

Dell'Orso e Massimo Micheli, con domicilio eletto presso la Asl Rm/B in Roma,
Via Filippo Meda, 35;

nei confronti di

Soc Analysis 1980 Srl;

per l'annullamento

- del decreto del Commissario ad acta n. 00247 del 25 luglio 2014 recante
“Adozione dei nuovi programmi operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi
strategici dei rientri dai disavanzi sanitari della Regione Lazio” e del relativo
allegato “Programma operativo 2013-2015” con particolare riferimento alla
sezione 3 “Il Programma operativo” punto 3.2 Intervento 2 “Riorganizzazione
dell’offerta assistenziale”, Punto 3.2.1. Azione 1 “Riorganizzazione della rete
ospedaliera”, Paragrafo intitolato “Ulteriori interventi” ed il relativo
cronoprogramma, nonché di ogni altro atto, connesso, presupposto e
conseguenziale;

e con motivi aggiunti depositati il 28 settembre 2015

- del decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 270 del 26 giugno
2015 avente ad oggetto: “Modifiche ed integrazioni al DCA n. 247 del 22 luglio
2014 concernente: Adozione della nuova edizione Programma Operativi
2013/2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari
della Regione Lazio. Approvazione del Piano regionale di riorganizzazione della
rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio.
Rideterminazione del crono programma e delle azioni previste dall’intervento 2 –
Riorganizzazione rete dell’offerta assistenziale con particolare riguardo alla rete
laboratoristica privata”, ed in particolare del “Piano regionale di riorganizzazione
della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio” di cui
all’Allegato 1;

- della nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute a prot. 373366 in data 9 luglio 2015 con cui si trasmette via PEC alle ASL il DCA citato, nonché di ogni altro atto, connesso, presupposto e consequenziale.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Lazio e del Commissario ad acta per la Sanita' del Lazio e di Azienda Sanitaria Locale Roma B;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 1 dicembre 2015 il dott. Alessandro Tomassetti e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Con ricorso notificato ai soggetti in epigrafe indicati in data 10 novembre 2014 e depositato il successivo 1 dicembre 2014, i ricorrenti impugnano il decreto del Commissario ad acta per la sanità nella Regione Lazio nella parte in cui dispone la riorganizzazione della rete laboristica proponendo l'accentramento analitico e soprattutto prevedendo la non contrattualizzazione dal 1 gennaio 2015 per le strutture private accreditate che non raggiungeranno la soglia annua delle 60.000 prestazioni (prima soglia) e dal 1° gennaio 2016 per le strutture private che non raggiungeranno la soglia annua delle 200.000 prestazioni a regime.

2. Premesse alcune note in ordine alla legittimazione ad agire sia da parte dell'Ordine dei biologi, in rappresentanza dei biologi che fanno parte della rete laboristica del Lazio e che vedono compromesso l'accreditamento del Laboratorio dove prestano servizio se non raggiunge dal gennaio 2015 le 60.000 prestazioni o dal gennaio 2016 le 200.000 prestazioni e lo stesso per il Laboratorio

Namusa, gli interessati deducono: 1) Invalidità dei provvedimenti impugnati per mancanza della normativa primaria; illegittimità in relazione alla determinazione di soglie minime di prestazioni annue per l'accreditamento e la contrattualizzazione; violazione 4, 18, 35 e 41 Cost, della CEDU e della Carta dei diritti fondamentali della Unione Europea; 2) Violazione e falsa applicazione dell'Accordo Stato – Regioni 23 marzo 2011 e dell'Allegato; eccesso di potere per illogicità ed irrazionalità; 3) Violazione dei principi di buon andamento e di economicità, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa ed dell'art. 32 Cost.; 4) Illegittimità per violazione della normativa in materia di giusto procedimento amministrativo; violazione dell'art. 1 e 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992 nonché dei principi di centralità del paziente e dell'appropriatezza analitica; eccesso di potere per contraddittorietà, illogicità ed irrazionalità, violazione delle regole del diritto dell'UE della libera concorrenza e della libertà di impresa; 5) Violazione dell'art. 132 della L.R. n. 4/2006 e dell'art. 88 del Regolamento del Consiglio Regionale del Lazio (delibera n. 62/2011); violazione dell'art. 16 della legge n. 241/1990.

Concludono con istanza cautelare e per l'accoglimento del ricorso.

3. Si sono costituite in giudizio la Regione Lazio e l'Azienda Sanitaria Roma B, rassegnando conclusioni opposte a quelle di parte ricorrente.

4. Alla Camera di Consiglio del 21 gennaio 2015 l'istanza cautelare è stata rinviata ad altra data ed in quella del 18 marzo 2015 è stata accolta, sul presupposto dell'assenza di una disciplina applicativa non recata dagli atti principalmente impugnati.

5. Con motivi aggiunti del settembre 2015 i ricorrenti impugnano il decreto n. 270/2015 e l'allegato Piano di riorganizzazione della rete laboratoristica delle strutture private accreditate, adottato per superare le ordinanze cautelari n. 1197/2015 e n. 1216/2015 che sospendevano l'efficacia del DCA n. 247/2014.

5.1 Avverso tale nuovo provvedimento i ricorrenti deducono le prime quattro censure analoghe a quelle proposte col ricorso principale, cui aggiungono con la 5) Eccesso di potere per sviamento, carenza dei presupposti, fattuali e giuridici, travisamento dei fatti assoluta illogicità e irrazionalità, ingiustizia manifesta, errata valutazione dei presupposti, motivazione perplessa, insufficiente ed incongrua; violazione del principio dell'accreditamento dei soggetti privati accreditati; violazione della Circolare del Ministero della Salute in data 16 aprile 2015, violazione della normativa civilistica relativa al contratto di rete; violazione dell'art. 3 del d.l. n. 5/2009; 6) Violazione dell'art. 2 Cost., dei principi dell'autonomia privata e libera iniziativa economica; violazione dei principi del diritto dell'UE in materia di concorrenza e di libertà di impresa sotto ulteriore profilo; violazione dell'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011 e della circolare del Ministero della Salute del 16 aprile 2015 sotto ulteriore profilo; eccesso di potere per contraddittorietà ed illogicità, irrazionalità, ingiustizia manifesta, motivazione carente perplessa ed incongrua

Concludono per l'accoglimento dei motivi aggiunti.

