

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE

PER LA SICILIA – PALERMO

RICORSO CON ISTANZA EX ART. 41 COMMA 4 E 52 COMMA 2 CPA

Dei dottori: **1) Galioto Giacomo** nato a Palermo in data 18.12.1961 c.f. GLT GCM 61T18 G273I, titolare di studio odontoiatrico sito in Palermo Via Castellana n. 39; **2) Gargano Antonino Maria** nato a Palermo il 28.03.1956 c.f. GRG NNN 56C28 G273H, titolare di studio odontoiatrico in Palermo via Padre Pugliesi n. 28; **3) Buzzanca Elio** nato a Palermo in data 11.01.1970 c.f. BZZ LEI 70A11 G273Q, titolare di studio odontoiatrico in Palermo Nunzio Morello n.3; **4) Inzerillo Angelo** nato a Palermo in data 11.11.1954 c.f. NZR NGL 54S11 G273R con studio in Palermo Via Augusto Elia n. 3/g; **5) Carubia Rosalia Anna** nata a Cianciana in data 02.11.1967 c.f. CRL LRN 67S42 C668L, titolare di studio odontoiatrico in Palermo via D. Trentacoste n. 55; tutti rappresentati e difesi per mandato in calce al presente atto dagli avv.ti Girolamo Rubino (C.F. RBNGLM58P02A089G - PEC:girolamorubino@pec.it; fax. N. 091 6527233), Monica Di Giorgio (c.f. DGRMNC71B58G273S; PEC: monicadigiorgio@pec.it; fax 0918040204) e Giuseppe Impiduglia (C.f. MPD GPP 81T10 AO89A – PEC: giuseppeimpiduglia@pec.it – fax 0918040204) ed elettivamente domiciliati in Palermo, Via Oberdan n. 5 presso lo studio legale Rubino;

CONTRO

L'ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE – Dipartimento per la pianificazione strategica, in persona del proprio legale rappresentante pro tempore;

L'A.S.P. di PALERMO, in persona del proprio legale rappresentante pro tempore;

E NEI CONFRONTI

- Del **Centro Odontoiatrico Spatafora Sas di Spatafora M.T.** , con sede in Palermo, Via Oreto n.305

PER L'ANNULLAMENTO (previa sospensione)

- Del Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 743/18,

pubblicato nella GURS dell'11.05.18 avente ad oggetto *“Sostituzione dell'articolo 2 del D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017, relativo alla determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anno 2017”*, nella parte che sarà oltre precisata;

- Della Deliberazione dell'ASP di Palermo n. 363/2018 del 07.06.2018 avente ad oggetto *“Specialistica Convenzionata Esterna – Presa d'atto del DD.AA. n. 2777/17 del 28/12/2017 e 743 del 26.04.2018 – Budget definitivo anno 2017”* nelle parti che saranno oltre precisate;

- di ogni altro atto presupposto, connesso e consequenziale.

FATTO

Le strutture di cui gli odierni ricorrenti sono titolari rientrano negli elenchi - allegati al Decreto 30 novembre 2007 dell'Assessore Regionale alla Salute - delle *“strutture sanitarie che hanno superato positivamente le verifiche dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'accreditamento istituzionale”*, nonché nell'elenco *“delle strutture sanitarie istituzionalmente accreditate della provincia di Palermo”* approvato con D.D.G. n. 01413/2014.

Tuttavia, per numerosi anni, nonostante le summenzionate strutture fossero accreditate, la P.A. non provvedeva alla contrattualizzazione delle stesse.

Dopo un lungo contenzioso, il T.A.R. Sicilia Palermo, con sentenza n. 589/15, accogliendo il ricorso proposto dagli odierni ricorrenti (e da altri odontoiatri) ha ritenuto che *“a questi vada riconosciuto in linea di principio il diritto alla stipula delle convenzioni finalizzate alla erogazione di prestazioni specialistiche a carico del sistema sanitario regionale”*.

In data 25.12.2015, veniva, emanato il Decreto dell'Assessore alla Salute n. 2336/2015 avente ad oggetto *“Determinazione Aggregati di Spesa per l'Assistenza Specialistica da Privato – anno 2015”*.

Con tale Decreto veniva attuata, per quanto di interesse, la prevista contrattualizzazione di strutture accreditate ma fino a quel momento non ancora contrattualizzate e veniva prevista *“per ciascuna nuova struttura da*

contrattualizzare ... un budget d'ingresso, per branca, pari a euro 32.000,00, pari al budget minimo regionale...".

Le strutture odierne ricorrenti, pertanto, sottoscrivevano con l'ASP di Palermo il contratto per l'attribuzione del budget.

Pur tuttavia, il summenzionato Decreto n. 2336/15 continuava a garantire la posizione privilegiata delle strutture già contrattualizzate, prevedendo budget assai esigui per le nuove strutture.

Con il medesimo Decreto, l'Assessorato regionale, poi, stanziava, in spregio a quanto precedentemente riconosciuto, una somma limitatissima per le strutture accreditate non ancora convenzionate pari a circa l'1% del totale dell'aggregato di spesa complessivo per l'assistenza specialistica da privato anno 2015 determinato in € 422.872.000,00.

In buona sostanza, con il predetto decreto assessoriale, in modo del tutto ingiustificato, si continuava a mantenere inalterata la posizione di privilegio riconosciuta alle strutture sanitarie già contrattualizzate.

Ed invero, al riguardo, il T.A.R. Palermo, con un *obiter dictum*, aveva già avuto modo di manifestare dubbi sulla legittimità del precedente D.A. 1535/14 di determinazione dei budget per il 2014 chiarendo che lo stesso *"pur mostrando ulteriori aperture in favore dei soggetti accreditati, ma non titolari di rapporti contrattuali, non perviene alla parità di trattamento per tutti i soggetti accreditati"* (T.A.R. Palermo n. 204 del 22.1.15).

Gli odierni ricorrenti, pertanto, proponevano un ricorso straordinario avverso il summenzionato D.A. n. 2336/15 laddove lo stesso prevedeva che la quasi totalità delle risorse venisse distribuita tra le strutture già convenzionate e, laddove, stanziava, per le altre strutture (ossia accreditate ma non ancora contrattualizzate), delle esigue risorse determinate e l'attribuzione di un budget *"pari a euro 32.000,00, pari al budget minimo regionale..."* .

