimere la vertenza alla luce dell'art. 53 LAMal. Lo stesso vale evidentemente nel caso in esame trattandosi della medesima decisione impugnata.

3.6 Ne consegue che la clausola generale che dichiara il TRAM competente non entra in linea di conto nella fattispecie, come decretato anche dal TRAM stesso.

4.

4.1 La procedura di ricorso al TAF è disciplinata dalla LTAF e dalla PA, per rinvio dell'art. 53 cpv. 2 LAMal, fatte salve le eccezioni enunciate alle lettere

a) ad e) di questo capoverso. Non è ammissibile il ricorso al Tribunale federale (DTF 141 V 361). Le disposizioni della LPGA (RS 830.1) non sono applicabili al caso concreto (fra gli altri, al settore delle tariffe; art. 1 cpv. 2 lett. b, 43-55 LAMal).

4.2 La ricorrente ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modifica della risoluzione governativa impugnata dal momento che la LAMal pone interamente a carico dell'assicuratore malattia l'onere delle cure fornite in regime ambulatoriale. Essa si trova pertanto particolarmente toccata dalla risoluzione impugnata che stabilisce le condizioni per cui, a partire dal 1° gennaio 2018, alcune prestazioni elencate nei "compensi complementari" del catalogo SwissDRG devono essere considerate ambulatoriali, benché erogate nel quadro di una degenza ospedaliera. Per conseguenza, la ricorrente è legittimata a ricorrere nel caso in esame (art. 48 PA).

4.3 Il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 50 PA) presso un'autorità che si è dichiarata incompetente (art. 21 cpv. 3 PA) e che ha in seguito trasmesso per competenza il gravame al TAF (art. 8 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato altresì corrisposto entro il termine accordato. Il ricorso è pertanto ammissibile.

5.

Come detto oggetto impugnato è, dal punto di vista formale, la risoluzione del Consiglio di Stato dell'11 luglio 2018 (consid. A). Oggetto del contendere è in particolare la deroga – stabilita dal governo cantonale in determinate circostanze e a priori – all'assunzione da parte del Cantone della quota parte dei costi da lui dovuta ex art. 49a LAMal per le prestazioni dei gruppi Z39 e Z54 elencate fra i "compensi supplementari" del catalogo degli importi forfettari per caso di cui alla struttura tariffaria SwissDRG, nonché l'assimilazione di tali prestazioni a trattamenti ambulatoriali.

6.

6.1 Con sentenza C-4657/2018 del 9 agosto 2021 – non soggetta a ricorso e pertanto divenuta definitiva al momento della sua pronuncia – questo Tribunale, oltre a constatare la propria competenza a statuire nel merito, ha già accertato la nullità della risoluzione n. 3284 del Consiglio di Stato del Canton Ticino dell'11 luglio 2018, in quanto emanata da un'autorità incompetente da un punto di vista materiale e funzionale (cfr. consid. 11 della citata sentenza).

6.2 La nullità va accertata in ogni momento e d'ufficio dall'autorità che si occupa della vertenza (DTF 139 II 243, DTF 138 II 501 S. 504, 137 I 273 E. 3.1; 133 II 366 E. 3.1 und 3.2; 132 II 342 E. 2.1; 129 I 361 E. 2; con riferimenti, sentenza 9C_95/2015 del 27 maggio 2015 consid. 5.2.1).

6.3 A seguito dell'emanazione della predetta sentenza, ovviamente anche la decisione oggetto del presente ricorso è nulla. Ne consegue che il ricorso del 9 agosto 2018 inoltrato da Helsana Assicurazioni SA è divenuto privo d'oggetto.

Il ricorso va pertanto stralciato dai ruoli, essendo venuto meno l'interesse degno di protezione della ricorrente all'annullamento o alla modificazione della decisione impugnata.

7.

Il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive d'oggetto (art. 23 cpv. 1 lett. a LTAF).

8.

8.1

8.1.1 Visto l'esito e la particolarità della causa, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 in fine PA), né ne vanno poste a carico dell'autorità inferiore (art. 63 cpv. 2 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 6'000.- versato dalla ricorrente il 15 marzo 2021 (doc. TAF 4), le sarà restituito.

8.1.2 Nessun costo processuale va posto a carico delle controparti (art. 6 PA), le quali non hanno formulato richieste. Undici di esse hanno infatti omesso di prendere posizione, mentre la Clinica Santa Chiara, pur rifiutando un coinvolgimento, si è limitata a dichiarare il decreto incompatibile con il diritto vigente (consid. D.b).

8.2

8.2.1 Secondo l'art. 15 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TS-TAF; RS 173.320.2) se una causa diventa priva d'oggetto il tribunale esamina se devono essere accordate alla parte delle spese ripetibili, fermo restando che di regola le autorità con qualità di parte non hanno diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

8.2.2 Ritenuto che Helsana Assicurazioni SA non è rappresentata in questa sede ma agisce per il tramite del proprio servizio giuridico interno e alla luce del lavoro concretamente svolto nell'ambito della presente vertenza – in concreto limitatosi al solo scritto del 29 aprile 2021 (doc. TAF22) – questo tribunale non ritiene giustificata l'attribuzione di indennità a titolo di spese ripetibili (art. 9 cpv. 2 TS-TAF).

8.2.3 Non si giustifica parimenti l'attribuzione di spese ripetibili in favore della Clinica Santa Chiara ritenuto che non è rappresentata in questa sede e che non risulta abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso (art. 9 cpv. 2 TS-TAF).

9.

Un ricorso al Tribunale federale in materia di diritto pubblico contro le decisioni del Tribunale amministrativo federale nel settore dell'assicurazione malattie in base al combinato disposto dell'art. 33 lett. i LTAF e dell'art. 53 cpv. 1 LAMal è inammissibile ai sensi dell'art. 83 lett. r della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale (LTF, RS 173.110). La presente sentenza è quindi definitiva.

(il dispositivo è menzionato alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

La sospensione della causa ordinata il 23 giugno 2021 è annullata.

2.

La causa è stralciata dai ruoli in quanto priva d'oggetto.

3.

Non si prelevano spese processuali. L'importo di fr. 6'000 versato dalla ricorrente quale anticipo sulle presunte spese processuali verrà restituito al momento della crescita in giudicato della sentenza.

4.

Non vengono assegnate ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- ricorrente (atto giudiziario; allegato: formulario "indirizzo per il pagamento")
- controparti (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. Nr. [...]; atto giudiziario)
- Ufficio federale della sanità pubblica (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Luca Rossi