6. Pervenuto il ricorso per la trattazione alla pubblica udienza dell'8 luglio 2015 è stato rinviato a quella del 1° dicembre 2015, nella quale, previo scambio di ulteriori memorie tra le parti, è stato trattenuto in decisione.

7. Il ricorso principale è divenuto improcedibile per sopravvenuto difetto di interesse.

Deve essere, infatti osservato che esso aveva per oggetto l'impugnazione del decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta n. 247 del 25 luglio 2014 con il quale è stata adottata una nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi della Regione Lazio, stabilendo:

- il criterio della riorganizzazione della rete dei laboratori pubblici coerentemente con la riorganizzazione della rete ospedaliera;
- e quello di attivare, previo coinvolgimento della parte privata, il riordino della rete laboratoristica pubblica e privata in base alle disposizioni di cui alla DGR 1040/2007 ed al successivo decreto 54/2010 e tenendo conto delle direttive impartite con le Linee Guida Ministeriali dell'anno 2011, con l'applicazione a regime quale soglia minima per la contrattualizzazione quella di 200.000 prestazioni/anno dal 1° gennaio 2016.

Con il decreto impugnato con i motivi aggiunti tale soglia minima ai fini dell'accreditamento e dell'efficienza della rete laboratoristica è stata modificata, stabilendo una maggiore gradualità.

Il punto VIII del Piano di riorganizzazione allegato al decreto n.270/2015 stabilisce, infatti, che: "Il volume annuale minimo di attività che le Reti ed i Laboratori autonomi devono raggiungere nell'anno 2018 è pari o maggiore di 200.000 tenendo conto sia dell'attività effettuata per conto del SSN che di quella privata. Tale volume deve essere raggiunto con la modulazione di un numero di prestazioni pari o maggiore di 60.000 nell'anno 2016, pari o maggiore di 100.000 nel 2017 e pari o maggiore di 200.000 nel 2018."

Se ne deduce che con tale disposizione il decreto gravato con i motivi aggiunti è proprio andato ad incidere su quanto disposto con quello n. 247/2014, anzitutto introducendo la disciplina applicativa che il TAR aveva riconosciuto come mancante in quel provvedimento e modulando in maniera più graduale il requisito per la contrattualizzazione, che era l'oggetto delle censure proposte, con conseguente declaratoria di improcedibilità appunto del ricorso principale.

8. Invece i motivi aggiunti vanno in parte accolti come di seguito precisato.

8.1 Come chiarito in narrativa con essi parte ricorrente reitera, con le prime quattro censure, quelle già proposte avverso l'atto presupposto.

I ricorrenti lamentano che in nessuna parte del decreto impugnato è dato scorgere quale sia la fonte di rango primario che attribuisca al Commissario il potere di emanare un provvedimento che imponga l'immediato accorpamento dei Laboratori pena la chiusura, in pieno contrasto con l'art. 18 Cost, che sancisce la libertà di associazione. Contrasta pure con l'art. 4 Cost. che sancisce il diritto al lavoro e promuove le condizioni che lo rendono effettivo, con l'art. 35 Cost. che introduce la tutela del lavoro in tutte le sue forme e con l'art. 41 Cost. che sancisce la libertà di iniziativa economica.

Con la seconda censura fanno valere che benché l'Accordo Stato – Regioni del 2011 abbia suggerito la riorganizzazione della rete diagnostica dei laboratori nel termine di tre anni, in realtà per il raggiungimento della prima soglia di 60.000 prestazioni le strutture hanno a disposizione soltanto otto mesi per il 2015 e quindi non si completa il triennio.

Osservano che la chiusura delle strutture che non raggiungono la soglia minima determinerà la trasformazione di laboratori in semplici “punti prelievo” e la costituzione di nuovi laboratori centralizzati con duplicazione dei costi fissi e diseconomie di scala, in contrasto con i principi di buon andamento, efficacia ed efficienza della p.a.

Col quarto mezzo osservano, ancora, che la metodologia su cui si basa il decreto che è quella dell' “accentramento analitico” non solo non riduce la spesa regionale ma svisceri i principi di “centralità del paziente” e di “appropriatezza”. Infatti separare il Laboratorio dal punto prelievo vanifica il risparmio di spesa perché produce errori analitici con la necessità di ripetere gli esami. E' infatti acclarato nella letteratura scientifica che l'aumento della distanza tra laboratorio clinico che effettua le analisi ed il punto prelievi determina errori nella fase preanalitica ed anche in quella post analitica e spesso comporta anche una ridondanza di prescrizioni dovute al difetto di una corretta interpretazione.

Col quinto motivo rappresentano che in base alla Circolare del Ministero della Salute in data 16 aprile 2015, che promuove forme di aggregazione nel rispetto delle previsioni del codice civile, il Laboratorio Namusa ha stipulato apposito “contratto di rete” con altre strutture per raggiungere in rete la soglia delle 200.000 prestazioni annue conservando la fase analitica all’interno del proprio laboratorio. Invece il DCA n. 270/2015 impugnato prevede la disattivazione contrattuale e la disattivazione analitica delle strutture di laboratorio, e disconosce gli effetti civilistici del contratto stesso. Infatti la rete di più laboratori paritari ed equiordinati, che mantengano la propria autonomia (sia pure raccordando le proprie attività nella rete – contratto) non è prevista tra i modelli presenti nel DCA impugnato, in violazione dunque della Circolare ministeriale citata.

