

N. 02421/2015 REG.PROV.COLL.

N. 02198/2014 REG.RIC.



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

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso n. 2198/ 14 R.G., integrato da motivi aggiunti, proposto da:
Integrazioni Cooperativa Sociale Onlus, in persona del legale rappresentante p.t. rappresentata e difesa dagli avvocati Umberto Morelli e Anna Bettinelli, con domicilio eletto presso il primo in Napoli, Riviera di Chiaia, 207;

contro

Sub Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario e Presidenza del Consiglio dei Ministri, rappresentato e difeso ex lege dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli, presso cui domiciliario in Napoli, Via Diaz, 11;
Regione Campania in persona del Presidente p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Edoardo Barone, con domicilio eletto in Napoli, Via S.Lucia,81, presso gli uffici dell'Avvocatura regionale; Asl Napoli 2, in persona del Direttore Generale p.t. rappresentata e difesa dall'avvocato Guglielmo Ara, con domicilio in Napoli, presso la Segreteria del Tar Campania;

nei confronti di

Casa di Cura Villa Elisa, in persona del legale rappresentante p.t., non costituita in giudizio;

per l'annullamento

del provvedimento n.610/c del 4.2.14 del sub commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario, con il quale l'istanza di accreditamento presentata dalla ricorrente è ritenuta inammissibile in relazione alla fase di accreditamento definitivo dedicata alle strutture sanitarie e socio sanitarie private provvisoriamente accreditate

nonché del d.c.a. 21 marzo 2014 n. 18 e del d.c.a. 11 agosto 2014 n. 94.

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro Sanitario della Regione Campania, della Regione Campania e della Asl Napoli 2;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Data per letta nell'udienza pubblica del 25 marzo 2015 la relazione del consigliere Paolo Corciulo e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

La cooperativa sociale onlus Integrazioni, costituita nel 1996 da alcuni medici e psicologi, per lo svolgimento di attività di psicoterapia, con autorizzazione n. 47/2007 avviava la gestione del Centro diurno psichiatrico Agorà, nonché della residenza psichiatrica Kairos, a cui s'affiancava la Comunità Alloggio SOTERIA; in data 27 aprile 2012 la Cooperativa presentava alla Regione Campania domanda di accreditamento istituzionale per le prime due strutture, che, in precedenza, avevano ospitato pazienti in carico alla ASL della quale erano rimaste anche creditrici. Ricevuto il parere favorevole del Nucleo di Valutazione, con nota n. 610 del 4 febbraio 2014, il sub commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario Regionale, previo giudizio di inammissibilità della ASL Napoli Nord, e su diffida della cooperativa respingeva l'istanza. Il provvedimento veniva motivato richiamando l'ordine di priorità nell'evasione delle istanze di accreditamento stabilito dall'art.1, comma 237 quater della legge Regione Campania n. 4/2011 e s.m.i. che impone di soddisfare il fabbisogno innanzitutto tramite quelle

presentate da strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1° luglio 2007, quindi da quelle già in esercizio e, da ultimo, a mezzo di quelle di nuova realizzazione; difettando le strutture istanti di valido titolo convenzionale ai sensi dell'art.6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724, tale da poterle far figurare come provvisoriamente accreditate, sebbene per cause ad esse non imputabili, la domanda era stata ritenuta, pertanto, inammissibile.

Avverso tale provvedimento ha proposto ricorso a questo Tribunale la Cooperativa sociale onlus Integrazioni chiedendone l'annullamento, previa concessione di idonee misure cautelari.

Con il primo motivo è stata dedotta l'erronea applicazione della normativa regionale in materia di accreditamento istituzionale, essendo del tutto illogico offrire una lettura del riferimento operato dall'art.1, comma 237 quater della legge Regione Campania 15 marzo 2011 n. 4 e s.m.i. alle convenzioni di cui all'art.6, comma sesto della legge 23 dicembre 1994 n. 724, nel senso della pretesa di un requisito costituito da un titolo convenzionale risalente ad oltre vent'anni orsono; tanto si rivelerebbe non solo in contrasto con la normativa nazionale di cui all'art.8 quater del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 che ancora l'accesso all'accreditamento istituzionale da parte delle Regioni al solo possesso di oggettivi standard qualitativi e prestazionali e non anche a titoli temporalmente apprezzabili da parte degli operatori, ma anche con criteri ispirati ad un'azione amministrativa imparziale, essendo del tutto irragionevole esigere il possesso di un requisito formale che, attesa la sua vetustà, non esprimerebbe alcuna qualità oggettiva attuale della struttura.

