

SANITA' PUBBLICA – PROCESSO AMMINISTRATIVO: T.A.R. Campania, Napoli, Sezione Nona, Sentenza, 1° luglio 2025, n. 4901

– Sanità pubblica – Tetti di spesa– Associazione di pazienti – Legittimazione al ricorso – Non sussiste – Inammissibilità del ricorso -Ragioni

Un'associazione che tutela una determinata categoria di pazienti non è legittimata ad impugnare le delibere di determinazione dei cd. tetti di spesa, atteso che tali atti ledono in modo diretto solo gli interessi patrimoniali delle strutture accreditate; pertanto, ammettere la legittimazione a ricorrere di un'associazione che tutela gli interessi dei pazienti costituirebbe un caso di sostituzione processuale non previsto dalla legge, in violazione dell'art. 81 c.p.c. (1).

(1) Conformi: T.a.r. per il Molise, sez. I, n. 82 del 2024

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

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Campania;

Visti tutti gli atti della causa;

Visto l'art. 87, comma 4-bis, cod.proc.amm.;

Relatore all'udienza straordinaria di smaltimento dell'arretrato del giorno 17 giugno 2025 il dott.

Guglielmo Passarelli Di Napoli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Con ricorso iscritto al n. 1346 dell'anno 2022, la parte ricorrente impugnava i provvedimenti indicati in epigrafe. A sostegno delle sue doglianze, premetteva:

- di riunire persone fisiche affette da nefropatie croniche, e di voler sensibilizzare le autorità preposte per la risoluzione dei problemi dei medici e sociali dei nefropatici;
- che l'adozione della DGRC 28 dicembre 2021, n. 599, rischiava di pregiudicare gravemente la continuità assistenziale dei pazienti nefropatici della Campania;
- che, nell'ambito della specialistica ambulatoriale, il sistema campano dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa era, da circa vent'anni, affidato al meccanismo dei cd. tetti di branca;
- che la Regione Campania, con la delibera sub a) in epigrafe, decideva invece di passare al sistema dei tetti di "di struttura";
- che tale scelta era stata tuttavia attuata con modalità di una irragionevolezza tale da determinare pregiudizi tanto per le strutture erogatrici quanto per l'utenza infinitamente superiori a quelli che la DGRC 599/2021 dichiarava di voler superare;
- che, in particolare, i cd. tetti di spesa assegnati erano del tutto insufficienti;

- di aver quindi impugnato la predetta delibera;
- che, nelle more, la Regione adottava la delibera n. 215 del 2022, con cui determinava, secondo criteri analoghi, i tetti di spesa per il 2022; seguiva l'adozione della delibera n. 309/2022, con cui si approvavano i contratti stipulati, sulla base della delibera n. 215/2022, con le strutture private;
- di aver pertanto impugnato anche tali atti, con ricorso per motivi aggiunti.

Instava quindi per l'annullamento degli atti impugnati con vittoria di spese processuali.

Si costituiva l'Amministrazione chiedendo di dichiarare inammissibile o, in via graduata, rigettare il ricorso.

All'udienza camerale del 13.04.2022, con ordinanza cautelare n. 768/2022, l'istanza cautelare è stata respinta.

All'udienza di smaltimento straordinario del 17 giugno 2025, il ricorso è stato assunto in decisione.

DIRITTO

La parte ricorrente impugnava i provvedimenti in epigrafe per i seguenti motivi: 1) irragionevolezza e lesione dell'affidamento; con la delibera n. 599/2021 la Regione ha nottetempo stravolto il sistema di attribuzione dei tetti di spesa, disponendo la sua immediata applicazione, con ciò intaccando l'affidamento ingenerato - tra l'altro - dalla DGRC 354/2021, sugli operatori privati accreditati; un cambiamento così dirompente non poteva essere effettuato senza gradualità e congruo preavviso; 2) le strutture sanitarie pubbliche sono del tutto insufficienti, dunque la regione avrebbe dovuto potenziare – e non ridurre – la capacità di erogare prestazioni in capo alle strutture private, almeno finché non si fosse adeguata la capacità delle strutture pubbliche; tale scelta impatta sull'assistenza ai pazienti nefropatici in maniera particolarmente afflittiva poiché non considera le peculiarità di tale tipologia di pazienti e, più in particolare, della necessità che l'assistenza sia garantita con continuità anche attraverso una serie di esami diagnostici collaterali ai trattamenti emodialitici; 3) il riparto dei fondi tra le strutture avviene sempre sulla base della cd. spesa storica, criterio già censurato dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato cristallizza di fatto le posizioni degli operatori preesistenti sul mercato e non consente un adeguato sviluppo delle strutture maggiormente efficienti; violazione dell'art. 8-bis d.lgs. n. 502/1992; infatti, la DGRC 599/2021 perpetua una distorsione del sistema delineato dal legislatore, finendo per relegare l'accreditamento tra gli strumenti di programmazione che restringono l'accesso al sistema e che produce degli effetti in termini di qualità delle cure offerte al paziente e sulla sua possibilità di scegliere liberamente; il sistema normativo delineato dai citati artt. 8-bis, 8-quater e 8-quinquies, del d.lgs. 502/1992, nella parte in cui consente di limitare la produzione e, conseguentemente, gli sbocchi e lo sviluppo tecnico delle strutture sanitarie accreditate non è compatibile con gli artt. 106 e 101, lettera b), TFUE;