Col sesto motivo lamentano che il DCA impugnato è contrario alle regole del diritto europeo sulla concorrenza e relega le strutture minori “sotto soglia” (che non sono confluite oltre il 70% del totale) non confluite nei “mega laboratori”, in meri “centri prelievi” con mortificazione delle professionalità ivi operanti. Osservano che il Piano di riorganizzazione allegato al DCA non prevede altra forma di aggregazione oltre quelle da esso stabilite e non garantisce perciò i piccoli laboratori nell’ambito delle operazioni di accorpamento o di soppressione in modo da evitare una creazione forzosa di posizioni dominanti. Non si rinvengono inoltre nel decreto impugnato norme volte alla conservazione del “codice regionale” delle strutture già accreditate che si trovino “sotto soglia” che entrerebbero a far parte di una aggregazione. La Regione avrebbe dovuto dare attuazione alle direttive previste a livello nazionale, anche regolamentando, nell’ambito del quadro normativo giuscivilistico, le forme di aggregazioni consentite, recependo la forma della rete-contratto e poi specificando la disciplina dei rapporti interni tra i soggetti aggregati per evitare la formazione di un mercato oligopolistico, mentre non appare avere rispettato le indicazioni offerte dalla Circolare ministeriale che

prescriveva che le Regioni dovessero tener conto, nel disciplinare le modalità di aggregazione in particolare delle “modalità di composizione e funzione dei singoli componenti del soggetto aggregato (punti prelievo, laboratorio analisi)”.

8.2. Delle censure sopra riportate vanno accolte proprio le ultime due.

8.2.1 In effetti il punto V del Piano di riorganizzazione allegato al d.C.A. n. 270/2015 impugnato con i motivi aggiunti, recante la rubrica “Soggetti giuridici della Rete” nell’individuare le modalità di aggregazione tra i vari Laboratori secondo le quattro tipologie, indicate al precedente punto IV, stabilisce che i nuovi soggetti giuridici, sia previsti nella forma di impresa individuale sia nella forma di società con o senza personalità giuridica o altra forma di ente pubblico o privato in cui si sostanzia l’aggregazione dei Laboratori, “Dal 1° gennaio 2016 devono operare comunque secondo le modalità e le funzioni definite dal presente piano”.

La disposizione stabilisce soltanto una norma attuativa del contratto e cioè che “l’eventuale adesione ad altra Rete non può avvenire in corso d’anno, ma esclusivamente alla scadenza naturale del contratto di remunerazione sottoscritto dalla Rete” e nulla specifica, invece, nei confronti di quei soggetti che, in attuazione di quanto già stabilito a suo tempo dal d.CA n. 54/2010, poi superato dal d.C.A n. 247/2014 e dall’attuale, gli ultimi due odiernamente impugnati, avesse già sottoscritto, come la ricorrente Namusa, un contratto di rete per il raggiungimento della soglia minima delle 200.000 prestazioni. Ed anzi, stabilendo che dal 1° gennaio 2016 le strutture devono comunque operare secondo le modalità e le funzioni definite dal Piano, parrebbe porre nel nulla o meglio, come sostengono le ricorrenti, parrebbe disapplicare i contratti già in essere.

Si potrebbe ritenere che la superiore osservazione sia smentita dal Cronoprogramma previsto dal Piano per la riorganizzazione delle strutture private accreditate.

Ma così non è dal momento che al punto XIII recante, appunto, il Cronoprogramma alla data del 1° gennaio 2016 si stabilisce che: “Tutte le strutture registrano nel flusso SIAS, opportunamente adeguato dall’Area Servizio Informativo Sanitario, le prestazioni erogate a carico del SSN e quelle a totale carico del cittadino, relative all’anno 2016”, ma nulla detta in ordine alla sorte delle strutture che già avessero sottoscritto il contratto di rete per raggiungere la soglia minima di 200.000 prestazioni pristinamente stabilita, ed invece abbassata nel corso del 2015/2016 a 60.000 e nell’anno 2017 a 100.000 laddove la soglia di 200.000 dovrà essere raggiunta nel 2018, secondo quanto stabilito dal punto I del Piano di riorganizzazione.

Sostanzialmente la carenza di disciplina applicativa, rilevata dal TAR al seppur sommario esame della fase cautelare, e per come evidenziata dalla assenza di una fase transitoria che tenga conto dei Laboratori, come è quello ricorrente che si siano già aggregati per raggiungere la soglia minima, non pare colmata dal decreto impugnato.

8.2.2 Della sesta censura proposta coglie nel segno esclusivamente il profilo con il quale parte ricorrente fa valere che il Piano di riorganizzazione dei Laboratori privati accreditati non ha tenuto conto delle istruzioni dettate con la Circolare del 16 aprile 2015 che tra le indicazioni per la disciplina delle modalità di aggregazione le Regioni dovessero in particolare tener conto delle “modalità di composizione e funzione dei singoli componenti del soggetto aggregato (punti prelievo, laboratorio analisi)”, lamentando di conseguenza che le Tipologie organizzative recate al punto IV non prevedessero nulla in ordine a strutture già accreditate, ma sotto soglia.

Come chiarito negli altri analoghi ricorsi che vengono in trattazione alla odierna udienza pubblica, la modalità organizzativa disposta dalla Regione e che prevede tre tipi di Laboratori, il Laboratorio autonomo, il Laboratorio accentrato di rete ed i Punti Prelievi non pare tener conto del regime di accreditamento di cui è dotato

ogni Laboratorio o che abbia ancora in corso; se un laboratorio ha un determinato regime di accreditamento e cioè può effettuare determinate analisi, con buona pace della circostanza che ai fini del raggiungimento della soglia minima abbia potuto scontare che svolge analisi di un certo tipo per il pubblico e per il privato, come ha sostenuto la Regione in altre analoghe circostanze, ma la sua struttura non è contemplata nel Piano di riorganizzazione, dovrebbe essere altresì indicato l'esito dell'accREDITamento o della autorizzazione della quale siano titolari, mentre come rilevato, per la precedente censura, la carenza di disciplina applicativa a tal riguardo non pare colmata dal decreto impugnato.

9. Le prime quattro censure siccome rivolte sostanzialmente a contestare una soglia minima di prestazioni per poter continuare a svolgere l'attività per cui i Laboratori sono accreditati, sono state disattese, anche negli altri analoghi ricorsi.

