

2)

~~CONFIDENZIALE~~

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE  
PER LA SICILIA - PALERMO

Si intimando e/o  
disgiuntamente agli  
Avv. GIUSEPPE IMPIDUGLIA  
e AVV. MONICA DI GIORGIO

Nomino procuratore e difensore  
l'Avv. GIROLAMO RUBINO  
eleggendo domicilio in Palermo  
Via Oberdan, 5.

RICORSO

Dei dottori 1) **Bonacasa Cinzia** nata a Palermo in data 12.05.1971 n.q. di  
rappresentante legale del Centro Odonotriatico S.R.L. c.f. 04895340828,  
titolare di Ambulatorio Odonotriatico sito in Palermo via Marche n. 16; 2) **De**  
**Gregorio Michele** nato a Trapani in data 25/9/1960 c.f.  
DGRMHL60P25L331L, titolare di ambulatorio medico dentistico in Trapani  
Via Orti 14; 3) **Galioto Giacomo** nato a Palermo in data 18.12.1961 c.f. GLT  
GCM 61T18 G273I, titolare di studio odonotriatico sito in Palermo Via  
Castellana n. 39; 4) **Gargano Antonino Maria** nato a Palermo il 28.03.1956  
c.f. GRG NNN 56C28 G273H, titolare di studio odonotriatico in Palermo via  
Padre Pugliesi n. 28; 5) **Vecchioni Antonio Maria Pio** nato a Licata (AG) in  
data 16.06.1954 c.f. VCC NNM 54H16 E573N, titolare di studio  
odonotriatico in Palermo Corso Calatafini n. 419; 6) **Inzerillo Angelo** nato a  
Palermo in data 11.11.1954 c.f. NZR NGL 54S11 G273R; 7) **Medici**  
**Adriana** nata a Palermo in data 3.12.1962 c.f. MDC DRN 62T43 G273N,  
titolare di studio odonotriatico in Palermo via Ragusa n.5; 8) **Nutricato**  
**MariaGrazia**, nata il 20/6/62, c.f. NTRMGRG2H60G273B con studio in  
Palermo Via Augusto Elia n. 3/g; 9) **Buzzanca Elio** nato a Palermo in data  
11.01.1970 c.f. BZZ LEI 70A11 G273Q, titolare di studio odonotriatico in  
Palermo Nunzio Morello n.3; 10) **Carubia Rosalia Anna** nata a Cianciana in  
data 02.11.1967 c.f. CRL LRN 67S42 C668L, titolare di studio odonotriatico  
in Palermo via Villagrazia n. 226; 11) **Tirrito Maria Carmela** nata a Palermo  
in data 14.02.1967 c.f. TRR MCR 67B54 G273E, titolare di studio  
odonotriatico studio odonotriatico in Castronovo di Sicilia via Kassam n. 48;  
tutti rappresentati e difesi per mandato a margine del presente atto dagli avv.ti  
Girolamo Rubino (C.F. RBNGLM58P02A089G -  
PEC:girolamorubino@pec.it; fax. N. 091 6527233), Monica Di Giorgio (c.f.

**CENTRO ODONOTRIATICO SICILIANO s.r.l.**  
Sede: PALERMO - Via Marche, 16  
Part. IVA 04895340828  
L'Amministratore Unico  
Cinzia Bonacasa

*Cinzia Bonacasa*  
*Giuseppe Impiduglia*  
*Antonio Maria Vecchioni*  
*Antonio Maria Pio*  
*Angelo Inzerillo*  
*Adriana Medici*  
*Elio Buzzanca*  
*Rosalia Anna Carubia*  
*Maria Carmela Tirrito*  
Per autentico  
*[Signature]*

DGRMNC71B58G273S; PEC: [monicadigiorgio@pec.it](mailto:monicadigiorgio@pec.it); fax 0918040204) e Giuseppe Impiduglia (C.f. MPD GPP 81T10 AO89A – PEC: [giuseppeimpiduglia@pec.it](mailto: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;