La lettura corretta della norma sarebbe piuttosto nel senso di consentire l'accesso prioritario all'accreditamento istituzionale a quelle strutture comunque assimilabile ad una convenzione, sul modello proprio di quello a cui si riferisce la legge del 1994, senza alcun riferimento temporale.

In secondo luogo, parte ricorrente evidenziava l'ingiustificata disparità di trattamento rispetto a provvedimenti di ammissione all'accreditamento istituzionale da parte della ASL di Avellino in favore di strutture analoghe, anche queste prive del preteso titolo convenzionale risalente alla legge n. 724/94; ancora, le conclusioni a cui era giunta l'amministrazione nel provvedimento impugnato contrastavano con la particolare situazione organizzativa ed operativa delle strutture operanti nel settore della salute

mentale, come il centro diurno psichiatrico Agorà e la residenza psichiatrica Kairos, sorti solo nel 1997 in quanto funzionalmente destinati alla riorganizzazione del servizio di accoglienza dei pazienti provenienti dai soppressi ospedali psichiatrici ai sensi della legge 13 maggio 1978 n. 180, attività che ha avuto inizio successivamente al 1° gennaio 1993.

Parte ricorrente, in ipotesi di lettura conforme al provvedimento impugnato, ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art.1, comma 237 quater della legge Regione Campania 15 marzo 2011 n. 4 e s.m.i. per violazione del diritto alla salute di cui all'art.32 della Carta, nonché per violazione dell'art. 41, rivelandosi, anche in violazione del principio europeo di concorrenza, ingiustificatamente sacrificato il diritto di iniziativa economica privata delle strutture che, regolarmente erogando da tempo prestazioni in favore di assistiti del SSR, si vedrebbero, senza alcun motivo, estromesse dal mercato.

Altro profilo di incostituzionalità sotto il profilo della violazione dell'art.117 che disciplina il riparto di competenze esclusiva e concorrente sarebbe costituito all'intrusione da parte della legislazione regionale nella materia della concorrenza, riservata allo Stato, atteso che il pretendere un requisito temporalmente apprezzabile tende ad escludere in via quasi definitiva dal mercato determinati soggetti, perché non ritenuti aventi posizione prioritaria, sebbene la selezione debba avvenire sulla base di standard prestazionali effettivi e non secondo titoli eccessivamente datati.

Con il penultimo e ultimo motivo di impugnazione è stata lamentata, rispettivamente, la violazione delle necessarie garanzie partecipative nel procedimento di rilascio del titolo di accreditamento istituzionale, nonché la violazione del principio di affidamento con riferimento alla continuità terapeutica ed assistenziale dei percorsi a cui sono affidati i pazienti in carico alle strutture istanti.

Si sono costituiti in giudizio la Regione Campania, il Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, nonché la ASL Na 2 Nord concludendo per il rigetto del ricorso.

Con motivi aggiunti spediti per la notifica il 29 maggio 2014 e depositati il 4 giugno 2014 parte ricorrente ha impugnato il decreto commissariale n. 18 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto i programmi relativi alle procedure di accreditamento ed all'attivazione di posti letto in strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali.

In particolare, è stato contestato che nell'individuare i dati di fabbisogno per i posti letto, enucleabili in

base alle istanze di accreditamento ritenute ammissibili all'esito della prima fase di verifica, non risultano computati i 40 posti letto, di cui 20 semiresidenziali e altrettanti residenziali delle due strutture che fanno capo alla cooperativa ricorrente e per cui è stata presentata domanda di accreditamento; ciò comporta sia l'errata individuazione del fabbisogno, dal momento che la ricorrente comunque seguiva un numero superiore di pazienti nell'ambito del precedente regime di erogazione di prestazioni a carico del SSR, sia la sua sostanziale estromissione dal mercato, dal momento che nessun ulteriore fabbisogno da coprire resterebbe per le attività già in esercizio - ma non già provvisoriamente accreditate - e per le nuove attività, posto che tale valore è calcolato e destinato ad essere soddisfatto solo attraverso la capacità delle strutture già in regime di provvisorio accreditamento. Il sistema così delineato si porrebbe anche in contrasto con il principio di concorrenza nel settore sanitario nel rapporto tra operatori privati, ambito che, tra l'altro, l'art.117 della Costituzione riserva alla legislazione esclusiva statale.