In primo luogo il profilo con cui gli interessati Laboratori fanno valere che mancherebbe una disciplina normativa di base che consenta al Commissario ad acta di disporre l'accorpamento delle strutture laburistiche private accreditate è inesistente, dal momento che la Legge Finanziaria del 2007 L. 27 dicembre 2006, n. 296 ha stabilito che le Regioni dovessero provvedere entro il 28 febbraio 2007 ad approvare un piano di riorganizzazione della rete anche delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio. La circostanza che mancherebbe un'investitura del Commissario ad acta per la sanità è destituita di fondamento, atteso che la norma che ha introdotto il criterio della soglia minima di efficienza è contenuta nella legge 6 agosto 2008, n. 133 di conversione del d.l. 25 giugno 2008, n. 112 recante disposizioni per la stabilizzazione della finanza pubblica, con la conseguenza che, poiché in attuazione delle disposizioni da detto decreto legge dettate sono stati nominati i Commissari ad acta nelle varie Regioni impegnate al Piano di rientro, questi ultimi, tra cui è ricompreso il Presidente della Regione

Lazio dell'epoca e l'attuale, sono stati incaricati di svolgere anche la attività di riorganizzazione, introdotta dalla Legge Finanziaria del 2007.

Ma anche gli altri profili delle quattro censure contestate non possono essere condivisi sulla base delle considerazioni che da un lato nel calcolo della soglia minima vengono conteggiati anche gli esami erogati esclusivamente a carico dell'utente che vanno a sommarsi a quelli erogati a carico del SSR e dall'altro che la soglia è stata concepita come strumento di efficacia ed efficienza del sistema, ancorché sul piano organizzativo gli obiettivi di maggiore economicità del sistema laboristico pubblico e privato nel suo insieme dovranno essere coniugati sia con l'evoluzione storica del sistema sanitario italiano, sia con la dislocazione della rete laboristica caratterizzata dalla non sempre agevole raggiungibilità della stessa dato l'alto numero di comuni montani sparsi sul territorio del Lazio.

10. Per le superiori considerazioni il ricorso principale va dichiarato improcedibile per sopravvenuto difetto di interesse ed i motivi aggiunti vanno in parte accolti e per l'effetto va annullato il dCa n. 270 del 26 giugno 2015 nella parte in cui ha approvato il Piano di riorganizzazione della rete laboristica privata accreditata al punto IV – Tipologie di rete come in motivazione indicato e per il resto vanno respinti.

11. Data la novità delle questioni trattate sussistono giusti motivi per la compensazione delle spese di giudizio ed onorari tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, così decide:

- dichiara il ricorso principale improcedibile per sopravvenuto difetto di interesse;
- accoglie in parte i motivi aggiunti e per l'effetto annulla il d.C.A. n. 270 del 26 giugno 2015 nella parte in cui ha approvato il Piano di riorganizzazione della rete

laboratoristica privata accreditata come in motivazione indicato e per il resto li respinge.

Spese compensate

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 1 dicembre 2015 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Sapone, Presidente FF

Alessandro Tomassetti, Consigliere, Estensore

Francesca Petrucciani, Primo Referendario

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 03/02/2016

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)

N. 01538/2016 REG.PROV.COLL.

N. 10184/2015 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 10184 del 2015, proposto da:
Ursap - Unione Regionale Sanità Privata, Studio Medico Specialistico Colombo S.r.l., Medical Pontino S.r.l., Analitica Asklepeion S.r.l., Elkalab S.r.l., Analisi Cliniche O'Bios S.r.l., Sermolab S.r.l., Biosystem S.r.l., Laboratorio Iris S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Eureka'S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Cesano S.r.l., Centro di Analisi Cliniche Morena S.n.c., San Felice S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Giglioli S.r.l., Circe Lab S.r.l., Laboratorio Diagnostico Bravetta S.a.s., Laboconsult S.r.l., Multilab S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche S. Anastasia S.r.l., Soc. Ve.Di. Radiologica S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Dott. Lorenzo Antonini S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Esculapio S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Igea S.n.c., Laboratorio Analisi Cliniche delle Valli S.r.l., Bioroma S.r.l., Gilar S.r.l., Somalia Salus di G. Costoloni S.n.c., Emolabo S.r.l., Aerolab S.r.l., Domus Medica S.r.l., Centro Diagnostico Fleming S.r.l., Polilab S.r.l., T. De Sanctis Monaldi S.r.l., Laboratorio Tor Bella Monaca S.r.l., Laboratorio Fracastoro S.r.l., Sanitas 2002

S.r.l., Praxi Medica S.r.l., Biolab S.r.l., Centro Medico di Patologia Clinica Dr. Redi Ugo S.r.l., Laboratorio Diagnostica Medica S.r.l., Chea S.r.l., Analisi Cliniche Trastevere S.r.l., Lab. Analisi Cliniche Mycete S.r.l., Lab. Analisi Cliniche Iperione S.r.l., Costanzo Marcello S.a.s., Laboratorio Ippocrate S.r.l., Laboratorio Analisi Salus S.r.l., Visconti S.r.l., Ircas S.r.l., Laboratorio Analisi Cliniche Dott. Inghirami S.r.l., Laboratorio Dott. Guido Bugliosi Srl, rappresentati e difesi dagli avv.ti Stefano Tarullo e Luca Gioacchino Barone, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Stefano Tarullo in Roma, viale dell'Aeronautica, 11;

contro

Commissario ad acta per la Sanità del Lazio, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliata in Roma, Via dei Portoghesi, 12; Regione Lazio, rappresentata e difesa dall'avv. Rita Santo, con domicilio eletto presso la sede della avvocatura della Regione in Roma, Via Marcantonio Colonna N. 27;

e con l'intervento di

ad opponendum:
Dionisi Mario ed altri, rappresentati e difesi dagli avv.ti Silvia Stefanelli, Edoardo Di Gioia, Luca Pocobelli, Cesare Milani, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Giovanni Battista Sandicchi in Roma, Via del Corso, 62/63;

per l'annullamento

- del decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 270 del 26 giugno 2015 avente ad oggetto: "Modifiche ed integrazioni al DCA n. 247 del 22 luglio 2014 concernente: Adozione della nuova edizione Programma Operativi 2013/2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio. Approvazione del Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio. Rideterminazione del crono programma e delle azioni previste dall'intervento 2 –