**L'A.S.P. di TRAPANI**, 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

- Dello **Studio Dentistico A. Laudicina**, con sede in Trapani, Corso Vittorio Emanuele n.72

- Dello **Studio Dentistico del Dott. Sergio Picone &C.**, con sede a Carini (PA) in via S. Lorenzo n.52

- Dello **Studio Dentistico Minore G.**, con sede in Trapani, Cortile San Teodoro 12

### PER L'ANNULLAMENTO (previa sospensione)

Del Decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n.1658/13, pubblicato nella GURI n.45 del 4/10/2013 nella parte che sarà oltre precisata

### FATTO

Gli odierni ricorrenti sono titolari di studi ed ambulatori odontoiatrici.

Le strutture di cui gli odierni ricorrenti sono titolari rientrano negli elenchi delle *“strutture sanitarie che hanno superato positivamente le verifiche dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'accreditamento istituzionale”*, elenchi allegati al Decreto 30 novembre 2007 dell'Assessore Regionale alla Salute e relativi alla Provincia di Palermo e di Trapani.

Il summenzionato accreditamento risponde alle previsioni di cui al D.Lgs 502/92.

Ed, infatti, il D.Lgs 502 del 30.12.1992 ha introdotto in Italia un nuovo sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie che si espleta attraverso: A) l'accreditamento istituzionale (art. 8-quater del D.Lgs n. 502/1992), finalizzato alla individuazione dei soggetti pubblici e privati che possono erogare le prestazioni sanitarie secondo standard qualitativi delle strutture; B) accordi contrattuali (art. 8 -quinquies del D.Lgs n. 502/1992) tra Regione e Unità Sanitarie Locali – da un lato – e strutture private e professionisti accreditati – dall'altro - (accordi che vanno conclusi in relazione al fabbisogno nell'interesse dell'utenza, garantendo il massimo della partecipazione degli stessi soggetti privati accreditati).

Tuttavia, in Sicilia, pur in presenza di un Elenco di strutture private accreditate, approvato nel 2007, le Aziende Sanitarie non hanno proceduto alla stipula di alcun nuovo accordo contrattuale con le strutture accreditate ai sensi del citato D.A. (tra cui quelle di titolarità degli odierni ricorrenti) ma hanno continuato ad erogare le prestazioni sanitarie odontoiatriche con i privati già titolari delle vecchie convenzioni (c.d. pre-accreditati in regime di "diritto provvisorio").

In data 14.4.2009, il legislatore regionale, con l'art. 25 comma 2 della n. 5/09, statuiva che *"le prestazioni specialistiche ... sono erogate ... anche dalle strutture private accreditate titolari di accordi contrattuali alla data di entrata in vigore della presente legge"*.

La citata disposizione normativa, invero, determinava un'irragionevole *"chiusura al mercato dei servizi sanitari per tutti gli operatori economici estranei a tale mercato alla data fissata"* (cfr. T.A.R. Sicilia Palermo n. 874/11).

Ed, infatti, tale disposizione precludeva alle strutture odierne ricorrenti (ed in genere alle strutture accreditate con D.A. del 2007) la stipula di accordi contrattuali con le aziende sanitarie.

Codesto Ecc.mo T.A.R. Sicilia Palermo, con la sentenza n. 874/12

(sopramenzionata e successivamente con altre pronunce) rilevava la contrarietà dell'art. 25 comma 2 della L.r 5/09 con le disposizioni europee che impongono anche nel settore dei servizi sanitari il rispetto dei principi di tutela della concorrenza e riteneva che *“la contrarietà della disposizione regionale in esame alle disposizioni europee sopra richiamate, determina l'obbligo di disapplicazione della stessa”*.

