Pubblicato il 18/09/2025

N. 06249/2025 REG.PROV.COLL.
N. 06234/2024 REG.RIC.

Firmato digitalmente

**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 della Campania**

**(Sezione Nona)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 6234 del 2024, proposto da Angie S.r.l.S., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Pasquale Marotta, Pietro Marotta, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***contro***

Commissione ex Dgrc n. 7301/2001, Regione Campania, Comune di Cellole, non costituiti in giudizio;

Asl 104 - Caserta 1, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Andrea Abbamonte, con domicilio eletto presso il suo studio in Napoli, via Melisurgo n. 4;

***per l'annullamento,***

*previa sospensiva*

a) della nota Asl CE, prot. n. 0240399/C7301 del 9.10.2024 adottata dalla Commissione Aziendale dell'ASL Caserta ex. D.G.R.G. 7301/2011, a firma del Presidente della Commissione, Dott. Giancarlo Ricciardelli, recante il parere non

favorevole sull'istanza di autorizzazione alla realizzazione di un poliambulatorio, presentata, in data 1.08.2024, dalla Società ANGIE srls;

b) della comunicazione SUAP del Comune di Cellole, recante protocollo REP_PROV_CE/CE-SUPRO/0069543 del 10.10.2024, riguardante la comunicazione del parere negativo rilasciato dalla suddetta Commissione aziendale dell'Asl di Caserta riguardo la pratica 04325570614-12072024-1739, avente ad oggetto l'autorizzazione alla realizzazione di ambulatori specialistici;

c) di ogni altro atto preordinato, connesso e/o consequenziale anche non conosciuto ma avente portata lesiva.;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell'Asl 104 - Caserta 1;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 24 giugno 2025 la dott.ssa Alessandra Vallefuoco e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. Con il ricorso in epigrafe la ricorrente ha impugnato, previa richiesta di sospensione, la nota della Commissione Aziendale dell'ASL Caserta ex. D.G.R.G. 7301/2011 del 9.10.2024, recante il parere non favorevole, motivato "in considerazione del blocco autorizzatorio disposto dall'art. 237 quater della Legge Regionale n. 4/2011 << subordinato al completamento delle procedure di cui ai commi 237-quinques e 237-undicies>>, sull'istanza di autorizzazione alla realizzazione di un poliambulatorio, presentata, in data 1.08.2024 dalla ricorrente medesima.

Avverso il predetto atto sono stati articolati i seguenti motivi di diritto:

*1) Sulla ammissibilità del ricorso e sulla portata lesiva della nota Asl CE prot. n. 240399/c7301 del 9.10.2024 adottata dalla commissione aziendale ex. D.G.R.G.*

*7301/2011*

Parte ricorrente evidenzia, ai fini dell'ammissibilità del ricorso, la portata lesiva e pregiudizievole dell'impugnato parere, in quanto configura un arresto del procedimento pregiudicando in modo definitivo il prosieguo dell'iter di autorizzazione.

*2) Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 8-ter e quater del d.lgs. n. 502/1992 – erronea e falsa interpretazione degli artt. 1 comma 237-quater della L.R.C. 4/2011 – eccesso di potere per travisamento ed erronea valutazione dei fatti – ingiustizia manifesta*

Il parere non favorevole sarebbe illegittimo perché, richiamerebbe le disposizioni di cui ai commi da 237-quinques a 237-undicies della Legge Regionale Campania n. 4/2011 che, tuttavia, atterrebbero a fattispecie del tutto diverse. Infatti, i commi sopra richiamati regolerebbero o le ipotesi in cui la struttura sanitaria richieda l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria in regime di accreditamento, e cioè a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nel caso di specie, invece, la società ricorrente avrebbe presentato istanza per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria in regime privatistico. La disposizione da applicare al caso di specie sarebbe, dunque, l'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992, di talché il fabbisogno di prestazioni da valutare con riferimento alle richieste di autorizzazione sanitaria in regime privatistico sarebbe differente rispetto alla valutazione del fabbisogno di cui all'art. 237-quinques a 237-undicies, ovvero per le richieste di erogazione del servizio in regime di accreditamento.

3*)Violazione e falsa applicazione della legge 241/90 – violazione dell'art. 2-32-41 Costituzione - difetto di istruttoria – carenza di motivazione – illogicità manifesta*

Il mancato rilascio del parere favorevole "in considerazione del blocco autorizzatorio disposto dall'art 237-quater della L.R. 4/2011" sarebbe in contrasto con l'art. 41 della Costituzione sulla libera iniziativa economica privata, in quanto si tradurrebbe in una illegittima interdizione, sine die, dell'accesso del nuovo operatore sul mercato e sarebbe discriminatorio, perché comporterebbe un indebito

vantaggio agli operatori di settori già presenti nel mercato a discapito dei nuovi entranti, in totale violazione dei principi costituzionali di cui all'art. 2-41 della Costituzione.