nonché per i seguenti motivi aggiunti, depositati in data 6.9.2022: 1) illegittimità derivata e violazione del diritto UE per l'alterazione della libera concorrenza; 2) eccesso di potere, atteso che le modifiche introdotte dalla delibera n. 215/2022 sminuiscono i risultati effettivamente ottenuti da ciascuna struttura, abbassando pericolosamente la soglia di una reale concorrenza tra gli erogatori, demotivando le imprese in ordine a percorsi di qualità e di investimenti e, al tempo stesso, negando l'assistenza ai cittadini costretti a rivolgersi a professionisti e luoghi di cura diversi da quelli prescelti ovvero ad incrementare i flussi di mobilità infra/extra regionale a causa del precoce esaurimento del budget; 3) incompatibilità del sistema con i principi del diritto dell'Unione europea; 4) il provvedimento gravato è palesemente contraddittorio laddove la Regione Campania ha introdotto (sebbene in maniera insoddisfacente, come si è esposto col motivo che precede) solo a partire dal 2023 e non anche per l'esercizio in corso i parametri di valutazione (A. Tecnologia; B. Informatizzazione; C. Organizzazione; D. Appropriatezza erogativa; E. Collocazione territoriale) che l'AGCM ha reputato indispensabili ai fini del computo dei tetti di spesa individuali da assegnarsi proprio nell'esercizio 2022; 5) illegittimità derivata.

L'Amministrazione eccepiva l'inammissibilità del ricorso, attesa la clausola di salvaguardia, e l'infondatezza del ricorso anche nel merito.

Preliminarmente, va respinta l'eccezione, opposta dall'Amministrazione resistente in memoria depositata in data 27.05.2025, di inammissibilità del ricorso per sottoscrizione della clausola di salvaguardia. La ricorrente, infatti, non è una struttura accreditata – che, come tale, ha sottoscritto il contratto con la relativa clausola – bensì un'associazione che tutela gli interessi di una determinata categoria di pazienti (nella specie, i nefropatici).

Il ricorso è tuttavia inammissibile per carenza di interesse e, comunque, di legittimazione a ricorrere, come da avviso dato, ex art. 73 comma 3 c.p.a., all'odierna udienza.

Preliminarmente, va osservato come dallo statuto dell'associazione ricorrente, depositato in atti, si evinca che la contestazione delle delibere con cui l'Amministrazione regionale determina i cd. tetti di spesa non rientra tra gli scopi dell'associazione ricorrente stessa. Dallo statuto in questione si evince che l'associazione ricorrente si prefigge alcuni obiettivi di tutela di tale categoria di pazienti (esemplificativamente, si ricordano la prevenzione e la cura delle malattie renali, la ristrutturazione e l'ampliamento dei centri dialisi pubblici, l'istituzione di nuovi centri dialisi pubblici) ma non la contestazione delle delibere con cui la Regione programma la spesa sanitaria. E, secondo i principi affermati dall'Adunanza plenaria, *“Nel processo amministrativo la legittimazione attiva di associazioni rappresentative di interessi collettivi obbedisce a regole stringenti, dal momento che è necessario che la questione dibattuta attenga in via immediata al perimetro delle finalità statutarie dell'associazione e che la produzione degli effetti del provvedimento controverso si risolva in una*

lesione diretta del suo scopo istituzionale, e non della mera sommatoria degli interessi imputabili ai singoli associati” (Cons. Stato, Ad. plen., n. 18/2021).