Riorganizzazione rete dell'offerta assistenziale con particolare riguardo alla rete laboratoristica privata",
ed in particolare del "Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio" di cui all'Allegato n. 1
e per quanto occorrer possa della nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute a prot. 373366 in data 9 luglio 2015 con cui si trasmette via PEC alle ASL il DCA citato, nonché di ogni altro atto, connesso, presupposto e consequenziale.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Commissario ad acta per la Sanità del Lazio e della Regione Lazio;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 1 dicembre 2015 il dott. Alessandro Tomassetti e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Con ricorso notificato ai soggetti in epigrafe indicati in data 18 agosto 2015 e depositato il successivo 20 agosto, i ricorrenti Unione Regionale Sanità Privata e Laboratori vari del Lazio impugnano il decreto n. 270/2015 e l'allegato Piano di riorganizzazione della rete laboratoristica delle strutture private accreditate, adottato per superare le ordinanze cautelari del TAR n. 1197/2015 e n. 1216/2015 che sospendevano l'efficacia del DCA n. 247/2014, modificato appunto con il nuovo decreto commissariale del 2015. Impugnano altresì la nota con cui veniva inviato a ciascuna struttura il decreto commissariale n. 270 del 2015 disponendo che ciascuna struttura formalizzasse il rapporto contrattuale con i nuovi soggetti

giuridici legittimati ad operare per conto del SSN che sarebbero stati individuati dal provvedimento di ricognizione adottato dalla Direzione Generale competente entro il 15 ottobre 2015.

2. Avverso tali atti deducono: 1) Carenza di potere e nullità ex art. 21 septies della legge n. 241/1990; violazione e falsa applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011; violazione dell'art. 2 del d.P.R. 14 gennaio 1997, dell'art. 8 e 8 quater del d.lgs. n. 502/1992; eccesso di potere in tutte le sue figure sintomatiche e segnatamente per sviamento, difetto dei presupposti, di istruttoria e di motivazione; 2) Violazione dell'art. 1 nonché degli articoli 8 quater, 8 quinquies ed 8 octies del d.lgs. n. 502/1992, dell'art. 3 della legge n. 241 del 1990; eccesso di potere in tutte le sue figure sintomatiche e segnatamente sviamento, difetto di presupposti e di istruttoria, motivazione carente, perplessa, insufficiente ed incongrua; omessa ponderazione di interessi rilevanti, irrazionalità manifesta e difetto di proporzionalità dell'azione amministrativa, illogicità e contraddittorietà intrinseca ed estrinseca, violazione dei principi di appropriatezza e tempestività dell'attività analitica; 3) Violazione e falsa applicazione dell'art. 2 comma 1 lett. E) del d.lgs. n. 153/2009; eccesso di potere in tutte le sue figure sintomatiche e segnatamente sviamento, difetto di presupposti e di istruttoria, motivazione carente, perplessa, insufficiente ed incongrua; omessa ponderazione di interessi rilevanti, irrazionalità manifesta e difetto di proporzionalità dell'azione amministrativa, illogicità intrinseca ed estrinseca; 4) Eccesso di potere per manifesta irragionevolezza ed illogicità, intrinseca ed estrinseca, sviamento ed ingiustizia manifesta, difetto di istruttoria e di presupposti; 5) Violazione e falsa applicazione sotto altro profilo dell'Accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2011; eccesso di potere per manifesta irragionevolezza ed illogicità, intrinseca ed estrinseca, sviamento ed ingiustizia manifesta, difetto di istruttoria e di presupposti; 6) Eccesso di potere in tutte le sue figure sintomatiche e segnatamente sviamento,

carenza dei presupposti fattuali e giuridici, errore di fatto e travisamento dei fatti, assoluta illogicità ed irrazionalità, ingiustizia manifesta, errata valutazione dei presupposti, motivazione perplessa, insufficiente ed incongrua; violazione dell'art. 3 della legge n. 241/1990, violazione del principio dell'affidamento dei soggetti privati accreditati; violazione della Circolare del Ministero della Salute del 16 aprile 2015 e della normativa civilistica relativa al contratto di rete; violazione dell'art. 3 del d.l. n. 5 del 2009; 7) Eccesso di potere in tutte le sue figure sintomatiche e segnatamente sviamento, carenza dei presupposti fattuali e giuridici, errore di fatto e travisamento dei fatti, assoluta illogicità ed irrazionalità, disparità di trattamento e violazione dei principi di uguaglianza (art. 3 Cost.) e di imparzialità amministrativa (art. 97 Cost.) ingiustizia manifesta, errata valutazione dei presupposti, carenza istruttoria, motivazione perplessa, insufficiente ed incongrua; violazione dell'art. 3 della legge n. 241/1990, violazione del principio dell'affidamento dei soggetti privati accreditati.

Concludono con istanza cautelare e chiedono l'accoglimento del ricorso.

3. Si sono costituiti in giudizio il Commissario ad acta per la sanità nella Regione Lazio e quest'ultima, rassegnando conclusioni opposte a quelle di parte ricorrente.

4. Con atto di intervento ad opponendum si sono costituiti alcuni Laboratori di analisi operanti nel territorio della Regione Lazio, accreditati istituzionalmente ai sensi dell'art. 8 quater D.Lgs. n. 502/1992.

5. Alla Camera di Consiglio del 15 settembre 2015 l'istanza cautelare è stata accolta, sul presupposto dell'assenza di una disciplina applicativa non recata dagli atti principalmente impugnati.

6. Previo scambio di memorie tra le parti il ricorso, infine, è stato trattenuto in decisione alla pubblica udienza del 1° dicembre 2015.