Invero, il summenzionato D.A. n. 2336/15 manifestava la volontà di salvaguardare le consolidate posizioni di mercato acquisite dai soggetti già

contrattualizzati nonostante non sussistesse alcuna idonea giustificazione alla scelta dell'Assessorato alla Salute di tutelare la posizione dei soggetti già contrattualizzati (escludendo, a priori, la rideterminazione dei loro budget) a prescindere dalla circostanza che gli stessi operassero in zone o meno carenti ovvero avessero un budget proporzionato rispetto alle aree territoriali nelle quali operano. E tale scelta, invero, consentiva, illegittimamente, il mantenimento di situazioni di privilegio in favore di soggetti presenti da più tempo sul mercato (o meglio, prima contrattualizzati) e, dunque, più forti economicamente con conseguente alterazione della concorrenza.

Successivamente con il D.A. 2632/16, l'Assessorato alla Salute ha provveduto alla *“Determinazione degli Aggregati di Spesa per l'Assistenza Specialistica da Privato – anno 2016”* e ha disposto, all'art. 2 che *“nel rispetto della misura dell'aggregato provinciale attribuito con il presente decreto, i Direttori Generali assegnano alle strutture specialistiche convenzionate o da convenzionare con il SSR, un budget per l'anno 2016 comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, da determinarsi con le seguenti modalità: a) Riconoscere ad ogni struttura un budget (al netto del ticket e della quota fissa) da assegnare per l'anno 2016 rapportando i singoli budget assegnati nell'anno 2015 ai corrispondenti aggregati di spesa provinciali di cui all'allegato “A” del presente decreto; b) per ciascuna nuova struttura da contrattualizzare assegnare un budget d'ingresso di euro 32.000,00, pari al budget minimo regionale”* .

Con l'art. 3 del summenzionato D.A. 2632/16, l'Assessorato alla Salute ha poi assegnato alle ASP delle somme - c.d. fondo perequativo - destinate, tra l'altro, alla *“risoluzione di contenziosi in atto o di potenziali contenziosi”* .

In applicazione del citato D.A. 2632/16, agli odierni ricorrenti – come a tutti gli altri odontoiatri convenzionati - veniva assegnato dall'ASP di Palermo un budget per il 2016 pari a quello del 2015 aumentato del 2,7%.

Tale aumento, invero, veniva garantito, in modo lineare, a tutte le strutture (avvantaggiando quelle con il budget più alto) e senza tenere in alcun modo conto delle capacità erogative delle singole strutture ed, in

particolare, senza alcuna differenziazione tra le strutture che, addirittura avevano prodotto degli extra budget e quelle che non avevano neanche raggiunto il budget assegnato per l'anno 2015.

Pertanto, con ricorso proposto innanzi al TAR Sicilia Palermo (R.G. 725/17) e ancora pendente, i dottori Galioto, Buzzanca, Gargano e Inzerillo impugnavano: A) il “ *Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. 2632/16, pubblicato nella GURS del 20/01/2016 avente ad oggetto “Determinazione degli Aggregati di Spesa per l'Assistenza Specialistica da Privato – anno 2016”*; B) “la Deliberazione n. 48/2017 del 27.01.2017 avente ad oggetto “*Specialistica Convenzionata Esterna – Presa d'atto del D.A. n. 2632/16 – Budget definitivo anno 2016*”.

In particolare, i ricorrenti contestavano l'illegittimità dei provvedimenti impugnati sono illegittimi laddove: A) da un lato, continuavano a garantire la posizione privilegiata delle strutture già contrattualizzate, prevedendo budget assai esigui per le nuove strutture e senza tenere in alcun modo conto delle capacità erogative delle singole strutture; B) non avevano destinato, a favore dei ricorrenti, una quota del fondo perequativo di cui all'art. 3 del D.A. 2632/16, nonostante gli stessi avessero dei contenziosi pendenti.

Successivamente, l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, con un proprio parere, chiariva che “la prassi di assegnare fondi pubblici alle strutture private convenzionate in funzione della “spesa storica” integra una violazione dei principi, a tutela della concorrenza nella misura in cui elimina qualsiasi incentivo a competere tra le strutture accreditate e convenzionate con il SSN e attribuisce ad imprese già titolari di diritti speciali un indebito vantaggio concorrenziale... In conclusione, il criterio utilizzato per ripartire il tetto di spesa tra le strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, contenuto nel Decreto Assessoriale n. 2632/2016 (avente contenuto sovrapponibile a quello del D.A. oggetto del presente contenzioso), pubblicato nel bollettino regionale il 20 gennaio 2017, e in ogni atto presupposto e conseguente, integra una

specifica violazione dei principi concorrenziali nella misura in cui senza adottare adeguati correttivi elimina qualsiasi incentivo a competere e attribuisce a imprese già titolari di diritti speciali un indebito vantaggio concorrenziale in violazione dell'articolo 106 del TFUE, degli articoli 41 e 117 della Costituzione e dei principi di cui al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502”.

A seguito di tale parere, l'Assessorato della Salute, con prot. n. 38566 del 10.05.2017, si è impegnato ad adottare, in vista della determinazione dei budget per l'anno 2017, dei correttivi volti a superare il criterio della spesa storica e ad assegnare il 10% dell'aggregato di spese sulla base di criteri quantitativi e qualitativi.

Con D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017, l'Assessore della Salute determinava l'aggregato di spesa, regionale e provinciale, per l'assistenza specialistica da privato per l'anno 2017.

In particolare, l'art. 2 del predetto D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 – al fine di procedere ad un parziale superamento del c.d. “criterio storico” - prevedeva la ripartizione del 3% dell'aggregato provinciale per branca di cui alla tabella “A”, allegata allo stesso decreto (percentuale, dunque, inferiore rispetto a quella pari al 10% prevista dalla citata nota prot. n. 38566 del 10.05.2017), sulla base di una griglia di valutazione esplicitata negli allegati B1 e B2 e dei criteri ivi contemplati.