Nel caso di specie, l’impugnativa in questione non attiene in via immediata alle finalità statutarie; anzi, la contestazione dei limiti di spesa – che è, con tutta evidenza, finalizzata a far ottenere alle (sole) strutture accreditate maggiori somme di denaro – si pone in aperto contrasto con alcune delle finalità statutarie dell’associazione ricorrente stessa; è evidente, infatti, che la ristrutturazione e l’ampliamento dei centri dialisi pubblici e l’istituzione di nuovi centri dialisi pubblici presuppongono maggiori investimenti nelle strutture sanitarie pubbliche (e non maggiori somme disponibili per le strutture sanitarie private accreditate).

Peraltro, il fatto che l’associazione ricorrente si prefigga lo scopo di tutelare le esigenze dei pazienti nefropatici non può essere ritenuto sufficiente a radicare, nell’associazione stessa, la legittimazione a ricorrere. Infatti, non può *“essere sufficiente ad ancorare la legittimazione dell’Associazione alla presente impugnativa il mero, generico riferimento statutario, tra i tanti altri, anche al concetto di “salute”: ciò vieppiù in assenza di una più puntuale specificazione del concreto significato di un tale richiamo. Il riferimento alla “salute”, tra tanti altri valori, non basta, da solo, a rendere l’associazione un soggetto che possa essere considerato statutariamente esponentiale dell’interesse diffuso all’adeguata programmazione operativa sanitaria della Regione”* (così T.a.r. Molise, n. 82 del 2024). Come correttamente rilevato da tale sentenza, *“una così ampia previsione statutaria non può diventare un comodo strumento idoneo ad assicurare a se stessi la legittimazione a ricorrere in qualunque settore di contenzioso. Un conto è che un’associazione si dica impegnata attivamente nel promuovere le più disparate attività sociali, e altra cosa è pretendere di potersi fare istituzionalmente promotori dell’azione in giudizio a tutela di così generici ed ampi beni giuridici.*

Affinché l’ampia previsione dello Statuto non sia impiegata al fine di eludere le regole processuali sulla legittimazione attiva al ricorso, sembra quindi necessario che la vocazione statutaria dell’associazione venga individuata in maniera adeguatamente specifica e puntuale, così da qualificarne la posizione di portatore di interessi riferibili ad un gruppo ben individuato.

Deve allora concludersi, sul punto, nel senso che lo Statuto, da solo, non possa essere indicativo della natura esponentiale di un Ente allorquando indichi lo svolgimento di attività/finalità talmente eterogenee ed ampie, da poter attrarre al proprio ambito di operatività un insieme vago ed indeterminato di valori giuridici” (così, ancora, T.a.r. Molise, n. 82 del 2024).

Inoltre, la legittimazione a ricorrere delle associazioni di associazioni rappresentative di interessi collettivi presuppone necessariamente che *“l’interesse tutelato con l’intervento sia comune a tutti gli associati, sì che non vengano tutelate le posizioni soggettive solo di una parte degli stessi e che non siano, in definitiva, configurabili conflitti interni all’associazione (anche con gli interessi di uno solo*

dei consociati), che implicherebbero automaticamente il difetto del carattere generale e rappresentativo della posizione azionata in giudizio; restando, infine, preclusa ogni iniziativa giurisdizionale sorretta dal solo interesse al corretto esercizio dei poteri amministrativi, occorrendo un interesse concreto ed attuale (imputabile alla stessa associazione) alla rimozione degli effetti pregiudizievoli prodotti dal provvedimento controverso” (così Cons. Stato, sez. V, n. 8223/2023).

Nel caso di specie, manca anche tale requisito; ammesso infatti che l’annullamento delle delibere impugnate si risolva in un beneficio (oltre che per le strutture accreditate, anche) per i pazienti, tale beneficio riguarderebbe esclusivamente i pazienti che intendono rivolgersi alle strutture private accreditate stesse; mentre non arrecherebbe alcun beneficio ai pazienti che a tali strutture non intendono rivolgersi. Anzi, per quei pazienti che intendono servirsi delle strutture pubbliche, l’annullamento potrebbe risolversi in un pregiudizio, potendo mettere a rischio la tenuta del sistema sanitario regionale.

