

Publicato il 13/02/2025

N. 03242/2025 REG.PROV.COLL.
N. 13643/2021 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 13643 del 2021, proposto da Wecare S.r.l., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Barbara Frateiacchi, Graziano Pungi', Francesco Antonio Romito, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Giuseppe Allocca, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Marcantonio Colonna 27;

Regione Lazio Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli, Azienda Sanitaria Locale Asl Roma 1, non costituiti in giudizio;

Asl Roma 1, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Gloria Di Gregorio, Andrea Mollo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per l'annullamento della nota della Regione Lazio, Direzione Regionale Salute e Integrazione socio sanitaria, Area Autorizzazione, Accredimento e Controlli del 29.10.2021 (registro ufficiale U0880422 del 29.10.2021), ricevuta per pec in pari data, avente ad oggetto comunicazione di improcedibilità ai sensi dell'art. 24, comma 2 del R.r.n.20/2019 - art. 2 L. 241/1990 e s.m.i dell'istanza di accreditamento di WECARE s.r.l. assunta al prot. n.131511/19.02.2019 e dei relativi allegati alla predetta comunicazione (nota ASL Roma 1 acquisita al protocollo Regione Lazio registro ufficiale I.0491061 del 3.06.2021, nota della ASL Roma 1 del 23.06.2020, prot. 0090356 e nota ASL Roma 1 del 13.04.2021 prot. 59370), nonché della nota ASL Roma 1 del 19.10.2021, prot. n. 157105, con cui, richiamata la nota del 23.06.2020 prot. 90356, viene rappresentato "un valore di prossimità che non esprime carenze di funzionalità rispetto al fabbisogno "tenuto conto dei bisogni di salute della popolazione, della distribuzione territoriale dell'offerta" e tenuto anche conto dei vincoli economici che attualmente non assicurano nemmeno la assegnazione dei budget agli attuali erogatori contrattualizzati secondo la loro completa capacità produttiva" nonché degli atti ad essa allegati (nota ASL Roma 1 alla Regione Lazio dell'1.06.2021 (prot. 87709/2021), nota ASL Roma 1 del 13.04.2021 prot. 59370 e nota ASL Roma 1 del 23.06.2020 prot. 0090356) e di ogni altro atto connesso, presupposto o consequenziale anche se non noto alla ricorrente

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Lazio e di Asl Roma 1;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 28 gennaio 2025 la dott.ssa Lucia Gizzi e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Con ricorso ritualmente notificato, la WECARE Srl impugnava, chiedendone l'annullamento, il provvedimento del 29.10.2021, con cui la Regione Lazio, Direzione Regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria, Area

Autorizzazione, Accreditamento e Controlli le comunicava l'improcedibilità, ai sensi dell'art. 24, comma 2, del R.r. n.20 del 2019, della sua istanza di accreditamento.

Parte ricorrente premetteva di essere titolare del centro di riabilitazione ambulatoriale per persone in età evolutiva con disabilità fisica, psichica e sensoriale sito in Roma, Via Giovanni Battista Martini n.2, ricadente nel comprensorio della ASL Roma 1, autorizzato all'esercizio con la Determinazione della Regione Lazio n. G01475 del 2019 per la erogazione di attività riabilitativa per 90 trattamenti/die ambulatoriali. Il 18.2.2019, la società aveva presentato istanza di accreditamento, il cui procedimento si era concluso con notevole ritardo, a causa dell'inerzia della ASL Roma 1, cui la Regione aveva chiesto di eseguire le verifiche di sua competenza, e con esito negativo. In particolare, con la nota n. 157105 del 2021, la ASL Roma 1 aveva rilevato "un valore di prossimità che non esprime carenze di funzionalità rispetto al fabbisogno tenuto conto dei bisogni di salute della popolazione, della distribuzione territoriale dell'offerta e tenuto anche conto dei vincoli economici che attualmente non assicurano nemmeno la assegnazione dei budget agli attuali erogatori contrattualizzati secondo la loro completa capacità produttiva".