Con la citata sentenza, Codesto Ecc.mo T.A.R. chiariva inoltre che *“il rispetto del diritto europeo impone che, una volta optato per un modello misto pubblico - privato, la presenza privata venga regolata in modo conforme ai principi di trasparenza, obiettività e proporzionalità (e, come ricordato dalla citata sentenza n. 1891/2010 del T.A.R. Lombardia, da “elementi di concorrenzialità”)*, rilevando altresì che *“... tale presenza (la presenza privata), ove ammessa, non può essere sottoposta ad ulteriori limitazioni all'accesso che non siano quelle preordinate alla verifica con l'interesse pubblico sottostante e - nel caso delle prestazioni sanitarie - con le esigenze della finanza pubblica (che operano, evidentemente, su piani e con meccanismi diversi- rispetto a quello considerato dalla disposizione regionale in esame”*.

Tuttavia, nonostante la citata sentenza di Codesto Ecc.mo T.A.R. (n. 874/12) abbia rilevato la contrarietà del summenzionato art. 25 comma 2 della L.r 5/09 con le disposizioni europee, sancendo *“l'obbligo di disapplicazione dello stesso”*, le Amministrazioni Resistenti hanno continuato a fare riferimento al citato articolo 25 Leg.cit. e non hanno proceduto a compiere gli atti generali propedeutici alla stipula degli accordi contrattuali con i ricorrenti (ed in genere con le strutture private accreditate).

Pertanto, talune strutture accreditate, con ricorso proposto innanzi a Codesto Ecc.mo T.A.R. Sicilia Palermo, impugnavano *“il silenzio mantenuto (dall'Assessorato Regionale alla Salute e dall'Asp di Palermo) sulle istanze presentate dalle ricorrenti e tendenti ad ottenere l'invito ad essere convocate per la contrattazione delle prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali da erogare per conto del S.S.R.”* e chiedevano l'accertamento del *“diritto ad*

*effettuare prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali per conto del S.S.R.*”.

Con sentenza n. 337/12, il T.A.R. Sicilia Palermo Sez. I riteneva inammissibile il ricorso proposto dalle summenzionate strutture sostenendo che *“l’attività di assegnazione dei budget debba essere preceduta da una specifica direttiva assessoriale in applicazione dell’art. 8 quinquies del d. lgs. n. 502/1992 e dell’art. 25 della l.r. n. 5/2009 come modificato dalla l.r. n. 14/2011; nonché, da una previa valutazione complessiva da parte dell’A.S.P., tenendo conto della diversa natura delle prestazioni sanitarie che le singole strutture pubbliche e private sono in grado di fornire”*.

Tuttavia, neanche successivamente alla predetta pronuncia giurisprudenziale, l’Amministrazione provvedeva ad adottare i citati atti generali ed obbligatori (e cioè la *“specifica direttiva assessoriale in applicazione dell’art. 8 quinquies del d. lgs. n. 502/1992 e dell’art. 25 della l.r. n. 5/2009 come modificato dalla l.r. n. 14/2011 e atto di valutazione complessiva da parte dell’A.S.P. da adottare tenuto conto della diversa natura delle prestazioni sanitarie che le singole strutture pubbliche e private sono in grado di fornire”*).

Pertanto, al fine di ottenere l’adozione dei summenzionati atti generali, gli odierni ricorrenti, con ricorso ai sensi dell’art. 1 Dlgs 20 dicembre 2009, n.198 (c.d. class action) tutt’oggi pendente (R.G. 454/13) chiedevano a Codesto Ecc.mo T.A.R. di: *“1) accertare la mancata adozione da parte dell’Assessorato Regionale alla Salute delle “Direttive Assessoriali in applicazione dell’art. 8 quinquies del d. lgs. n. 502/1992 e dell’art. 25 della l.r. n. 5/2009 come modificato dalla l.r. n. 14/2011 propedeutiche alla stipula degli accordi contrattuali con le strutture accreditate previsti dal D.lgs 502/1992”; 2) accertare la mancata adozione da parte delle A.S.P di Palermo e di Trapani degli “atti connessi all’attività di valutazione complessiva in ordine alla contrattualizzazione dei soggetti accreditati e all’attività di assegnazione dei budget (valutazione da porre in essere tendo conto della diversa natura delle prestazioni sanitarie)”*.