Infine è stata lamentata l'illegittimità derivata del provvedimento impugnato rispetto ai vizi propri del provvedimento impugnato con il ricorso introduttivo.

Con ulteriore atto spedito per la notifica in data 13 ottobre 2014 e depositato il 23 ottobre 2014 è stato impugnato il decreto commissariale n. 94 dell'11 agosto 2014, avente ad oggetto la riconversione delle case di cura neuropsichiatriche, nonché le note nn. 3113 del 9 luglio 2014 e 3268 del 17 luglio 2014, con cui il sub commissario ad acta ha invitato i Direttori Generali delle AASL a stipulare accordi solo con soggetti accreditati in via provvisoria o definitiva.

Con il primo motivo è contestata la razionalità di un sistema di accreditamento che privilegia soggetti, come le case di cura, che, attraverso un meccanismo di riconversione ancora da attuarsi di posti letto ospedalieri, specificamente nel numero di 881, accedono al regime prioritario come soggetti già provvisoriamente accreditati, a totale discapito di chi, come le strutture facenti capo alla cooperativa, ne resta estromesso solo per la presupposta necessità di un titolo abilitativo risalente nel tempo. In secondo luogo, per effetto della riconversione dei posti letto si privilegiano nel regime di accesso al regime di accreditamento quegli operatori già appartenenti ad un sistema di cura manicomiale da tempo abbandonato ed ora da riconvertire, rispetto a chi, come la ricorrente, ha operato nel nuovo sistema assistenziale, residenziale e semiresidenziale, partito dopo il 1997 e quindi successivamente all'epoca a

cui si pretenderebbe di far risalire il titolo abilitativo ritenuto necessario per essere qualificato soggetto provvisoriamente accreditato. Con il terzo motivo è stato contestato che il sistema contestato finisce per ledere il diritto di scelta del cittadino, mentre la quarta censura volge a dimostrare l'illegittimità di un processo di riconversione di posti letto che tende a creare differenze sostanziali tra posti letto originari e riconvertiti, in ordine ai quali mancherà la necessaria verifica dei volumi e qualità delle prestazioni erogate; inoltre, lo stesso accordo di riconversione del 2 luglio 2014 non chiarisce i requisiti che le strutture dovranno avere al termine del processo di riconversione.

Con gli altri motivi sono stati riproposte, come ragioni di illegittimità derivata, le medesime censure del ricorso introduttivo.

Alla camera di consiglio del 3 dicembre 2014, con ordinanza n. 1981/14, è stata accolta la domanda cautelare ai fini del riesame.

All'udienza pubblica del 25 marzo 2015, in vista della quale sono state depositate memorie ed ulteriore documentazione, la causa è stata trattenuta per la decisione.

DIRITTO

Innanzitutto, deve essere esaminato il ricorso introduttivo, avente ad oggetto l'impugnazione dell'atto della struttura commissariale recante la declaratoria di inammissibilità dell'istanza di accreditamento per assenza di valido titolo convenzionale ai sensi dell'art.6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724.

Va preliminarmente respinta l'eccezione di inammissibilità per carenza di interesse, sollevata dalla Regione Campania a pagina 11 della memoria depositata in data 2 dicembre 2014, per essere ancora in corso la fase di accreditamento definitivo dedicata alle strutture sanitarie e sociosanitarie private transitoriamente/provvisoriamente accreditate, dal momento che l'utilità che la ricorrente intende conseguire con l'azione proposta è proprio di rientrare in tale categoria prioritaria; né pregio ha l'altra eccezione in merito alla natura vincolata del potere esercitato, in quanto la questione principale della controversa investe la plausibilità dell'interpretazione che l'amministrazione ha offerto della norma regionale regolativa di siffatto potere.

Tanto premesso, il ricorso introduttivo è fondato.