Segnatamente veniva previsto di ripartire il 3% dell'aggregato provinciale per branca, “*sulla base di una griglia di valutazione (valevole anche per i nuovi ingressi) esplicitata negli Allegati “B1” e “B2”, che contempla i seguenti criteri: 1) fatturato dell'anno precedente nella branca specifica per la quale la struttura è accreditata che, indicando il volume complessivo di prestazioni effettivamente erogate anche in regime libero-professionale, e espressione della potenzialità erogativa della stessa struttura e indice della sua capacità di attrazione (punti 20); 2) abbattimento dei tempi di attesa riconducibili a carenza di offerta da parte delle strutture pubbliche, per esami specialistici che in ambito provinciale presentano criticità nel*

raggiungimento delle soglie di garanzia dei tempi di attesa previste dalla normativa nazionale e regionale (punti 30); 3) fattori qualitativi dotazioni strumentali, tipologia del rapporto di lavoro e rispetto degli istituti contrattuali (punti 30); 4) certificazione rilasciata da organismi nazionali ed internazionali riconosciuti (punti 10); 5) riassetto dell'offerta sanitaria, ove essa in ambito provinciale non sia territorialmente equilibrata ed omogenea (punti 10). Il residuo 3%, di cui al punto precedente, va ripartito al 50 % delle strutture che presenta il miglior punteggio calcolato come indicato nell'allegato "B2". Le graduatorie in argomento devono essere stilate entro 60 giorni dalla notifica del presente decreto".

Successivamente, l'Assessore della Salute, con D.A. 743/18, ha provveduto o alla sostituzione dell'art. 2 del predetto D.A. n. 2777/2017 (eliminando di conseguenza le tabelle di cui allegato B1 e B2) " rinviando al 2018 l'introduzione di misure correttive al criterio della spesa storica"

In particolare, l'art. 2 del predetto D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come sostituito dal D.A. 743/18 ha disposto che: "Nel rispetto della misura dell'aggregato provinciale attribuito con il presente decreto, i direttori generali delle aziende sanitarie provinciali assegnano alle strutture specialistiche convenzionate o da convenzionare con il SSR un budget per l'anno 2017 comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, da determinarsi con le seguenti modalità: 1. riconoscere ad ogni struttura un budget (al netto del ticket e della quota fissa) da assegnare per l'anno 2017 rapportando i singoli budget assegnati nell'anno 2016 ai corrispondenti aggregati di spesa provinciali di cui all'allegato "A" del presente decreto; 2. per ciascuna nuova struttura da contrattualizzare assegnare un budget d'ingresso di euro 32.000,00, pari al budget minimo regionale".

In buona sostanza, anche per l'anno 2017, è stato applicato il c.d. criterio storico e, agli odierni ricorrenti, sono stati attribuiti dei budget inadeguati.

In applicazione del D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017, come modificato dal D.A. 743/18, l'ASP di Palermo ha proceduto, con deliberazione n. 363 del

07.06.2018, a determinare i budget delle strutture convenzionate.

Con tale Deliberazione n. 363/18, peraltro, l'ASP di Palermo non ha provveduto ad utilizzare, a favore degli odierni ricorrenti, il fondo perequativo previsto dal'art. 3 del D.A. 2777/17 del 29.12.2017 e volto, tra l'altro, alla "*risoluzione di contenziosi in atto o di potenziali contenziosi*".

Invero, l'ASP ha riutilizzato il fondo perequativo relativo al 2017 con le stesse modalità previste dalla deliberazione n. 48/17 (peraltro già impugnata dai ricorrenti con il summenzionato ricorso R.G. 725/17, tutt'oggi pendente) e, nonostante fosse rimasto un residuo pari ad euro 582.415,00, ha ritenuto di non utilizzarlo a favore delle strutture odierne ricorrenti nonostante le stesse avessero contenziosi in atto.

Nel mese di giugno 2018, le strutture odierni ricorrenti hanno sottoscritto con l'ASP di Palermo il contratto per l'attribuzione del budget 2017.

I provvedimenti oggi impugnati sono illegittimi laddove: A) da un lato, continuano ad applicare il criterio storico, garantendo una posizione privilegiata delle strutture c.d. "*storiche*", prevedendo budget assai esigui per le nuove strutture e senza tenere in alcun modo conto delle capacità erogative delle singole strutture; B) non hanno destinato, a favore dei ricorrenti, una quota del fondo perequativo di cui all'art. 3 del D.A. 2777/17, nonostante gli stessi, come chiarito, abbiano dei contenziosi pendenti.

Donde il presente ricorso che si affida ai seguenti

MOTIVI

**VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 8
QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 E DELL'ART. 25 DELLA L.R.
N. 5/2009.**

**VIOLAZIONE DEI PRINCI COMUNITARI IN MATERIA DI
CONCORRENZA.**

**ECESSO DI POTERE PER TRAVISAMENTI DEI FATTI,
IRRAGIONEVOLEZZA, INGIUSTIZIA MANIFESTA.**

**VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 28 DELLA
L.R. N.2/02.**

VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 25 DELLA L.R. 5/09.

VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELLA L.N.449/07.

VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 9 QUATER, COMMA 7 DEL D.L. 19/06/2015, N. 78 CONVERTITO IN LEGGE 6 AGOSTO 2015

VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 24 COMMA 10 DELLA L.R. 2/07.

VIOLAZIONE DEI PRINCIPI IN MATERIA DI CONTRATTAZIONE.

Come chiarito in punto di fatto, l'art. 2 del predetto D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come sostituito dal D.A. 743/18 - dispone: *“Nel rispetto della misura dell'aggregato provinciale attribuito con il presente decreto, i direttori generali delle aziende sanitarie provinciali assegnano alle strutture specialistiche convenzionate o da convenzionare con il SSR un budget per l'anno 2017 comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, da determinarsi con le seguenti modalità: 1. riconoscere ad ogni struttura un budget (al netto del ticket e della quota fissa) da assegnare per l'anno 2017 riportando i singoli budget assegnati nell'anno 2016 ai corrispondenti aggregati di spesa provinciali di cui all'allegato “A” del presente decreto; 2. per ciascuna nuova struttura da contrattualizzare assegnare un budget d'ingresso di euro 32.000,00, pari al budget minimo regionale”*.