Frattanto, il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana, con la decisione n. 326/13, annullava la summenzionata sentenza n. 337/12 e dichiarava “l’obbligo dell’Amministrazione di convocare le strutture appellanti ai fini del riconoscimento a effettuare prestazioni per conto del Servizio sanitario regionale” ritenendo, dunque, che la convocazione delle Strutture ed il riconoscimento del loro diritto “a effettuare prestazioni per conto del Servizio sanitario regionale” potesse avvenire a prescindere dall’adozione di atti generali (direttive regionali).

In particolare, con la summenzionata decisione, il Consiglio di Giustizia Amministrativa chiariva che “con sentenza n. 874/2011, lo stesso T.A.R. aveva sostenuto che l’art. 25, comma 2, della L.R. n. 5/2009, nella parte in cui limitava l’erogazione delle prestazioni sanitarie ai soli titolari di accordi contrattuali alla data di entrata in vigore della stessa legge, era illegittima e andava disapplicata poiché “osta all’applicazione dell’art. 3, comma 3, Trattato sull’Unione europea e degli artt. 3 (paragrafo 1, lett. b), 116, 117 (paragrafo 1) del Trattato sul funzionamento dell’Unione europea, relative alla tutela della libertà di concorrenza”.

Orbene, a seguito della pubblicazione della succitata sentenza, le strutture ricorrenti, con appositi atti, invitavano “l’A.S.P. di Palermo in persona del legale rappresentante pro tempore a convocarle per la contrattazione delle prestazioni sanitarie specialistiche ambulatoriali da erogare per conto del S.S.R. entro il termine di trenta giorni dalla ricezione del presente atto” avvertendo che “decorso infruttuosamente il termine sopra indicato, verranno adite le vie legali per la tutela dei propri diritti ed interessi, nonché per l’esercizio di ogni altra azione”.

Tuttavia, con apposite note, le ASP interpellate ritenevano di non potere accogliere le istanze dei ricorrenti “se non in esito al pronunciamento della giustizia adita e/o dell’Organo Regionale, essendo la materia del contendere non di immediata applicazione”.

Avverso le summenzionate note, gli odierni ricorrenti proponevano altro ricorso giurisdizionale dinanzi a Codesto Ecc.mo Tar, tutt’ora pendente.

In data 4/10/2013 l'Assessorato Regionale della Salute adottava il Decreto impugnato, con il quale, se da un lato, riconosceva che *“secondo l'orientamento giurisprudenziale assunto dal TAR Palermo...non risulta conforme al diritto comunitario il fatto che, in applicazione dell'art.25 L.r.n.5/09 si precluda la possibilità di stipulare nuovi contratti a soggetti che non fossero già contrattualizzati ad una data certa, senza, invece, porre alcuna limitazione alla possibilità di implementare le prestazioni convenzionate a quei soggetti che, alla stessa data, avessero già contratto”*, dall'altro lato, tuttavia, in spregio a quanto precedentemente riconosciuto, disponeva che (solo) *“...nel caso in cui l'aggregato assegnato nel 2013 ad una singola branca non sia interamente fruibile in relazione alla domanda e/o alla potenzialità erogativa delle strutture (già contrattualizzate), i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali possono attribuire, nei limiti del 50% delle eventuali economie per ciascuna branca, un budget anche a strutture accreditate ma in atto non contrattualizzate, al fine di implementare le attività specialistiche carenti in zone geograficamente disagiate o in zone in cui il fabbisogno assistenziale, in correlazione a verifica e periodico monitoraggio, non risulti sufficientemente assicurato...”*

In buona sostanza, con il summenzionato Decreto, l'assessorato resistente, lungi dal garantire una parità di trattamento fra le diverse strutture accreditate, continua a mantenere la posizione privilegiata delle strutture già contrattualizzate, subordinando la possibilità di procedere a nuove contrattualizzazioni ad una ipotesi del tutto residuale, e cioè soltanto nell'ipotesi in cui l'aggregato di spesa (peraltro nel limite del 50% dell'importo) non sia stato interamente fruito dalle strutture (già contrattualizzate) e si tratti comunque di strutture che prestino la propria attività specialistica *“...in zone geograficamente disagiate o in zone in cui il fabbisogno assistenziale... non risulti sufficientemente assicurato”*.