L'ASL Caserta, secondo parte ricorrente, richiamerebbe il "blocco regionale" di cui all'art. 237 quater della L.r n. 4/2011 senza aver effettuato una valutazione puntuale del fabbisogno attinente al caso specifico, laddove, invece, l'ASL avrebbe dovuto, comunque, trasmettere all'autorità regionale la predetta istanza per la verifica di compatibilità con il fabbisogno.

2. L'ASL Caserta, ritualmente costituitasi, con memorie del 10.01.2025 e del 22.05.2025, ha controdedotto alle censure di parte ricorrente, eccependo, preliminarmente, l'inammissibilità delle censure contenute nel ricorso avverso la decisione della Commissione, espressione dell'esercizio di discrezionalità tecnica insindacabile nel merito. Ha chiesto, inoltre, il rigetto del ricorso in quanto infondato.

3. All'udienza pubblica del 24 giugno 2025, in vista della quale le parti hanno depositato memorie di replica, la causa è stata trattenuta per la decisione.

DIRITTO

1. Il ricorso è fondato.

2. La Commissione aziendale, ex D.G.R.C. n. 7301/2001, ha espresso parere non favorevole all'istanza di autorizzazione presentata dalla ricorrente per l'apertura di un poliambulatorio giustificandolo con la necessità di rispettare i criteri stabiliti dall'art. 237-quater Legge regionale n. 4 del 2011, secondo cui: "…*il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione. Il rilascio di nuove autorizzazioni per la realizzazione, nonché l'accreditamento di nuove strutture è subordinato al completamento delle*

*procedure di cui ai commi da 237 quinquies a 237 undicies.*".

Tuttavia, la giurisprudenza ha evidenziato come la disposizione citata sembri trascurare il dato che l'autorizzazione per lo svolgimento o l'ampliamento di attività sanitaria privata segue un regime differenziato rispetto a quello previsto per le attività in accreditamento, in particolare riguardo ai criteri per la determinazione del fabbisogno.

Al riguardo, infatti è stato affermato che "*la giurisprudenza (Consiglio di Stato sez. III n. 1589 del 7/3/2019) individua la ratio dell'art. 8ter comma 3 del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i., prevedendo che "…lo strumento di pianificazione, previsto dall'art. 8ter, comma 3 d.lgs. n. 502/92 e s.m.i., assolve alla funzione di garantire la corretta distribuzione, sul territorio, delle strutture in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte…". Questo è il motivo per cui la valutazione di compatibilità del fabbisogno propedeutica al rilascio dell'autorizzazione, a differenza della valutazione richiesta in sede di rilascio dell'accreditamento, è affidata prioritariamente all'Asl territorialmente competente, mentre residua alla regione il controllo sull'attività svolta dall'Asl.*

*Diversa è invece la ratio della previsione di cui all'art.8 quater, ovvero della preventiva valutazione di compatibilità del fabbisogno ai fini del rilascio dell'accreditamento, laddove il filtro della funzionalità alla programmazione sanitaria attiene alla necessità di contingentare il numero di strutture idonee alla contrattualizzazione ovvero rappresentanti l'offerta sanitaria privata che grava sulla spesa pubblica, in modo da mantenere un rapporto ottimale tra l'offerta sanitaria pubblica, che necessariamente deve essere garantita perché rientrante nel LEA, e la spesa sanitaria pubblica che deve necessariamente essere calmierata per ragioni di equilibri di bilancio.*

*Invero, non vi è dubbio che tanto il provvedimento di accreditamento ai sensi dell'art. 8 quater del d.lgs. n. 502/1992 quanto quello di autorizzazione ai sensi del precedente 8 ter presuppongano la previa determinazione del fabbisogno,*

*quest'ultimo, ritiene il Collegio differisce a seconda che si abbia riguardo all'uno o all'altro dei provvedimenti ampliativi richiesti.*

*La giurisprudenza amministrativa, anche di questa Sezione, ha, infatti, chiarito che:*

*- quanto all'"autorizzazione", articolata sul duplice versante della realizzazione della struttura e dell'esercizio dell'attività sanitaria, è subordinata alla verifica, da parte della Regione interessata, della realizzabilità della struttura in relazione alla localizzazione territoriale, tenuto conto del fabbisogno complessivo di assistenza che considera anche le prestazioni extra livelli essenziali di assistenza (sentenza n. 7 del 2021), e al possesso dei requisiti minimi di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo e qualità per poter effettuare prestazioni sanitarie;*

*- l'accreditamento, con il quale alla struttura pubblica o privata già autorizzata è concesso lo status di soggetto erogatore di prestazioni sanitarie nell'ambito e per conto del servizio sanitario nazionale, richiede, invece, "requisiti ulteriori" (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992» (sentenza n. 292 del 2012, punto 4 del Considerato in diritto);*

*- la differenza che intercorre tra l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, in base al sistema delineato dagli artt. 8-bis, 8-ter e 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, per come ricostruito nel vissuto della giurisprudenza di settore, mostra che per la prima i profili rilevanti «sono quelli inerenti il fabbisogno complessivo di prestazioni sanitarie nel territorio e in particolare quelli concernenti la localizzazione delle strutture già presenti», così da garantire la corretta distribuzione sul territorio «in modo che siano adeguatamente servite tutte le zone, anche quelle a bassa redditività, che in mancanza di tale strumento non sarebbero coperte» (Consiglio di Stato, sezione terza, sentenza 7 marzo 2019, n. 1589). Ai fini dell'accreditamento rileva invece il fabbisogno di assistenza programmato per garantire l'erogazione dei livelli*