A fondamento del gravame, la società ricorrente deduceva violazione dell'art. 8 quater del d.lgs. n. 502 del 1992, dell'art. 2 della l.r. n. 4 del 2003 e degli artt. 19 e 20 del R.r. n. 20 del 2019, nonché degli artt. 32 e 41 Cost., eccesso di potere per difetto di istruttoria, di motivazione, ingiustizia manifesta ed illogicità. Ciò in quanto la motivazione del parere della ASL era meramente formale, privo di riferimento all'atto programmatico e al piano sanitario regionale e non teneva conto della concreta realtà del territorio di riferimento, quali le liste di attesa e le esigenze della popolazione locale. Peraltro, con nota n. 984965 del 2022, la ASL Roma 1 aveva accolto l'istanza di accreditamento di altra struttura sanitaria per attività riabilitative, stante il fabbisogno assistenza riabilitativa a minori con disabilità complessa.

Si costituivano in giudizio la Regione Lazio e la ASL Roma 1.

Con memoria depositata il 20.12.2024, la WECARE Srl deduceva che, all'esito di nuova istanza, aveva conseguito l'accreditamento con delibera della Giunta Regionale del 28.02.2024.

Tuttavia, a causa del ritardo subito e dei costi e dei danni sopportati a causa di ciò, insisteva per l'accertamento dell'illegittimità del provvedimento gravato a fini risarcitori.

Alla pubblica udienza del 28.1.2025, previo deposito di memorie, la causa è stata trattenuta in decisione.

2. Nonostante la sopravvenuta carenza di interesse relativamente alla domanda caducatoria, stante il conseguimento del bene della vita anelato (l'accreditamento), la società ricorrente ha insistito per l'accertamento dell'illegittimità del provvedimento gravato a fini risarcitori.

Deve, dunque, trovare applicazione l'art. 34, comma 3, c.p.a., il quale dispone che "Quando, nel corso del giudizio, l'annullamento del provvedimento impugnato non risulta più utile per il ricorrente, il giudice accerta l'illegittimità dell'atto se sussiste l'interesse ai fini risarcitori.

Per procedersi all'accertamento dell'illegittimità dell'atto ai sensi dell'art. 34, comma 3, c.p.a., è infatti sufficiente dichiarare di avervi interesse a fini risarcitori; non è invece necessario specificare i presupposti dell'eventuale domanda risarcitoria né tanto meno averla proposta nello stesso giudizio di impugnazione (Cons. Stato, Ad. Pl. n. 8 del 2022).

A tal fine e in via preliminare, ritiene questo Collegio di dover richiamare quanto già statuito con la sentenza n. 1483 del 2022, e confermato con le ulteriori sentenze n. 18792/2023 e n. 3344/2024 di questa Sezione, con le quali, dopo aver richiamato le norme principali che regolano il caso in esame e, più in generale, il sistema dell'accreditamento con il SSN, si è precisato che:

"4. Dalle norme appena evidenziate discende che:

- il procedimento amministrativo su cui si basa il sistema dell'accreditamento con il SSN è composto di quattro distinti sub-procedimenti, tutti a matrice

amministrativo-pubblicistica: autorizzazione, subordinata alla verifica del fabbisogno (ex artt. 8-bis e 8-ter, D.Lgs. n. 502/92); accreditamento, subordinato alla verifica del fabbisogno (ex art. 8-quater, D.Lgs. n. 502/92); fissazione del limite delle prestazioni annuali acquistate da parte della regione, cioè il “budget” per singola struttura accreditata (art. 32, co. 8, L. n. 449/97); sottoscrizione del contratto annuale di fornitura delle prestazioni (ex art. 8-quinquies, D.Lgs. n. 502/92).

- senza accreditamento non ricorrono i presupposti necessari per poter contrarre con l'Amministrazione sanitaria;

- senza verifica positiva del fabbisogno non è possibile ottenere l'accreditamento ...