L'illegittimo Decreto prevede, inoltre, in modo del tutto ingiustificato, che, *“il budget eventualmente da attribuire alle nuove strutture non potrà in ogni caso essere superiore al budget minimo di branca che sarà assegnato per*

*l'anno 2013 da ciascuna Azienda sanitaria ai soggetti già contrattualizzati."*

Invero, emerge *ictu oculi* l'illegittimità nonché arbitrarietà del summenzionato provvedimento, adottato in aperta violazione delle numerose pronunce giurisprudenziali rese da codesto Ecc.mo Tribunale in materia.

Donde il presente ricorso affidato 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 PRINCIPI COMUNITARI IN MATERIA DI CONCORRENZA.

#### ECCESSO DI POTERE PER TRAVISAMENTI DEL FATTO, IRRAGIONEVOLEZZA, INGIUSTIZIA MANIFESTA.

Come già evidenziato, con il provvedimento oggi impugnato, l'Assessorato alla Salute, in aperta violazione delle pronunce rese da Codesto Ecc.mo Tribunale con le quali è stato più volte evidenziato il contrasto dell'art. 25 comma 2 della l.r. n. 5/09 con le norme di diritto comunitario in materia di concorrenza, ha di fatto continuato a garantire una posizione di privilegio alle strutture sanitarie già contrattualizzate.

Con il predetto provvedimento, infatti, l'Assessorato Regionale, pur riconoscendo che *"secondo l'orientamento giurisprudenziale assunto dal TAR, Palermo...non risulta conforme al diritto comunitario il fatto che, in applicazione dell'art.25 L.r.n.5/09 si precluda la possibilità di stipulare nuovi contratti a soggetti che non fossero già contrattualizzati ad una data certa, senza, invece, porre alcuna limitazione alla possibilità di implementare le prestazioni convenzionate a quei soggetti che, alla stessa data, avessero già contratto"*, ha tuttavia, disposto, in spregio a quanto precedentemente riconosciuto, che (solo) *"...nel caso in cui l'aggregato assegnato nel 2013 ad una singola branca non sia interamente fruibile in relazione alla domanda e/o alla potenzialità erogativa delle strutture (già contrattualizzate), i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali possono attribuire, nei limiti del 50% delle eventuali economie per ciascuna branca, un budget anche a*

*strutture accreditate ma in atto non contrattualizzate, al fine di implementare le attività specialistiche carenti in zone geograficamente disagiate o in zone in cui il fabbisogno assistenziale, in correlazione a verifica e periodico monitoraggio, non risulti sufficientemente assicurato...”, prevedendo, altresì, che “il budget eventualmente da attribuire alle nuove strutture non potrà in ogni caso essere superiore al budget minimo di branca che sarà assegnato per l’anno 2013 da ciascuna Azienda sanitaria ai soggetti già contrattualizzati.”*

In buona sostanza, l’amministrazione sanitaria, pur formalmente asserendo di aderire all’orientamento espresso da Codesto Ecc.mo Tribunale, ha di fatto ~~continuato a mantenere la posizione privilegiata delle strutture già contrattualizzate, subordinando la possibilità di procedere a nuove contrattualizzazioni ad ipotesi del tutto residuali: l’impugnato Decreto, infatti, subordina le nuove convenzioni (e dunque le nuove contrattualizzazioni con gli odierni ricorrenti) all’ipotesi in cui l’aggregato di spesa non sia stato interamente fruito dalle strutture già contrattualizzate e le strutture eventualmente da contrattualizzare prestino la propria attività specialistica “...in zone geograficamente disagiate o in zone in cui il fabbisogno assistenziale... non risulti sufficientemente assicurato”.~~