L'art.1, primo comma della legge Regione Campania 14 dicembre 2011 n.23, introducendo una sostanziale riscrittura dell'art. 1, comma 237 quater della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4, stabilisce che «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». Prosegue la norma aggiungendo che «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 unvicies».

Ad opinione del Collegio è evidente che l'intendimento del legislatore regionale sia stato di prevedere un criterio prioritario di accesso al sistema di accreditamento istituzionale a vantaggio di quelle strutture private che già erogassero prestazioni in favore di assistiti del SSR, con oneri finanziari a carico di quest'ultimo; tale categoria, invero, assume una posizione migliore rispetto a quella costituita dalle strutture già in esercizio, cioè già attive, ma non operanti in favore di assistiti del SSR, mentre la terza, in cui ricadono le strutture di nuova realizzazione, resta, in certo qual modo, estranea al regime di primo accesso al sistema di accreditamento istituzionale, atteso che alle stesse è consentito di essere introdotte solo all'esito della fase di soddisfacimento del fabbisogno da parte delle strutture appartenenti alla prima e – sensibilmente con minori probabilità - seconda delle categorie citate,

Relativamente al procedimento di accreditamento istituzionale, l'art.1, comma 237 quinquies della legge regionale citata impone alle strutture sanitarie e socio-sanitarie private che intendano proseguire in regime di accreditamento istituzionale definitivo l'attività erogata in regime di accreditamento provvisorio, di presentare una nuova domanda, opportunità che il successivo comma 237 sexies riserva a chi sia in possesso di: a) certificazione dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL), territorialmente competente, di valido titolo convenzionale ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), nonché di eventuale titolo di intervenuta modifica disciplinare o dell'assetto assistenziale fermo restando, per le strutture di ricovero ospedaliero, il numero di posti letto originariamente convenzionati, ovvero di provvedimento giurisdizionale esecutivo di accreditamento. La certificazione della ASL territorialmente competente

indica altresì le attività per le quali le strutture richiedenti operano in regime di accreditamento provvisorio ed è rilasciata previa verifica di conformità con quanto riportato nell'originario titolo convenzionale o nell'eventuale titolo di intervenuta modifica disciplinare o dell'assetto assistenziale, ovvero nel provvedimento giurisdizionale esecutivo di accreditamento; b) autorizzazione all'esercizio ai sensi della deliberazione di Giunta regionale del 31 dicembre 2001, n. 7301 (...).

Questione centrale della controversia è di individuare quale sia la corretta interpretazione dell'espressione contenuta nella norma regionale citata, riferita al possesso di «valido titolo convenzionale ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica)»; secondo l'amministrazione, accedendo ad un'interpretazione strettamente letterale, la certificazione aziendale potrebbe essere rilasciata solo a quelle strutture in possesso di un titolo convenzionale che avesse loro consentito di transitare dall'originario sistema fondato sulle convenzioni a quello dell'accredimento, sebbene in modo transitorio ai sensi dell'art.6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724, avendo a suo tempo dichiarato di accettare il nuovo sistema di remunerazione a prestazione secondo tariffe predeterminate dalla Regione.

Assume, invece, parte ricorrente che la norma andrebbe interpretata nella più ampia accezione che comprenderebbe ogni soggetto provvisoriamente accreditato, ossia anche quelle strutture che, senza essere state già titolari di convenzione alla data del 1° gennaio 1993, e quindi transitate all'epoca nel nuovo regime di provvisorio accreditamento, fossero state, comunque, inserite in detto sistema in epoca posteriore, attraverso successivi provvedimenti dell'amministrazione sanitaria.

Ritiene il Collegio che questa sia l'interpretazione preferibile, in quanto più aderente allo spirito della legge.

Va innanzitutto rilevato che la disciplina fondamentale in materia di accreditamento istituzionale, contenuta nel d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, non reca alcuna disposizione volta a regolamentare la situazione mediana tra la cessazione del regime convenzionale e il nuovo regime di accreditamento istituzionale; né può rinvenirsi, come appare suggerito da parte ricorrente, un riferimento positivo nell'art. 8 quater, settimo comma del richiamato decreto legislativo, norma che, in realtà, riguarda la speciale situazione di richieste di accreditamento avanzate da parte di nuove strutture o per l'avvio di

nuove attività in strutture preesistenti, per cui la qualità di soggetto accreditato potrebbe essere riconosciuta in via provvisoria, con riserva della verifica dei risultati; invero, anche questa fattispecie deve ritenersi operante “a regime” nel sistema attuale di accreditamento istituzionale.