7. Ancora, è necessario rilevare, in via generale, che l'accreditamento attribuisce al suo titolare una posizione concorrenziale di plusvalore rispetto agli altri operatori privati - definita dall'art. 8 quater D. Lgs. n. 502/1992 come “qualità di soggetto accreditato” - e dunque con il principio, da applicare anche in questa materia, per cui il mero, reiterato rinnovo dell'accreditamento finisce con il rappresentare il consolidamento della stessa posizione di plusvalore concorrenziale a scapito della necessaria verifica, periodica e trasparente, della eventuale maggiore efficienza e qualità di soggetti aspiranti, alla luce della necessità che l'offerta sanitaria sia costantemente verificata, aggiornata e rinnovata (in tal senso, da ultimo C. di St. n. 1043/2021).

Il fabbisogno, dunque, non può rappresentare un rigido limite di tipo quantitativo e di contingentamento, ma soprattutto qualitativo e funzionale per l'accertamento delle qualità dell'offerta assistenziale dei newcomers: una volta che si è fatta la scelta di avvalersi della sussidiarietà orizzontale per alcuni settori e pertanto di migliorare l'offerta assistenziale in quei settori, il mercato deve poi restare periodicamente aperto alla selezione dei migliori, alla verifica dei soggetti già accreditati, e all'ingresso di chi dimostri superiori qualità.

Invero, come visto, l'art. 8 quater, comma 1, d.lgs. 502 del 1992, prescrive che: “L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture

autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti”.

Nello stesso senso si è espressa l'Autorità garante della concorrenza e del mercato che, con il parere del 18/04/2018 - n. AS1522, ha rilevato che: “l'Autorità ha sempre iscritto l'obbligo normativo di definire il "fabbisogno di assistenza" in una prospettiva di efficienza e di migliore allocazione delle risorse pubbliche disponibili, affermando che la definizione del fabbisogno in materia sanitaria non può tradursi in una ingiustificata limitazione della libertà di iniziativa economica o in un mero artificio utile per introdurre indebite restrizioni quantitative al numero di operatori”.

Peraltro, il blocco a tempo indeterminato degli accreditamenti non può essere giustificato neanche dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, visto che la virtuosità e l'efficienza dell'allocazione di tale spesa non si pone in contrasto con l'accesso di altri soggetti nel mercato anzi si giova della maggiore concorrenzialità, tenuto conto anche del fatto che al mero aumento dei soggetti accreditati non consegue automaticamente l'aumento di spesa, posto che l'accredito non costituisce un vincolo per le Aziende sanitarie a corrispondere al soggetto accreditato una remunerazione per le prestazioni erogate, potendo tali prestazioni essere remunerate solo nei limiti dei tetti di spesa stabiliti contrattualmente”.

Insomma, ferma restando la necessità che le Regioni interpretino il “fabbisogno di assistenza” in una prospettiva di efficienza e di migliore allocazione delle risorse pubbliche disponibili, senza limitare ingiustificatamente la libertà di iniziativa economica introducendo indebite restrizioni quantitative al numero di operatori, l'Ufficio competente deve accertare il reale fabbisogno di assistenza per le attività specialistiche offerte dalla struttura richiedente basandosi su dati reali e concreti, suscettibili di controllo giudiziale, dati individuabili nella composizione della popolazione,

nell'entità della domanda di prestazioni, nella strutture presenti sul territorio, nell'effettiva capacità delle stesse di far fronte alle domande in un momento di emergenza sanitaria come quello che stiamo vivendo da ormai due anni. In mancanza dello svolgimento della predetta attività istruttoria, nonché dell'indicazione di tali dati, il provvedimento de quo risulta viziato per difetto di istruttoria e di motivazione.

3. Ciò premesso, osserva il Collegio che, nel caso di specie, il provvedimento gravato richiama il parere non favorevole sulla verifica di funzionalità della ASL Roma 1 (n. 491061 del 3.6.2021), che ne costituisce l'unica motivazione e che sottolinea come il valore di prossimità ove è situata la struttura non presenta carenze di funzionalità rispetto al fabbisogno, tenuto conto sia dei bisogni di salute della popolazione, sia della distribuzione territoriale, sia dell'offerta territoriale, sia dei vincoli economici. Questa valutazione è reiterata nel parere n. 157105 del 19.10.2021, che richiama analoga soluzione adottata con riferimento all'istanza di altra struttura riabilitativa (Consorzio universitario Humanitas).