7. Il ricorso va in parte accolto come di seguito precisato.

Con esso gli interessati Unione Regionale di Sanità Privata e Laboratori privati accreditati impugnano il decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta a n. 270 del 26 giugno 2015 avente ad oggetto: “Modifiche ed integrazioni al DCA n. 247 del 22 luglio 2014 concernente: Adozione della nuova edizione Programmi Operativi 2013/2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio. Approvazione del Piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio. Rideterminazione del crono programma e delle azioni previste dall'intervento 2 – Riorganizzazione rete dell'offerta assistenziale con particolare riguardo alla rete laboratoristica privata” e la correlata e successiva nota, pure in epigrafe indicata, con la quale le strutture laboratoristiche private accreditate dovranno formalizzare il rapporto contrattuale con i nuovi soggetti giuridici previsti dal Piano di riorganizzazione legittimati ad operare per conto del SSN.

7.1. Avverso tali atti con la prima censura gli interessati insorgono contro la soglia minima di prestazioni da raggiungere per il 2018 e fissata in 200.000, graduata a partire da 60.000 prestazioni nell'anno 2015 e nell'anno 2016, in 100.000 prestazioni nell'anno 2017, fino a raggiungere la ridetta soglia delle 200.000 prestazioni nel 2018. Lamentano che la lesività del provvedimento è determinata dalla circostanza che la generalità delle strutture del Lazio non raggiunge le soglie minime e che quindi molti Laboratori saranno costretti a trasformarsi in Punti di Prelievo, con conseguente svuotamento di professionalità. A tal riguardo oppongono che soltanto nel primo anno di vigenza del Piano, il 2016, sarà consentito il mantenimento della contrattualizzazione in capo a ciascuno di essi, mentre dal 2017 il rapporto di accreditamento sarà intrattenuto con la rete nel suo insieme, rappresentata da una struttura capofila così svuotando di significato il legame tra singola struttura ed apparato sanitario regionale. Insistono che non

esiste alcuna norma di livello nazionale che consente di degradare in via automatica in Punti Prelievo i laboratori sottosoglia, comprimendo le facoltà e prerogative insite nell'accreditamento. E d'altra parte quest'ultimo è il frutto della "verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti", laddove è pure previsto un accreditamento provvisorio "per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati", il che comporta che sia del tutto illegittimo invece l'assorbimento della valutazione di efficienza nella mera verifica del conseguimento del dato numerico delle prestazioni. Né basta il richiamo all'Accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2011, dal momento che la tutela della salute è devoluta alla potestà legislativa concorrente delle Regioni e la Conferenza Stato – Regioni ha un compito di mero orientamento dei poteri regionali in tal senso. Le soglie quantitative minime di produzione analitica, aggiungendosi ai requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie costituiscono requisiti ulteriori per l'accreditamento che è disciplinato dall'art. 8, comma 4 del d.lgs. n. 502/1992 stante il quale la procedura doveva essere preceduta da un apposito atto di indirizzo e coordinamento pure esso della Conferenza Stato – Regioni che non c'è stato, non potendosi qualificare come tale l'Accordo Stato - Regioni del 23 marzo 2011.

7.2. Con la seconda censura i ricorrenti fanno valere che secondo i criteri individuati dell'Accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2011 la soglia minima di attività dovrebbe costituire elemento imprescindibile di efficienza ed economicità, mentre dal Piano di riorganizzazione si evince chiaramente che le direttive in esso dettate non si applicano ai laboratori di analisi interni alle Case di Cura, quale che sia il numero delle prestazioni effettuate, con conseguente irragionevolezza del provvedimento impugnato. Con altro profilo osservano che manca una qualunque previsione sui tempi di risposta analitica, specie laddove nel Piano di riorganizzazione sono previsti più Punti Prelievo ed un Laboratorio accentrato,

mentre la tempestività della risposta analitica costituisce un fattore qualificante della “efficienza” dell’attività. Nel Punto VI dedicato alle “Modalità di trasferimento e refertazione dei campioni” vi sono solo sporadiche disposizioni in ordine alle condizioni di sicurezza e di celerità ed entro un tempo adeguato, senza spiegare quale sia tale lasso di tempo adeguato. L’accentramento analitico non costituisce un rimedio per la spesa sanitaria regionale, ma costituisce un aggravio della spesa sanitaria del tutto inutile, poiché produce errori analitici e la necessità di ripetere gli esami. Va contro il principio della centralità del paziente più volte affermato dal Consiglio di Stato, sezione III, 2 settembre 2014, n. 4460, viola il principio di prossimità al paziente ed incrementa in maniera esponenziale il numero dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento.

7.3 Con la terza censura lamentano la disparità di trattamento rispetto alle farmacie che possono effettuare le analisi di prima istanza e non hanno alcuna soglia minima.

7.4 Con la quarta censura deducono che in base al Cronoprogramma previsto al punto XIII del Piano di riorganizzazione del tutto inopinatamente solo le strutture in possesso della soglia minima annua delle 60.000 prestazioni conseguite nei primi otto mesi del 2015 hanno la possibilità di operare come laboratorio autonomo per l’anno 2016, mentre la base della verifica della soglia minima sono le prestazioni effettuate nell’anno e lo stesso accade per l’anno 2017 e per il 2018, col che si dimostra la sviata volontà regionale di prescindere da qualsiasi criterio qualitativo prestazionale. La soglia minima delle prestazioni è poi applicata in via retroattiva, con conseguente sua illegittimità, atteso che il decreto impugnato è stato pubblicato il 7 luglio 2015 e quindi le strutture non hanno avuto materialmente il tempo di conseguire quei risultati entro i primi otto mesi del 2015 come dal Cronoprogramma richiesto.

7.5 Con il quinto mezzo gli interessati protestano che in base ai criteri approvati con l'Accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2011 le strutture possono aggregarsi al fine di raggiungere la soglia minima di efficienza e quindi razionalizzare l'erogazione prestazionale delle strutture aderenti, mentre nel Piano di riorganizzazione questo criterio viene stravolto prevedendo un rapporto impari tra struttura accentrata dalla elevata competenza ed altre strutture che, non svolgendo attività analitica, non potranno mai aspirare ad alcuna forma di qualificazione, come sono i previsti Punti di Prelievo che non si capisce come potranno mai raggiungere l'obiettivo della efficienza analitica. Ma anche la tipologia del "Laboratorio autonomo" che non può trasferire alcun campione, dovrà dotarsi di macchinari costosissimi e sovradimensionati rispetto al numero di esami che presumibilmente gli verranno richiesti, anche perché, in quanto autonomo, non può avvalersi del "Service" per eseguire e conteggiare ai fini della soglia le prestazioni accreditate di minore frequenza. Il laboratorio di "Service" è reso completamente libero per le sole prestazioni non accreditate, mentre il Piano lo esclude per le accreditate. Ma parte ricorrente critica pure le disposizioni del Piano di riorganizzazione recate per le Tipologie B e C delle aggregazioni che sostiene essere del tutto criptiche e non rispondenti alla realtà dei Laboratori laziali.