*essenziali di assistenza (LEA) e prevede il coinvolgimento, in base all'art. 8-bis, comma 1, del d.lgs. n. 502 del 1992, solo "dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies", senza quindi considerare le strutture private non accreditate» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4. del Considerato in diritto);*

*- nell'impianto fondamentale dei già ricordati articoli del d.lgs. n. 502 del 1992, «le vicende del processo di accreditamento restano tendenzialmente estranee alla determinazione del fabbisogno che rileva per la verifica di compatibilità delineata dall'indicato art. 8-ter, comma 3» (sentenza n. 7 del 2021, punto 4.4.1. del Considerato in diritto). I due procedimenti – di autorizzazione e di accreditamento – sono, in base ai richiamati principi fondamentali della legge statale, tra di loro autonomi, essendo ciascuno finalizzato alla valutazione di indici di fabbisogno diversi e non sovrapponibili (cfr. Cons. Stato, n. 1123/2022 e TAR Campania, sez. I, n. 1000/2023).* (TAR Napoli, Sez. I, 2 agosto 2023, n. 4739; da ultimo, cfr. anche sentenza 9 febbraio 2024, n. 959, confermata dal Consiglio di Stato con sentenza 15 novembre 2024, n. 9155).

3. Nel caso in esame, come dedotto dalla parte ricorrente, il richiamo alla previsione di cui all'art. 1, comma 237-quater, della L.R. n. 4/2011, non può giustificare un indiscriminato blocco delle autorizzazioni.

La valutazione del fabbisogno operata dalla Regione e dall'ASL, infatti, è stata riferita in misura non distintiva rispetto al fabbisogno di strutture accreditate, laddove invece, come sopra chiarito, per l'autorizzazione oggetto del presente giudizio essa avrebbe dovuto essere ispirata a criteri diversi. Ne deriva un vizio dell'istruttoria e della motivazione, rendendo i relativi atti illegittimi.

4. Con riferimento alla questione del cd. blocco delle autorizzazioni è stato affermato che lo stesso "*scaturente dalla normativa innanzi richiamata non può valere in maniera assoluta rispetto ai casi concreti poiché lo stesso mantiene una*

*sua intrinseca ragionevolezza a condizione che il fabbisogno di prestazioni sanitarie sia tempestivamente sottoposto alla correlativa quantificazione, ovvero, essendo stato quantificato, le strutture già definitivamente o provvisoriamente accreditate, insieme a quelle autorizzate e già in esercizio e interessate ad ottenere l'accreditamento, appaiano in grado di soddisfarlo interamente.*

*È di conseguenza illegittimo un ricorso sine die al blocco medesimo, disancorato dalla copertura del fabbisogno, in quanto un simile orientamento finisce per penalizzare oggettivamente l'iniziativa privata di una struttura che comunque risulti in possesso dei requisiti organizzativi, operativi e funzionali previsti per ottenere l'autorizzazione [cfr. Cons. Stato, sez. III, 24 maggio 2017, n. 2448; T.A.R. Campania, Napoli, sez. I, 11 aprile 2018, n. 2406] … pur potendosi subordinare il rilascio dell'autorizzazione sanitaria alla valutazione del fabbisogno, questa non può tradursi in una illegittima interdizione, a tempo indeterminato, dell'accesso del nuovo operatore sul mercato e, quindi, della sua libertà economica in evidente violazione dei valori salvaguardati dagli artt. 2, 32 e 41 Cost. (cfr. Cons. Stato, sez. III, n. 1589/2019; TAR Campania, Napoli, sez. I, n. 4167/2019)*" (Tar Napoli, I sez., 24.01.2025 n. 613).

5. Per le ragioni sopra esposte il ricorso va accolto e, per l'effetto, va annullato l'atto impugnato.

6. Le spese seguono la soccombenza e sono determinate nella misura e con le modalità indicate in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Nona), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e, per l'effetto, annulla il provvedimento impugnato nei sensi e nei limiti di cui in motivazione, salvi gli ulteriori provvedimenti delle amministrazioni competenti.

Condanna l'Amministrazione resistente al pagamento delle spese del presente giudizio che liquida in € 3.000,00 (tremila/00), oltre oneri di legge, da distrarsi in

favore dei difensori di parte ricorrente, dichiaratisi antistatari.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 24 giugno 2025 con l'intervento dei magistrati:

Guglielmo Passarelli Di Napoli, Presidente

Alessandra Vallefuoco, Referendario, Estensore

Vincenzo Sciascia, Referendario

**L'ESTENSORE**
**Alessandra Vallefuoco**

**IL PRESIDENTE**
**Guglielmo Passarelli Di Napoli**

IL SEGRETARIO