Infine, deve rilevarsi che, come ritenuto dall’Adunanza plenaria, *“La legittimazione al ricorso presuppone il riconoscimento della esistenza di una situazione giuridica attiva, protetta dall’ordinamento, riferita ad un bene della vita oggetto della funzione svolta dall’amministrazione o da un soggetto ad essa equiparato. In sé considerata, la semplice possibilità di ricavare dalla invocata decisione di accoglimento una qualche utilità pratica, indiretta ed eventuale, non dimostra la sussistenza della posizione legittimante. (...) in linea generale, il possibile vantaggio ottenibile dalla pronuncia di annullamento non risulta affatto idoneo a determinare, da solo, il riconoscimento di una situazione differenziata, fondante la legittimazione al ricorso”* (Cons. Stato, Ad. plen., n. 4/2011).

Anche sotto tale profilo, deve escludersi la legittimazione a ricorrere dell’associazione in parola: le delibere impugnate concernono atti di programmazione che hanno effetti diretti esclusivamente nei confronti delle strutture sanitarie accreditate ed hanno un senso solo nell’ambito di tale rapporto concessorio, tanto ciò vero che le strutture private non accreditate – pacificamente – non hanno alcun interesse a dolersi degli atti in questione. Può aggiungersi che, ai sensi dell’art. 8-quinquies, comma 2, d.lgs. n. 502/1992, *“la regione e le unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale”*. Come si evince dalla norma, le associazioni rappresentative dei pazienti non sono contemplate tra i destinatari di tali accordi, né risultano legittimate a partecipare al relativo procedimento.

In conclusione, anche ammesso che l'annullamento degli atti impugnati possa determinare una qualche utilità (peraltro, solo per alcuni ma non per tutti i pazienti nefropatici), si tratterebbe di un'utilità meramente indiretta e riflessa, e come tale insufficiente, in base ai principi affermati dall'Adunanza plenaria, a determinare la legittimazione a ricorrere in capo ad un'associazione rappresentativa degli interessi dei pazienti.

Giova anche ricordare che – nel caso di specie – non sussiste né un'ipotesi di legittimazione ex lege, né entra in gioco la tutela di interessi diffusi (ad es., quale quello alla tutela dell'ambiente). La necessità di consentire una tutela giurisdizionale agli interessi diffusi (che non si radicano in capo ad un soggetto specifico) ha indotto la giurisprudenza ad ampliare la legittimazione a ricorrere delle associazioni, pur con limiti e correttivi; nel caso di specie, le delibere ledono non un interesse diffuso ma l'interesse patrimoniale, ben specifico, delle strutture accreditate: come peraltro si evince, con molta chiarezza, dalla quasi totalità delle censure proposte.

La parte ricorrente si duole infatti delle modalità con cui è stato cambiato il sistema di fissazione dei costi di spesa, con conseguente lesione dell'affidamento ingenerato nelle strutture private accreditate (prima censura del ricorso introduttivo); del fatto che il riparto avviene quasi esclusivamente in base al criterio della spesa storica, il che penalizzerebbe le strutture più efficienti e determinerebbe distorsioni del mercato (terza censura); della violazione del diritto dell'Unione europea, della lesione della concorrenza e dell'insufficienza dei criteri correttivi adottati dalla Regione (censure proposte col ricorso per motivi aggiunti). Si tratta, con tutta evidenza, di pretese violazioni di legge di cui solo le strutture accreditate avrebbero interesse a dolersi; ammettere la legittimazione a ricorrere di un'associazione che tutela gli interessi dei pazienti costituirebbe dunque un caso di sostituzione processuale non previsto dalla legge, in violazione dell'art. 81 c.p.c.

Del resto, lo stesso difensore di parte ricorrente ha ammesso esplicitamente (vedi verbale) che l'impugnazione – proposta dall'Associazione ricorrente – è finalizzata a superare l'inammissibilità derivante dall'imposizione, alle strutture accreditate, della sottoscrizione della clausola di salvaguardia.

Quanto alla seconda censura del ricorso introduttivo, non è provata un'incapienza delle strutture pubbliche tale da giustificare un incondizionato ricorso alle strutture private accreditate.

Sussistono giusti motivi, attesa la novità della questione, per compensare interamente tra le parti le spese del giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Campania, Nona Sezione, definitivamente pronunciando, disattesa e respinta ogni diversa istanza, domanda, deduzione ed eccezione, così provvede:

1. Dichiara inammissibile il ricorso n. 1346 dell'anno 2022;
2. Compensa integralmente le spese tra le parti.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 17 giugno 2025, tenutasi da remoto ai sensi dell'art. 87, comma 4-bis, c.p.a., con l'intervento dei magistrati:

Guglielmo Passarelli Di Napoli, Presidente, Estensore

Maria Grazia D'Alterio, Consigliere

Federico Giuseppe Russo, Referendario