7.6 Con il sesto mezzo osservano che non è stata osservata la Circolare del Ministero della Salute in data 16 aprile 2015, che promuove forme di aggregazione nel rispetto delle previsioni del codice civile; invece il DCA n. 270/2015 impugnato prevede la disattivazione contrattuale e la disattivazione analitica delle strutture di laboratorio, e disconosce gli effetti civilistici del contratto stesso. Infatti la rete di più laboratori paritari ed equiordinati, che mantengano la propria autonomia (sia pure raccordando le proprie attività nella rete – contratto) non è prevista tra i modelli presenti nel DCA impugnato, in violazione dunque della Circolare ministeriale citata. Osserva che in base alle indicazioni ministeriali molti

Laboratori hanno stipulato un apposito “contratto di rete” nella forma della “rete – contratto” anche al fine di migliorare l’appropriatezza delle proprie prestazioni di analisi ed al fine di raggiungere in rete la soglia delle 200.000 prestazioni, mentre il dCA n. 270/2015 prevedendo la disattivazione contrattuale e la disattivazione analitica arriva a negare gli effetti civilistici del contratto stesso.

7.7 Con la settima doglianza insistono sulla difficoltà di interpretazione e di applicazione della disciplina recata sia dal Cronoprogramma previsto al punto XIII sia dalla individuazione delle Tipologie di aggregazioni recata al Punto IV; osservano che quest’ultimo in particolare sembra favorire la costituzione di Punti Prelievo sostanzialmente senza controllo e con un sicuro effetto di eccesso di offerta, soprattutto in quanto mancano i parametri per il rilascio delle autorizzazioni prodromiche alla attivazione dei Punti prelievo.

8. Delle censure sopra riportate vanno accolti alcuni profili, che appaiono decisivi e dirimenti.

8.1 Fermo restando che non appaiono criticabili gli aspetti relativi alla introduzione delle soglie minime se non per alcune modalità applicative recate dal dCA n. 270/2015 e dall’allegato Piano di riorganizzazione e che nel prosieguo verranno analizzate, va condiviso l’aspetto con cui parte ricorrente fa valere che le soglie quantitative minime di produzione analitica, aggiungendosi ai requisiti minimi per l’autorizzazione all’esercizio delle attività sanitarie costituiscono requisiti ulteriori per l’accreditamento che è disciplinato dall’art. 8, comma 4 del d.lgs. n. 502/1992 stante il quale la procedura doveva essere preceduta da un apposito atto di indirizzo e coordinamento pure esso della Conferenza Stato – Regioni che non c’è stato, non potendosi qualificare come tale l’Accordo Stato - Regioni del 23 marzo 2011.

Deve infatti essere rilevato che l’Accordo Stato - Regioni testè citato fa riferimento come suo presupposto normativo esclusivamente all’art. 1, comma 796, lett. o)

della legge 27 dicembre 2006, n. 296 “Legge finanziaria per l’anno 2007” che ha appunto disposto che le Regioni approvino un “piano di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio,”. In particolare la Conferenza Stato – Regioni premette che “Non tutte le Regioni hanno stabilito e concretamente realizzato il percorso di accreditamento istituzionale nei confronti delle strutture pubbliche e private dei laboratori di analisi” e che “Fondamentale importanza assumono gli aspetti organizzativi, perché obbligano le strutture di dotarsi di figure professionali adeguate per numerosità, tipologia e qualificazione in rapporto ai volumi e tipologia di attività.”

Date queste premesse la Conferenza poi chiarisce che le Regioni dovranno regolamentare i carichi di lavoro massimi erogabili da ogni struttura di laboratorio, parametrando all’organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed al personale posseduto”, laddove la semplice lettura sia del dCA 270/2015 che del Piano di riorganizzazione allegato non paiono proprio tenere conto della situazione preesistente dei Laboratori privati accreditati del Lazio, che ne annovera circa 330, finendo così per incidere sul regime di accreditamento in atto di ognuno e senza prevedere una adeguata fase transitoria.

L’assenza di una adeguata fase transitoria che garantisca da un lato la posizione di accreditamento o i contratti in essere dei vari Laboratori, compresi quelli che, in applicazione della prima fase della riorganizzazione dovuta al dCA n. 54/2010 e successivamente modificata dal dCA n. 240/2014 – attualmente modificato per quanto concerne le soglie minime con quello impugnato col ricorso attualmente in esame –, i Laboratori avevano stipulato per raggiungere la soglia minima originariamente prevista per più di 60.000 prestazioni, consente di ritenere irragionevole anche la scansione temporale dettata al punto XIII dal Cronoprogramma, per come da parte ricorrente dedotto e nella misura in cui va ad

agire retroattivamente per l'anno 2015 sulle prestazioni già erogate che, laddove in numero inferiore alle 60.000 pur correttamente determinate come soglia di partenza per raggiungere il livello massimo nel triennio, non paiono tutelare adeguatamente il regime di accreditamento in corso di ogni Laboratorio.

8.2 Ma la carenza di una fase transitoria si presenta pure illegittima, laddove finisce per influire inopinatamente sulla modalità aggregativa di quelle strutture che si sono già predisposte con contratti di rete o rete-contratto per realizzare le soglie minime.