È indubbio che la verifica del fabbisogno costituisce una valutazione connotata da un ampio margine di apprezzamento tecnico-discrezionale, che sfugge al sindacato del giudice amministrativo se non nei limiti in cui esso risulti manifestamente illogico o irragionevole, ovvero del tutto carente di istruttoria e motivazione.

Il parere della ASL Roma 1, su cui si fonda il provvedimento gravato, non appare supportato da adeguata istruttoria e motivazione, non evidenziando i dati reali e fattuali, sulla base degli atti programmatori regionali, essa sia pervenuta ad un giudizio sfavorevole nei confronti della richiesta di parte ricorrente, limitandosi appunto ad evidenziare, senza alcuna ulteriore specificazione e senza alcun richiamo a elementi concreti relativi allo specifico ambito territoriale e allo specifico settore di attività, la mancanza di carenza di funzionalità rispetto al fabbisogno.

Peraltro, dalla nota n. 98495 del 20.6.2022 della ASL Roma 1, depositata in atti da parte ricorrente, che è di pochi mesi successivi al parere relativo all'istanza della WECARE Srl, emerge il fabbisogno del trattamento riabilitativo ambulatoriale per le persone in età evolutiva nel territorio di competenza rientrante nella ASL Roma 1. La nota evidenzia la relativa "notevole criticità" in considerazione dei tempi di attesa per l'ingresso dei minori in terapia riabilitativa, nonostante la tempestività dell'intervento conduca a una maggiore efficacia dello stesso. Da qui, il parere favorevole all'accreditamento strutture private, ovviamente autorizzate e in possesso dei necessari requisiti, che erogano trattamenti riabilitativi in regime ambulatoriale.

Per contro, come si è detto, il parere della ASL Roma 1 che è alla base del provvedimento gravato, non evidenzia dati reali e concreti, suscettibili di controllo giudiziale, come la composizione della popolazione, l'entità della domanda di prestazioni, le strutture presenti sul territorio, l'effettiva capacità delle stesse di far fronte alle domande, da cui dovrebbe desumere il reale fabbisogno di assistenza per le attività specialistiche offerte dalla struttura richiedente. Nulla viene detto, infatti, sulla percentuale di popolazione in età evolutiva, cui principalmente si rivolgono le prestazioni riabilitative della WECARE Srl, sull'opportunità di trattamenti ambulatoriali, sui tempi di permanenza nelle liste di attesa dei pazienti, sull'incidenza negativa di questa attesa sull'efficacia della terapia. Il tutto si traduce in una motivazione meramente formale e apparente, non supportata da adeguata istruttoria.

Il deficit istruttorio e della motivazione emerge anche dalla circostanza che una corretta e completa valutazione in concreto dei fabbisogni non possa limitarsi al territorio nel suo complesso dell'ASL ma richieda di soffermarsi anche sulla situazione relativa ai distretti, in cui quest'ultimo sia eventualmente suddiviso; cosa che, nel caso di specie, non è accaduta.

4. In conclusione, il ricorso è fondato e, per l'effetto, va accertata l'illegittimità del provvedimento gravato.

5. Le spese di giudizio seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei limiti di cui in motivazione.

Condanna le amministrazioni resistenti alla rifusione delle spese di lite, che liquida in complessivi euro 2000, oltre accessori come per legge.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 28 gennaio 2025 con l'intervento dei magistrati:

Maria Cristina Quiligotti, Presidente

Lucia Gizzi, Consigliere, Estensore

Silvia Piemonte, Primo Referendario

L'ESTENSORE

Lucia Gizzi

IL PRESIDENTE

Maria Cristina Quiligotti

IL SEGRETARIO