Orbene, a parere di Questa difesa, con il predetto articolo, l'Assessorato Regionale ha solo inteso fissare un criterio di massima per la determinazione dei budget da assegnare a ciascuna singola struttura, fermo restando il potere/dovere di contrattazione delle ASP.

Ove, di contro, tale articolo 2 del D.A. 2777/18, dovesse essere inteso nel senso che l'Assessorato Regionale abbia voluto, di fatto, determinare i budget da assegnare a ciascuna singola struttura (imponendo che i budget del 2017 siano gli stessi assegnati nell'anno precedente), allora l'articolo sarebbe illegittimo e, mercè il presente atto, lo si impugna.

Si rileva, al riguardo, infatti, che, ai sensi dell'art.28 comma 6 della L.r. n.2/02 rubricato *“disposizioni per la razionalizzazione, la riduzione della spesa e la trasformazione di enti”*, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali *“negozano preventivamente con le strutture pubbliche e private, ivi comprese le aziende universitarie policlinico, l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tendendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli di bilancio”*.

La successiva L.n.449/07 ha confermato poi un *“modello bifasico”* di pianificazione, contemplando, da un lato, la previa determinazione regionale dei criteri di assegnazione del budget, dall'altro lato, un reale ed effettivo momento di negoziazione con l'Azienda Usl di riferimento.

Anche l'art.24 comma 10 della l.r. n.2/07 ha previsto, infatti, che i Direttori Generali *“provvedono alla contrattazione dei budget ... secondo le effettive esigenze della popolazione di riferimento e dei criteri stabiliti dall'Assessore Regionale per la Sanità”*.

La succitata normativa prevede, dunque, un sistema di contrattazione dei budget annuali tra l'Azienda sanitaria e le strutture private accreditate che deve tener conto delle effettive esigenze del fabbisogno della popolazione alla luce dei fatturati delle aziende.

E tale contrattazione ovvero negoziazione costituisce il presupposto per l'assegnazione del budget e non può essere omessa.

Ed allora, appare evidente, come il summenzionato art. 2 del D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come sostituito dal D.A. 743/18 - ove inteso nel senso di alterare/snaturare il sopradescritto *“modello bifasico”* previsto dalla legge risulti illegittimo.

Il D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come sostituito dal D.A. 743/18 -, ove inteso nel senso sopra illustrato, d'altra parte, sarebbe altresì illegittimo (come si chiarirà appresso) in quanto finisce per tutelare la posizione dei c.d. vecchi contrattualizzati - escludendo a priori la rideterminazione dei loro

budget- a prescindere dalla circostanza che gli stessi operino in zone o meno carenti ovvero abbiano un budget proporzionato rispetto alle aree territoriali nelle quali operano.

ID)VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 8 QUINQUIES DEL D. LGS. N. 502/1992 E DELL'ART. 25 DELLA L.R. N. 5/2009.

VIOLAZIONE DEI PRINCIPI COMUNITARI IN MATERIA DI CONCORRENZA.

ECCESSO DI POTERE PER TRAVISAMENTI DEI FATTI, IRRAGIONEVOLEZZA, INGIUSTIZIA MANIFESTA.

VIOLAZIONE DEI PRINCIPI IN MATERIA DI CONTRATTAZIONE. ECCESSO DI POTERE PER INGIUSTIZIA MANIFESTA, IRRAGIONEVOLEZZA, TRAVISAMENTO DEI FATTI, DIFETTO DI ISTRUTTORIA.

Come chiarito in punto di fatto, in applicazione del D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017, come modificato dal D.A. 743/18, l'ASP di Palermo ha proceduto, con deliberazione n. 363 del 07.06.2018, a determinare i budget delle strutture convenzionate.

Tali budget sono stati determinati, come detto, in misura pari a quella assegnata nel 2016.

Tuttavia, tale assegnazione è avvenuta senza tenere in alcun modo conto delle capacità erogative delle singole strutture e, in particolare, senza alcuna differenziazione tra le strutture che, addirittura, avevano prodotto degli extra budget e quelle che non avevano neanche raggiunto il budget assegnato per l'anno 2016.

Orbene, in primo luogo, appare necessario ribadire come sia illegittima una attribuzione dei budget non proceduta da alcuna contrattazione.

L'art.24 comma 10 della l.r. n.2/07 ha previsto, infatti, che i Direttori Generali *“provvedono alla contrattazione dei budget ... secondo le effettive esigenze della popolazione di riferimento e dei criteri stabiliti dall'Assessore Regionale per la Sanità”*.

Ed invero, come riconosciuto dalla stessa giurisprudenza amministrativa, *“tale contrattazione non può ridursi, come invece ormai avviene per prassi, ad una mera forma esteriore, sostanzialmente elusiva degli obblighi di legge, in una situazione in cui, in realtà, l'amministrazione si limita a sottoporre alla struttura di volta in volta interessata l'atto da sottoscrivere, senza che la stessa, di fatto posta di fronte all'unica scelta di sottoscrivere o meno il contratto, e con la prospettata sospensione dell'accreditamento, abbia in alcun modo avuto la possibilità di interloquire sul suo contenuto, o di conoscere preventivamente ed in modo chiaro e trasparente il modo in cui l'Amministrazione abbia in concreto applicato i criteri generali di riferimento e quindi determinato i budget all'interno della provincia di riferimento, in relazione alla situazione di ciascuna delle strutture coinvolte e nei diversi comparti in cui l'attività sanitaria è articolata”* (TAR Sicilia, Catania, sez. IV, n.4250/10).

Inoltre, il D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come modificato dal D.A. 743/18 - e la citata Deliberazione dell'Asp di Palermo n. 363/18 appaiono illegittimi laddove, in aperta violazione delle pronunce rese dalla giurisprudenza amministrativa e dei pareri dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, continuano, di fatto, a garantire una posizione di privilegio alle strutture sanitarie già contrattualizzate.