Infatti il punto V del Piano di riorganizzazione allegato al d.C.A. n. 270/2015 recante la rubrica "Soggetti giuridici della Rete" nell'individuare le modalità di aggregazione tra i vari Laboratori secondo le quattro tipologie, indicate al precedente punto IV, stabilisce che i nuovi soggetti giuridici sia previsti nella forma di impresa individuale, sia nella forma di società con o senza personalità giuridica o altra forma di ente pubblico o privati in cui si sostanzia l'aggregazione dei Laboratori, "Dal 1° gennaio 2016 devono operare comunque secondo le modalità e le funzioni definite dal presente piano".

La disposizione stabilisce soltanto una norma attuativa del contratto e cioè che "l'eventuale adesione ad altra Rete non può avvenire in corso d'anno, ma esclusivamente alla scadenza naturale del contratto di remunerazione sottoscritto dalla Rete" e nulla specifica, invece, nei confronti di quei soggetti che, in attuazione di quanto già stabilito a suo tempo dal d.CA n. 54/2010, poi superato dal d.C.A n. 247/2014 e dall'attuale avesse già sottoscritto, come rilevano i Laboratori dell'intervento ad adiuvandum, un contratto di rete per il raggiungimento della soglia minima delle 200.000 prestazioni; ma anzi stabilendo che dal 1° gennaio 2016 le strutture devono comunque operare secondo le modalità e le funzioni definite dal Piano, parrebbe porre nel nulla o meglio come sostengono le ricorrenti parrebbe disapplicare i contratti già in essere.

Anche in questo caso non sovviene il Cronoprogramma disciplinato al punto XIII del Piano di riorganizzazione.

Quest'ultimo, infatti, alla data del 1° gennaio 2016 stabilisce che: "Tutte le strutture registrano nel flusso SIAS, opportunamente adeguato dall'Area Servizio Informativo Sanitario, le prestazioni erogate a carico del SSN e quelle a totale carico del cittadino, relative all'anno 2016", ma nulla detta in ordine alla sorte delle strutture che già avessero sottoscritto il contratto di rete per raggiungere la soglia minima di 200.000 prestazioni pristinamente stabilita, ed invece abbassata nel corso del 2015/2016 a 60.000 e nell'anno 2017 a 100.000 laddove la soglia di 200.000 dovrà essere raggiunta nel 2018, secondo quanto stabilito dal punto I del Piano di riorganizzazione.

8.3 Ma va anche condivisa la quarta doglianza con cui i ricorrenti fanno valere una certa difficoltà interpretativa, poste le figure soggettive operanti nella rete individuate al punto II del Piano di riorganizzazione di cui all'Allegato I del d.CA n. 270/2015 e cioè "Laboratorio autonomo" "Laboratorio accentrato di rete" e "Punti prelievo di Rete", dal momento che esse appaiono di difficile coniugazione con quelle esistenti sul territorio anche in mancanza di una chiara definizione del Laboratorio di "Service" al quale per la Tipologia D devono essere trasferiti i campioni analitici dai Punti Prelievo, senza annoverare all'interno di tale aggregazione anche altre forme di Laboratorio.

9. Gli altri profili vanno respinti.

In particolare non può essere condiviso quello con cui l'Associazione ed i Laboratori ricorrenti fanno valere che mancherebbe la copertura normativa di livello nazionale per la degradazione in via automatica in Punti Prelievo dei laboratori sottosoglia, dal momento che come già sopra osservato, la copertura normativa per i procedimenti di riorganizzazione in atto è costituita dalla Legge Finanziaria del 2007 L. 27 dicembre 2006, n. 296 ha stabilito che le Regioni

dovessero provvedere entro il 28 febbraio 2007 ad approvare un piano di riorganizzazione della rete anche delle strutture private accreditate di diagnostica di laboratorio e la norma che ha introdotto il criterio della soglia minima di efficienza è contenuta nella legge 6 agosto 2008, n. 133 di conversione del d.l. 25 giugno 2008, n. 112 recante disposizioni per la stabilizzazione della finanza pubblica, con conseguente reiezione dei profili in tal senso proposti.

Ma anche gli altri aspetti con cui parte ricorrente fa valere una sorta di incongruità delle soglie minime, graduate in maniera più adeguata rispetto al precedente decreto da quello qui impugnato, non possono essere condivise, sulla base della osservazione che da un lato nel calcolo della soglia minima vengono conteggiati anche gli esami erogati esclusivamente a carico dell'utente che vanno a sommarsi a quelli erogati a carico del SSR e dall'altro che la soglia è stata concepita come strumento di efficacia ed efficienza del sistema, ancorché sul piano organizzativo gli obiettivi di maggiore economicità del sistema laboristico pubblico e privato nel suo insieme dovranno essere coniugati sia con l'evoluzione storica del sistema sanitario italiano, sia con la dislocazione della rete laboristica caratterizzata dalla non sempre agevole raggiungibilità della stessa dato l'alto numero di comuni montani sparsi sul territorio del Lazio.

10. Conclusivamente il ricorso va accolto e per l'effetto va annullato il Piano di riorganizzazione allegato al dCA n. 270/2015 nella misura in cui non è stata prevista una adeguata fase transitoria che tenga conto dei Laboratori che si siano già aggregati per raggiungere la soglia minima e nella misura in cui non si chiarisce quale sia la conseguenza del Piano di riorganizzazione sul regime di accreditamento di cui siano già in possesso i Laboratori, con la conseguenza che dovranno essere rivisti il punto IV recante le "Tipologie organizzative", il punto V recante "Soggetti giuridici della rete" ed il punto XIII recante il Cronoprogramma

del Piano di riorganizzazione allegato al decreto commissariale citato. Per il resto il ricorso va respinto.

11. Data la novità delle questioni trattate sussistono giusti motivi per la compensazione delle spese di giudizio ed onorari tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie in parte e per l'effetto annulla il d.C.A. n. 270 del 26 giugno 2015 nella parte in cui ha approvato il Piano di riorganizzazione della rete laboratoristica privata accreditata come in motivazione indicato e per il resto lo respinge.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 1 dicembre 2015 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Sapone, Presidente FF

Alessandro Tomassetti, Consigliere, Estensore

Francesca Petrucciani, Primo Referendario

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 03/02/2016

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)