E' stato invece specifico compito delle Regioni, ai sensi dell'art.8 quater, comma quinto stabilire i requisiti per l'accREDITamento e il modello procedimentale di verifica, in conformità agli indirizzi disposti a livello nazionale ai sensi del comma quarto della medesima disposizione normativa.

La sola norma legislativa nazionale che si occupa del regime transitorio è l'art. 6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724, che, aprendo la strada al nuovo regime, aveva introdotto un meccanismo di parziale adattamento ai principi dell'accREDITamento – segnatamente mercato concorrenziale, libera scelta dell'assistito ed accettazione della remunerazione della prestazione a tariffa – consentendo a chi già operasse in regime di concessione ad oggetto pubblico, mediante rapporto di natura convenzionale, di continuare ad erogare prestazioni in favore di assistiti ed a carico del SSR. Ovviamente, per sua stessa natura, la norma non poteva che rivolgersi a quelle strutture che alla data della sua entrata in vigore fossero titolari di convenzione, ciò proprio al fine di scongiurare soluzioni di continuità del sistema di erogazione di prestazioni sanitarie da parte di soggetti privati, mutando il titolo legittimante da convenzionale in una nuova legittimazione di natura concessoria.

E' un dato indiscutibile che, con riferimento alla particolare situazione del comparto della sanità nella regione Campania, il sistema di erogazione di prestazioni a carico del SSR da parte di privati, successivamente alla legge 23 dicembre 1994 n. 724, si sia progressivamente arricchito di nuovi protagonisti, cioè soggetti che, mediante formali atti concessori e comunque di natura abilitativa, tali da incidere anche sulla programmazione regionale ed aziendale annuale dei limiti di spesa e dei volumi delle prestazioni, a pieno titolo, si sono aggiunti a quelle strutture provenienti dal precedente regime convenzionale e volontariamente transitate nell'ambito dell'accREDITamento provvisorio propedeutico a quello istituzionale.

Ad avviso del Collegio, non potrebbe, pertanto, l'amministrazione sanitaria, senza evidenti contraddizioni, estromettere tutti questi soggetti sopravvenuti dall'ingresso nel sistema di accREDITamento istituzionale, anche alla luce del fatto che la successione temporale delle varie normative

cite impone una lettura in chiave evolutiva del sistema di erogazione di prestazioni a carico del SSR da parte di privati, passato dal regime convenzionale, attraverso quello provvisorio di cui all'art.6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724 – la cui lunga durata e stabilità è ascrivibile ai patologici ritardi registrati nella regione Campania – a quello definitivo di accreditamento istituzionale; i tre segmenti di cui è composta la parabola costituita da tali passaggi consecutivi risultano avvinti dal filo conduttore di assicurare continuità alla platea dei soggetti già operanti nel regime di provenienza; del resto, anche alla luce dei risultati della programmazione e della verifica del soddisfacimento del fabbisogno a livello regionale relativa ai decorsi esercizi, non vi sarebbe ragione alcuna per derogare nella fase di passaggio dal regime di accreditamento provvisorio ex art.6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724 a quello definitivo, al criterio di generale continuità che il legislatore del 1994 aveva stabilito affinché le strutture già convenzionate potessero, tutte e previa loro manifestazione di volontà, accedere al regime mediano propedeutico all'accredimento.

Limitare l'accesso all'accredimento definitivo alle sole strutture già convenzionate, inoltre, significherebbe alterare il rapporto numerico tra dati di spesa, volumi delle prestazioni e soggetti erogatori, finendo per incidere sensibilmente sulla distribuzione e dimensionamento dell'offerta di prestazioni sanitarie a livello territoriale, denotando in tal modo l'azione amministrativa manifesta illogicità e contraddittorietà rispetto alla programmazione precedente.