Si rileva, al riguardo, che l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato con un recente parere relativo al D.A. di determinazione dei Budget per l'anno 2016 (prodotto agli atti del giudizio), ha chiarito che *“Secondo il principio già affermato dall'Autorità anche in relazione all'analoga disciplina della Regione Calabria per il 2014, la prassi di assegnare fondi pubblici alle strutture private convenzionate in funzione della “spesa storica” integra una violazione dei principi, a tutela della concorrenza nella misura in cui elimina qualsiasi incentivo a competere tra le strutture accreditate e convenzionate con il SSN e attribuisce ad imprese già titolari di diritti speciali un indebito vantaggio concorrenziale... L'utilizzo di tale criterio, infatti, determinando l'attribuzione dello stesso budget relativo*

all'esercizio precedente a ciascuna struttura privata accreditata, cristallizza di fatto le posizioni degli operatori preesistenti sul mercato e non consente un adeguato sviluppo delle strutture maggiormente efficienti. Queste, infatti, non si trovano nella condizione di poter far valere, ai fini della copertura della spesa, i migliori risultati raggiunti sia in termini di contenimento dei costi che di soddisfacimento della domanda. Inoltre, l'allocazione del budget - o di una parte preponderante dello stesso - sulla base della spesa storica, ostacola l'accesso sul mercato anche di nuovi soggetti imprenditoriali, che a parità di capacità tecnico professionale vengono, in tal modo, posti in una significativa posizione di svantaggio.

Anche i giudici amministrativi hanno rilevato che l'utilizzo della spesa storica quale unico criterio di ripartizione del budget, oltre a non garantire la razionalizzazione delle erogazioni delle prestazioni sanitarie sulla base dei bisogni rilevati a livello distrettuale, non risulti il più adeguato a rispondere alle esigenze dell'utenza e a consentire nello stesso tempo lo sviluppo con pari opportunità di nuovi e adeguati operatori.

In particolare, in tali pronunce, i giudici amministrativi (Cfr. Cons. Stato Sez. III, Sent. nn. 21 febbraio 2012, n. 921, 7 marzo 2012, n. 1289 e 1291, 30 novembre 2012, n. 6136; Tar Puglia-Lecce, Sent., 7 marzo 2012 n. 420 e Tar Catanzaro, Sent. n. 137, 3 2016) hanno ritenuto legittimo il riferimento non più al solo costo storico ma ad una molteplicità di elementi, anche di carattere soggettivo, volti a ripartire le risorse secondo apposite griglie di valutazione che tengono conto di molteplici fattori qualitativi tra cui, a titolo di esempio, come dotazioni, unità di personale e tipologia del rapporto di lavoro, accessibilità della struttura, correttezza del rapporto con l'utenza, rispetto degli istituti contrattuali, ulteriori standard finalizzati all'accoglienza.

In conclusione, il criterio utilizzato per ripartire il tetto di spesa tra le strutture sanitarie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, contenuto nel Decreto Assessoriale n. 2632/2016 (avente contenuto sovrapponibile a quello del D.A. oggetto del presente contenzioso),

pubblicato nel bollettino regionale il 20 gennaio 2017, e in ogni atto presupposto e conseguente, integra una specifica violazione dei principi concorrenziali nella misura in cui senza adottare adeguati correttivi elimina qualsiasi incentivo a competere e attribuisce a imprese già titolari di diritti speciali un indebito vantaggio concorrenziale in violazione dell'articolo 106 del TFUE, degli articoli 41 e 117 della Costituzione e dei principi di cui al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502”.

A seguito di tale parere, l'Assessorato della Salute, con nota prot. n. 38566 del 10.05.2017, si è impegnato ad adottare, in vista della determinazione dei budget per l'anno 2017, dei correttivi volti a superare il criterio della spesa storia e ad assegnare il 10% dell'aggregato di spese sulla base di criteri quantitativi e qualitativi.

Con D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017, l'Assessore della Salute determinava l'aggregato di spesa, regionale e provinciale, per l'assistenza specialistica da privato per l'anno 2017.

In particolare, l'art. 2 del predetto D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 – al fine di procedere ad un parziale superamento del c.d. “criterio storico” - prevedeva la ripartizione del 3% dell'aggregato provinciale per branca di cui alla tabella “A”, allegata allo stesso decreto (percentuale, dunque, inferiore rispetto a quella pari al 10% prevista dalla citata nota prot. n. 38566 del 10.05.2017), sulla base di una griglia di valutazione esplicitata negli allegati B1 e B2 e dei criteri ivi contemplati.

Segnatamente veniva previsto di ripartire il 3% dell'aggregato provinciale per branca, “*sulla base di una griglia di valutazione (valevole anche per i nuovi ingressi) esplicitata negli Allegati “B1” e “B2”, che contempla i seguenti criteri: 1) fatturato dell'anno precedente nella branca specifica per la quale la struttura è accreditata che, indicando il volume complessivo di prestazioni effettivamente erogate anche in regime libero-professionale, e espressione della potenzialità erogativa della stessa struttura e indice della sua capacità di attrazione (punti 20); 2) abbattimento dei tempi di attesa riconducibili a carenza di offerta da parte delle strutture pubbliche, per esami specialistici*

che in ambito provinciale presentano criticità nel raggiungimento delle soglie di garanzia dei tempi di attesa previste dalla normativa nazionale e regionale (punti 30); 3) fattori qualitativi dotazioni strumentali, tipologia del rapporto di lavoro e rispetto degli istituti contrattuali (punti 30); 4) certificazione rilasciata da organismi nazionali ed internazionali riconosciuti (punti 10); 5) riassetto dell'offerta sanitaria, ove essa in ambito provinciale non sia territorialmente equilibrata ed omogenea (punti 10). Il residuo 3%, di cui al punto precedente, va ripartito al 50 % delle strutture che presenta il miglior punteggio calcolato come indicato nell'allegato "B2". Le graduatorie in argomento devono essere stilate entro 60 giorni dalla notifica del presente decreto".