~~Peraltro, alle sopra indicate strutture accreditate e non ancora contrattualizzate potrà essere attribuito un budget soltanto “nei limiti del 50% delle eventuali economie per ciascuna branca”, budget che “non potrà in ogni caso essere superiore al budget minimo di branca che sarà assegnato per l’anno 2013 da ciascuna Azienda sanitaria ai soggetti già contrattualizzati.”~~

Ed allora, emerge chiaramente come, con il predetto decreto assessoriale, in modo del tutto ingiustificato, si sia voluta continuare a mantenere inalterata la posizione di privilegio riconosciuta alle strutture sanitarie già contrattualizzate, consentendo ai nuovi operatori di ottenere l’assegnazione del budget solo in ipotesi del tutto particolari e comunque, di ottenere, al più, un budget pari a quello minimo previsto dai soggetti già contrattualizzati; il tutto in evidente contrasto con i principi in materia di concorrenza.

Sul punto la giurisprudenza ha, infatti, chiarito che *“in assenza di una normativa comunitaria speciale che concerna il regime dei servizi sanitari e il loro carattere a rilevante connotazione economica, debbono comunque trovare applicazione i principi comunitari in materia di concorrenza, i quali hanno assunto un rango sovraordinato rispetto alla Costituzione, salvo il limite del rispetto dei principi fondamentali...Pertanto, se appare pienamente condivisibile la tesi secondo cui, rispetto ai servizi sanitari non può trovare applicazione il codice dei contratti, in quanto servizi “esclusi” (cfr TAR Piemonte, sentenza n. 153/2012), per converso, come ha avuto modo di chiarire la Corte Costituzionale, nella sentenza 7 novembre 2008, n. 361, l’ingresso di nuovi operatori privati, in possesso dei requisiti per l’accreditamento, non può essere bloccato a tempo indeterminato, non potendo “essere giustificato dall’esigenza di contenere la spesa sanitaria, giacché tale legittimo e necessario obiettivo non può essere conseguito a costo della violazione del principio di uguaglianza”.* (T.A.R. Brescia n. 1083/12)

E la giurisprudenza amministrativa è unanime nel ritenere che non è possibile *“la cristallizzazione della posizione dei soli soggetti già presenti sul mercato.”* (TAR Palermo 1130/11)

Invero, tali stringenti paletti alla contrattualizzazione dei nuovi operatori, imposti dall’assessorato resistente, non appaiono in alcun modo correlati all’esigenza di contenere la spesa sanitaria (che avrebbe potuto, comunque, essere salvaguardata mantenendo immutato il tetto di spesa) ma si ricollegano, piuttosto, alla volontà di salvaguardare le consolidate posizioni di mercato acquisite dai soggetti già contrattualizzati; in altri termini la P.A. in aperta violazione dei principi di uguaglianza e di buona amministrazione, oltre che della libertà di concorrenza, ha inteso mantenere immutata la quota di mercato dei soggetti già contrattualizzati, consentendo l’ingresso ai nuovi operatori (fra cui i ricorrenti) soltanto in via residuale e per importi marginali, così falsando la concorrenza.

Come chiarito dalla giurisprudenza amministrativa, infatti, *“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).*

Invero, non sussiste 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 operino in zone o meno carenti ovvero abbiano un budget proporzionato rispetto alle aree territoriali nelle quali operano.

E non sussiste altresì alcuna giustificazione in ordine alla scelta del Decreto oggi impugnato di introdurre, con riferimento alle strutture convenzionate e non ancora contrattualizzate, una serie di “paletti” che, di fatto, non rendono possibile una reale concorrenza e non consentono a nuovi soggetti di poter partecipare in condizioni di uguaglianza alla ripartizione delle risorse economiche previste per il settore sanitario, dovendosi accontentare delle “molliche” lasciate dalle strutture sanitarie attualmente contrattualizzate.

L'amministrazione regionale, invero, 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 situazione di privilegio per soggetti presenti da più tempo sul mercato (o meglio, prima contrattualizzati) e, dunque, più forti economicamente con conseguente alterazione della concorrenza.