Ma in favore della portata estensiva della norma milita anche un'argomentazione di tipo positivo: infatti, ove l'art.1, primo comma della legge Regione Campania 14 dicembre 2011 n.23 prevede che il fabbisogno debba essere soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accredimento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1° luglio 2007, il legislatore regionale mostra di attribuire giuridica rilevanza anche a rapporti di provvisorio accreditamento risalenti a tempi molto più recenti rispetto alla fase di applicazione dell'art.6, sesto comma della legge 23 dicembre 1994 n. 724; in altri termini, ove la voluntas legis fosse stata di riservare l'appartenenza alla categoria dei soggetti provvisoriamente accreditati solamente a chi fosse transitato dal regime convenzionale, non avrebbe avuto alcun significato porre come termine finale il 1° luglio 2007, non potendo, con tutta evidenza, la norma non riferirsi, relativamente all'arco temporale compreso

tra tale data ed il 1994, pari a quasi tredici anni, anche a chi nel regime di accreditamento provvisorio fosse transitato a prescindere dal possesso di una precedente convenzione.

Pertanto, per possesso di «valido titolo convenzionale ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica)» deve intendersi qualsiasi rapporto di provvisorio accreditamento assimilabile a quello originario risultante dalla trasformazione del passato regime convenzionale, tutti avendo medesima natura concessoria e identità di disciplina.

Una diversa lettura del dato normativo regionale potrebbe determinare criticità non facilmente solvibili dal punto di vista della compatibilità costituzionale, ingenerando un'ingiustificata disparità di trattamento tra strutture parimenti idonee, con illegittima compressione del diritto di accesso al mercato delle prestazioni sanitarie da parte di chi – pur in possesso dei necessari requisiti operativi, a cui la normativa nazionale soltanto subordina il rilascio del titolo di accreditamento – sia divenuto operativo per prestazioni a carico del SSR solo dopo la cessazione del regime convenzionale.

Conclusivamente deve essere annullato il provvedimento commissariale n. 610/C del 4 febbraio 2014 di declaratoria di inammissibilità dell'istanza di accreditamento istituzionale proposta dalla ricorrente, dovendo l'amministrazione rinnovare parzialmente il procedimento, conformandosi ai principi della presente decisione.

Va invece dichiarata l'inammissibilità per carenza di interesse attuale dei motivi aggiunti, sia quelli relativi all'impugnazione del d.c.a. 21 marzo 2014 n. 18, sia quelli afferenti al d.c.a. n. 94 dell'11 agosto 2014. Invero, con il primo atto parte ricorrente ha contestato il programma di riequilibrio ospedaliero con riferimento alla corretta determinazione del fabbisogno su cui avrebbe negativamente inciso l'attivazione di posti letto in strutture psichiatriche residenziali e semiresidenziali a titolarità privata, l'omessa considerazione di 40 posti letto, venti residenziali ed altrettanti semiresidenziali, di cui era titolare la ricorrente, nonché la mancata specificazione del ricorso alle ulteriori fasi di accreditamento per la copertura del fabbisogno eccedente la disponibilità di posti letto pubblici, che si assume essere coperti in futuro mediante meccanismi di mobilità passiva.

Con il secondo atto per motivi aggiunti è stata contestata la legittimità del riconoscimento della qualità di soggetto accreditato già nella prima fase del complesso procedimento di entrata a regime del sistema

in favor delle Case di Cura, giustificata da una riconversione di posti letto da attuarsi entro il 28 febbraio 2015, iniziativa dai caratteri incerti.

Osserva il Collegio che in entrambi i casi si tratta di questioni rispetto alla cui utile delibazione in questa sede occorre, ai fini della contestazione dei criteri di distributivi di soddisfacimento del fabbisogno, che parte ricorrente si veda riconosciuta la qualità di soggetto accreditato, condizione, tra l'altro, negata per ragioni estranee alla concreta determinazione del fabbisogno.

In considerazione della novità di alcune questioni esaminate, sussistono giusti motivi per compensare tra le parti le spese processuali.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, dichiara l'inammissibilità dei motivi aggiunti e accoglie il ricorso introduttivo, per l'effetto annullando la nota n. 610 del 4 febbraio 2014 del sub commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario Regionale. Spese compensate.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 25 marzo 2015 con l'intervento dei magistrati:

Paolo Corciulo, Presidente FF, Estensore

Ida Raiola, Consigliere

Antonio Andolfi, Primo Referendario

IL PRESIDENTE, ESTENSORE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 29/04/2015

IL SEGRETARIO

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