Successivamente, tuttavia, l'Assessore della Salute, con D.A. 743/18, procedeva alla sostituzione dell'art. 2 del predetto D.A. n. 2777/2017 (eliminando di conseguenza le tabelle di cui allegato B1 e B2) "rinviando al 2018 l'introduzione di misure correttive al criterio della spesa storica"

In particolare, l'art. 2 del predetto D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come sostituito dal D.A. 743/18 - dispone: "Nel rispetto della misura dell'aggregato provinciale attribuito con il presente decreto, i direttori generali delle aziende sanitarie provinciali assegnano alle strutture specialistiche convenzionate o da convenzionare con il SSR un budget per l'anno 2017 comprensivo delle prestazioni erogate per attività extraregionale, da determinarsi con le seguenti modalità: 1. riconoscere ad ogni struttura un budget (al netto del ticket e della quota fissa) da assegnare per l'anno 2017 rapportando i singoli budget assegnati nell'anno 2016 ai corrispondenti aggregati di spesa provinciali di cui all'allegato "A" del presente decreto; 2. per ciascuna nuova struttura da contrattualizzare assegnare un budget d'ingresso di euro 32.000,00, pari al budget minimo regionale".

Dunque, il D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 - come modificato dal D.A. 743/18 - e la citata Deliberazione dell'ASP n. 363/18 (che a tale decreto dà attuazione) mantengono un sistema ancorato a vincoli e privilegi non

giustificati da ragioni di tutela delle casse pubbliche, della collettività e dei consumatori, sistema che mal si concilia con le regole a tutela della concorrenza e del mercato.

Sul punto, infatti, la giurisprudenza amministrativa ha chiarito che *“la tutela della concorrenza si svolge non soltanto garantendo la più ampia partecipazione al mercato agli operatori economici interessati (concorrenza nel mercato) ma anche attraverso regole giuridiche che impediscano il consolidamento di posizioni dominanti od oligopolistiche (concorrenza per il mercato)”* (T.A.R. Sardegna Cagliari Sez. I n. 966/2009).

E il Consiglio di Giustizia Amministrativa ha ritenuto illegittima l’assegnazione ad una struttura accreditata di un budget ove tale assegnazione non sia *“avvenuta tramite un vero e proprio procedimento di contrattazione, ma come risultato automatico della divisione di un precedente budget rinunciato e suddiviso sulla base degli illegittimi criteri del D.A. 1658/13”* (CGA 478/15).

D’altra parte, la giurisprudenza amministrativa ha chiarito che non è possibile una *“cristallizzazione della posizione dei soli soggetti già presenti sul mercato..”* (TAR Palermo 1130/11).

Invero, tornando al caso di specie, non sussiste alcuna idonea giustificazione alla scelta della P.A. di tutelare la posizione dei c.d. vecchi contrattualizzati - escludendo a priori la rideterminazione dei loro budget- a prescindere dalla circostanza che gli stessi operino in zone o meno carenti ovvero abbiano un budget proporzionato rispetto alle aree territoriali nelle quali operano.

L’amministrazione, infatti, avrebbe dovuto, mantenendo immutato il tetto di spesa, ripartire il budget tra tutte le strutture accreditate (convenzionate e non) sulla base di criteri che tengano conto delle reali esigenze del territorio e della potenzialità erogativa delle strutture e non già della sola circostanza che le strutture siano state contrattualizzate prima o dopo.

Diversamente si consentirebbe il mantenimento di situazioni di privilegio in favore di soggetti presenti da più tempo sul mercato (o meglio, prima contrattualizzati) e, dunque, più forti economicamente con conseguente

alterazione della concorrenza.

Al riguardo, appare utile evidenziare che Codesto Ecc.mo T.A.R. Palermo, con la sentenza n. 204 del 22.1.15, ha chiarito che deve tenersi conto, in sede di assegnazione dei budget, *“dell’esigenza di non ingessare, a tempo indeterminato, l’intero settore, creando delle vere e proprie rendite di posizione che determinano ingiustificati privilegi, non funzionali all’efficienza del servizio sanitario, oltre che platealmente in contrasto con i principi di parità di trattamento tra i soggetti potenzialmente interessati ad inserirsi nel settore, di libertà di iniziativa economica e di efficienza dell’amministrazione; principi tutti di rilievo costituzionale, correttamente richiamati da parte ricorrente ... in particolare è necessario che, con le opportune modalità, vengano resi più fluidi i flussi, in entrata ed in uscita, tra gli accreditati e coloro che aspirano ad esserlo, oltre che garantita una effettiva parità di trattamento tra coloro che sono accreditati, indipendentemente dal fatto che siano stati o meno, negli anni passati, titolari di rapporti contrattuali con il S.S.N...”* (T.A.R. Sicilia Palermo n. 204 del 22.1.15).

Del resto, sarebbe a dir poco illogico ritenere che le strutture odierne ricorrenti debbano essere permanentemente penalizzate dal fatto di essere state contrattualizzate solo nel 2015 e con un budget di ingresso di appena 32.000 specie tenuto conto delle loro notevoli capacità erogative.

E, sebbene appaia certamente condivisibile l’esigenza di contenere la spesa sanitaria, evitando sprechi e aumenti di uscite finanziarie, pur tuttavia, tale esigenza non può certamente essere conseguita a costo della violazione dei principi di uguaglianza.

In realtà, un efficace contemperamento delle esigenze dei principi di uguaglianza e concorrenza e dell’esigenza di contenimento della spesa sanitaria avrebbe potuto e dovuto essere garantito lasciando immutato l’ammontare complessivo delle risorse disponibili ma distribuendolo tra le varie strutture sulla base di criteri obiettivi e imparziali, non rivolti a tutelare posizioni di mercato già acquisite e consolidate negli anni.

D’altra parte, l’amministrazione sanitaria deve mirare non certo a tutelare

posizioni di privilegio ma a garantire il migliore standard possibile delle prestazioni erogate per conto del SSN e non è affatto detto che lo standard migliore sia assicurato da quei soggetti con i quali la P.A. ha già intrattenuto rapporti contrattuali, ben potendo, di contro, essere garantito da soggetti che, fino a quel momento, non hanno operato in virtù di contratti con il SSN.

Invero, per completezza, occorre rilevare che l'Assessorato della Salute, con l'impugnato D.A. 743/18, ha motivato la scelta di rinviare al "2018 l'introduzione di misure correttive al criterio della spesa storica" e di mantenere per il 2017 il sistema c.d. della spesa storica, facendo riferimento all'esigenza di conformarsi alle ordinanze rese del TAR Sicilia nn. 270 e 271 del 28 marzo 2018.