Il Decreto oggi impugnato, invero, mantiene un sistema ancorato a vincoli e privilegi non giustificati da ragioni di tutela delle casse pubbliche, della collettività e dei consumatori ed è un sistema che mal si concilia con le regole a tutela della concorrenza e del mercato.

Appare certamente condivisibile l'esigenza di contenere la spesa sanitaria, evitando sprechi e aumenti di uscite finanziarie. 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.

È sul punto la giurisprudenza amministrativa ha chiarito che è illegittimo in quanto in contrasto con i principi sulla libera concorrenza il provvedimento che tenda a *"perpetrare una situazione di privilegio, in contrasto con la necessità di garantire anche ai nuovi soggetti economici di entrare nel mercato di riferimento"*. (T.A.R Sardegna Cagliari Sez. I n. 208 del 2011).

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 l'amministrazione 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.

II) Senza in nulla recedere da quanto sopra esposto, anche nell'ipotesi non temuta in cui volesse ritenersi corretta la scelta dell'amministrazione regionale di subordinare la possibilità di procedere a nuove contrattualizzazioni ad ipotesi del tutto residuali, in ogni caso, comunque il Decreto impugnato appare illegittimo laddove non prevede i criteri che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dovranno seguire nell'individuare le strutture convenzionate operanti in zone disagiate da contrattualizzare e laddove non prevede i criteri per la eventuale ripartizione dei budget tra queste ultime.

Donde l'evidente illegittimità del provvedimento impugnato.

### 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, nelle more del giudizio di merito, le Aziende Sanitarie procederebbero all'assegnazione dei budget per l'anno in corso secondo i criteri fissati nel decreto impugnato con gravissima lesione dei diritti delle strutture sanitarie 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)

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.

Invero, l'evidente fondatezza, nel merito, del ricorso oggi proposto rende possibile, a parere di Questa Difesa, la definizione già in fase cautelare, del presente giudizio con una sentenza succintamente motivata.

P.O.M.

### 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 il provvedimento impugnato.

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

Li

## RELATA DI NOTIFICA

Io sottoscritto Avv. Girolamo Rubino nella mia qualità di procuratore e difensore dei Dott.ri Bonacasa Cinzia +10 giusta autorizzazione del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Palermo del 24/06/10, ai sensi dell'art.7 della L. n. 53/94, ho notificato a mezzo spedizione di plico raccomandato A/R in data \_\_\_\_\_ all'ufficio Postale di Palermo il su esteso atto, previa iscrizione al n. 1168/13 del registro cronologico vidimato il 27/09/12

1) ALL'ASSESSORATO ALLA SALUTE DELLA REGIONE SICILIANA, in persona del suo legale rapp.te pro-tempore, dom.to per legge presso la sede dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato in Palermo via G. De Gasperi n. 81 *Racc. AG 76594753215-8*

2) All'A.S.P. di PALERMO, in persona del proprio legale rappresentante pro tempore, presso la sede legale sita Via G. Cusmano 24, c.a.p. 90141 Palermo *Racc. AG 76594753214-7*

3) All' A.S.P. di TRAPANI, in persona del proprio legale rappresentante pro tempore, presso la sede legale sita Via Mazzini n.1, c.a.p. 91100 Trapani, mediante il servizio postale con raccomandata a.r. AG *76594753213-6*

4) Al Centro Odontoiatrico Spatafora Sas di Spatafora M.T. , con  
sede in Palermo, Via Oreto n.305 RACC AG76594753212-5

5) Dello Studio Dentistico del Dott. Sergio Picone &C., con sede a  
Carini (PA) in via S. Lorenzo n.52, Carini RACC AG76594753211-4

6) Dello Studio Dentistico A. Laudicina, con sede in Trapani, Corso  
Vittorio Emanuele n.72, Trapani RACC AG76594753210-2

7) Dello Studio Dentistico Minore G., con sede in Trapani, Cortile San  
Teodoro 12, Trapani RACC. AG 76594753209-0