Con le citate ordinanze, invero, è stata disposta la sospensione dell'efficacia del D.A. n. 2777 del 29 dicembre 2017 limitatamente al taglio del 3% del budget del 2017 in quanto, a dire del Giudice adito, "*costituisce dato oggettivo il fatto che il taglio delle risorse finanziarie deciso con il decreto impugnato, emesso nel 2018 incide sul 2017 e quindi si pone a fronte di prestazioni sanitarie già effettuate*".

Ma invero, le citate ordinanze non giustificano affatto la decisione di mantenere ancora una volta il criterio della spesa storica

Ed infatti, a parte la circostanza che si trattava, comunque, di pronunce rese in sede cautelare, in ogni caso, poi, appare evidente come le predette pronunce avrebbero potuto/dovuto, al più, indurre la P.A. a individuare una soluzione che potesse conciliare, da un lato, l'esigenza di evitare tagli che incidessero su "*prestazioni sanitarie già effettuate*", e dall'altro l'esigenza di adottare "*misure correttive al criterio della spesa storica*".

Tale correttivo sarebbe, in ipotesi, potuto consistere nell'applicare la riduzione rispetto al budget assegnato nell'anno 2016 alle strutture che non avevano utilizzato per intero il budget stesso e, per le quali una decurtazione non avrebbe inciso su "*prestazioni sanitarie già effettuate*".

In ogni caso, non può certo gravare sui ricorrenti, la scelta della P.A. di determinare gli aggregati di spesa solo nel mese di dicembre – e quindi

quando le prestazioni sanitarie sono già state effettuate; e ciò specie tenuto conto del fatto che, come detto, lo stesso l'Assessorato della Salute, con nota prot. n. 38566 del 10.05.2017, si è impegnato ad adottare, in vista della determinazione dei budget per l'anno 2017, dei correttivi volti a superare il criterio della spesa storica e ad assegnare il 10% dell'aggregato di spese sulla base di criteri quantitativi e qualitativi.

Peraltro, se, da un lato, il D.A. 743/18 rinvia *“al 2018 l'introduzione di misure correttive al criterio della spesa storica”*, d'altro lato appare assai verosimile che il criterio della spesa storica verrà mantenuto anche in futuro. Ed infatti, ad oggi nessun atto volto a correggere il *“criterio della spesa storica”* è stato adottato e, tenuto conto della ormai consolidata prassi dell'Assessorato alla Salute di determinare gli aggregati di spesa solo nel mese di dicembre 2018, anche per il 2018, eventuali correttivi finirebbero per incidere su *“prestazioni sanitarie già effettuate”*.

Da qui l'evidente illegittimità del provvedimento impugnato anche sotto tale ulteriore profilo.

III) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 3 DEL D.A. 2777/17 del 29.12.2017, ECCESSO DI POTERE PER INGIUSTIZIA MANIFESTA, IRRAGIONEVOLEZZA, TRAVISAMENTO DEI FATTI, DIFETTO DI ISTRUTTORIA.

Come chiarito in punto di fatto, con il D.A. 2777/17 del 29.12.2017, l'Assessorato alla Salute ha provveduto alla *“Determinazione degli Aggregati di Spesa per l'Assistenza Specialistica da Privato – anno 2015”* ed ha disposto, all'art. 3, che *“E' ripartita alle Aziende Sanitarie Provinciali una somma (fondo perequativo) per l'anno 2017, pari a euro 6.900.000,00, utilizzando i medesimi criteri di riparto adottati nell'anno 2016, per le finalità sotto elencate e da assegnare alle singole strutture e/o agli specialisti privati accreditati e convenzionati sulla base di un ordine di priorità stabilito dalle suddette ASP nonché previa verifica dei necessari presupposti: 1) per eventuali ulteriori fabbisogni assistenziali inclusa la necessità di*

contrattualizzazione nuovi soggetti (nuovi ingressi); 2) attuazione di sentenze esecutive, risoluzione di contenziosi in atto o di potenziali contenziosi; 3) attenuazione degli effetti della minore spesa consuntivata relativa a quelle strutture che, a causa di eventi straordinari documentati, non hanno espresso, nell'anno 2016, la loro piena capacità produttiva; 4) implementazione nelle aree geograficamente disagiate delle prestazioni specialistiche, ove carenti, determinate sulla base della rilevazione dei fabbisogni assistenziali da parte delle ASP; 5) eventuale finanziamento di fabbisogni aggiuntivi scaturenti dal trasferimento di strutture specialistiche convenzionate in altre province o dalla aggregazione di strutture aventi punti di accesso in diversi ambiti provinciali”.

Tuttavia, con la Deliberazione n. 363/18, avente ad oggetto “*Specialistica Convenzionata Esterna – Presa d’atto del DD.AA. n. 2777/17 del 28/12/2017 e 743 del 26.04.2018 – Budget definitivo anno 2017*” peraltro, l’ASP di Palermo non ha provveduto ad utilizzare, a favore degli odierni ricorrenti, il fondo perequativo previste dall’art. 3 del D.A. 2777/17 del 29.12.2017 e volto, lo si ripete, tra l’altro, alla “*risoluzione di contenziosi in atto o di potenziali contenziosi*”.

In particolare, l’ASP ha riutilizzato il fondo perequativo relativo al 2017 con le stesse modalità previste dalla deliberazione n. 48/17; e nonostante fosse rimasto un residuo pari ad euro 582.415,00 ha ritenuto di non utilizzarlo a favore delle strutture odierne ricorrenti nonostante le stesse avessero contenziosi in atto (segnatamente il ricorso straordinario avverso il summenzionato D.A. n. 2336/15 e il ricorso R.G. 725/17 proposto innanzi al TAR Sicilia Palermo).

Ebbene, appare, fin troppo evidente come parte di tale somma residua avrebbe dovuto essere utilizzata per porre fine ai contenziosi tra i ricorrenti e le Amministrazioni resistenti e relativi proprio all’ammontare del budget.

Si rileva, per completezza che la deliberazione n. 48/17 – espressamente richiamata dalla Deliberazione n. 363/18 - è già stata impugnata dai dottori

Inzerillo, Galioto, Buzzanca e Gargano con ricorso R.G. 725/17 (a tutt'oggi pendente).

In particolare, con tale ricorso, è stato evidenziato come l'ASP di Palermo abbia incredibilmente omesso di accantonare le somme per le strutture ricorrenti, nonostante le stesse avessero, in atto, pendenti, come chiarito, dei contenziosi con l'ASP proprio in merito all'entità dei budget assegnati.

E la predetta deliberazione n. 48/17 è stata censurata laddove l'ASP non ha destinato, come fatto per altre strutture, una quota del fondo perequativo di cui all'art. 3 del D.A. 2632/16, a favore dei ricorrenti i quali, si ribadisce, hanno dei contenziosi pendenti e relativi ai ricorsi straordinari proposti avverso i D.A. 1435/14 e n. 2336/15 e, con apposito atto di invito, avevano chiarito all'azienda sanitaria la propria posizione (invero, a favore del Centro Medico Mantia, avente un contenzioso pendente, erano stati accantonati € 69.602,00).

Donde l'illegittimità anche sotto tale profilo dei provvedimenti impugnati.

SUL DANNO

Il presente ricorso, per le ragioni sopra esposte, appare assistito dal "*fumus boni iuris*".

Evidente è poi il pregiudizio grave ed irreparabile che le strutture ricorrenti subirebbero nell'ipotesi di mancato accoglimento dell'istanza cautelare.

Ed invero, i provvedimenti impugnati non hanno solo una immediata gravissima incidenza economica sulle strutture ricorrenti ma sono idonei a produrre anche ulteriori pregiudizi in quanto, nelle more della definizione del giudizio, rappresenteranno il parametro per la determinazione dei futuri budget; e ciò ovviamente continuerà a penalizzare le strutture ricorrenti.

La lesione che tali strutture subirebbero tenderebbe peraltro "*ad aggravarsi con il decorso del tempo anche in considerazione del consolidarsi di interessi contrapposti*" (C.G.A. Ord. n.258/11).

Ed ancora, i provvedimenti impugnati determinano anche un grave danno in capo alla collettività, non garantendo una maggiore e più efficiente distribuzione nel territorio delle strutture contrattualizzate.

SULL'ISTANZA EX. ARTT. 41 COMMA 4 E 52 COMMA 2 CPA

Considerato l'elevato numero di controinteressati (ossia tutte le strutture odontoiatriche contrattualizzate) , Questa difesa chiede di essere autorizzata alla notifica per pubblici proclami ai sensi di quanto previsto dall'art. 41 comma 4 e 52, comma 2 c.p.a.

In particolare, l'art. 41 comm 4 c.p.a. dispone *“Quando la notificazione del ricorso nei modi ordinari sia particolarmente difficile per il numero delle persone da chiamare in giudizio il presidente del tribunale o della sezione cui è assegnato il ricorso può disporre, su richiesta di parte, che la notificazione sia effettuata per pubblici proclami prescrivendone le modalità”*.

E il successivo art. 52 comma 2 c.p.a. dispone *“Il presidente può autorizzare la notificazione del ricorso o di provvedimenti anche direttamente dal difensore con qualunque mezzo idoneo, compresi quelli per via telematica o fax, ai sensi dell'articolo 151 del codice di procedura civile”*.

Si rileva, al riguardo, che in fattispecie similari a quella per cui oggi è controversia, S.E. il Presidente del T.A.R. Sicilia Palermo Sez. III ha autorizzato la notifica per pubblici proclami chiarendo che *“in ragione della giurisprudenza formatasi sul punto (cfr. TAR Lazio, Sez. III bis, ord. n. 2590 del 2015; Tar Campania, Sez. I, ord. n. 336/2016), la notifica per pubblici proclami può avvenire:*

A) mediante pubblicazione nella Parte Seconda della Gazzetta Ufficiale della Repubblica dei nominativi dei controinteressati, degli estremi degli atti di ricorso per motivi aggiunti, del nome del ricorrente e dell'Amministrazione intimata, dei provvedimenti impugnati e di un sunto dei motivi di gravame, nel termine di decadenza previsto; B) Oppure, in alternativa, a scelta di parte ricorrente, valutato quanto disposto dal richiamato art. 52 del codice del processo amministrativo (“il presidente può autorizzare la notificazione del ricorso o di provvedimenti anche direttamente dal difensore con qualunque mezzo idoneo, compresi quelli per via telematica o fax, ai sensi dell'articolo 151 del codice di procedura civile”), applicabile

ermeneuticamente alla fattispecie che occupa, a garanzia delle esigenze di effettività della tutela giurisdizionale, anche attraverso la pubblicazione del ricorso nel testo integrale, nonché dell'elenco nominativo dei soggetti controinteressati, sul sito internet dell'Amministrazione interessata al procedimento su cui si controverte” ed ha ritenuto che “in suddetta ultima ipotesi l'Amministrazione sarà tenuta a pubblicare, previa consegna del ricorso e dell'elenco dei controinteressati da parte ricorrente sul supporto (cartaceo o informatico) indicato dall'Amministrazione stessa, sul proprio sito il testo integrale del ricorso e dell'elenco nominativo dei controinteressati, nonché previo il versamento delle eventuali spese necessarie per suddetta pubblicazione” (T.A.R. Sicilia Palermo Decreti Presidenziali n. 987/16 del 20.07.2016 e n. 989 del 25.07.2016);

P.Q.M.

VOGLIA S.E. IL PRESIDENTE DEL T.A.R. SICILIA PALERMO

Autorizzare i ricorrenti alla notifica per pubblici proclami del ricorso ai sensi di quanto previsto dall'art. 41 comma 4 e 52 comma 2 cpa., mediante pubblicazione sui siti internet dell'Asp di Palermo e dell'Assessorato Regionale della Salute.

VOGLIA CODESTO ECC.MO TAR

In sede cautelare, adottare la misura che, secondo le circostanze, appaia più idonea ad assicurare interinalmente gli effetti della decisione sul ricorso, ovvero definire il giudizio con sentenza succintamente motivata già in sede cautelare, in accoglimento del presente gravame.

Nel merito, comunque, accogliere il presente ricorso e, per l'effetto, annullare i provvedimenti impugnati.

Con vittoria di spese, con salvezza di ogni altro diritto.

Il contributo unificato è dovuto in misura ordinaria.

Li

Avv. Girolamo Rubino