

N. ____/____REG.PROV.COLL.
N. 06537/2023 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 6537 del 2023, proposto dalla Società C.N.O. S.r.l., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Tommaso Marchese, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

la Regione Abruzzo, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa *ex lege* dall'Avvocatura Generale dello Stato, presso i cui uffici domicilia in Roma, via dei Portoghesi, n. 12;

nei confronti

della Società Bleu S.r.l., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituita in giudizio;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per l'Abruzzo, Sezione Prima, n. 253/2023, resa tra le parti.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

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

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 14 dicembre 2023 il Cons. Ezio Fedullo e uditi per le parti gli avvocati come da verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO e DIRITTO

1. Deduce la ricorrente società C.N.O. S.r.l. (di seguito anche semplicemente C.N.O.), con l'atto di appello in esame (R.G. n. 6537/2023) e ribadendo le allegazioni già contenute nel ricorso introduttivo del giudizio di primo grado (R.G. n. 319/2019), proposto dinanzi al T.A.R. per l'Abruzzo, sede de L'Aquila:

- di essere titolare, in forza del provvedimento del Comune di Pescara del 31 luglio 2012, prot. n. 282/SUAP/2012, di autorizzazione all'esercizio, presso la *“struttura sita in Giovanni Bovio, 273/275 a Pescara”* (denominata *“Stenella”*), *“dell'attività sanitaria o socio-sanitaria per prestazioni di “Ambulatori di Riabilitazione – Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e Ambulatorio di Specialistica Medica – Ambulatorio di specialistica chirurgica”*;

- di aver richiesto alla Regione Abruzzo, con successiva istanza formulata in data 25 marzo 2013, il rilascio dell'*“Autorizzazione all'esercizio”* prescritta dall'art. 4, comma 1, l.r. Abruzzo 31 luglio 2007, n. 32 (*“Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”*);

- che, con decreto n. 67 del 27 dicembre 2012, il Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo, nell'approvare il *“Fabbisogno teorico di prestazioni di specialistica ambulatoriale 2013-15; diagnostica per immagini, laboratorio, medicina nucleare, medicina fisica ed FKT, odontoiatria e branche a visita”*, stabiliva che:

- a) *“il fabbisogno assistenziale rilevato, non coperto dall'attuale offerta”* sarebbe

stato integrato “*ampliando l’offerta di assistenza specialistica in regime ambulatoriale non a carico del SSR, mediante l’autorizzazione di strutture sanitarie e di apparecchiature RM di cui all’art. 5 del D.P.R. 542/1994, nei limiti del fabbisogno aziendale per tipologia di struttura e di apparecchiature RM previsti dall’allegato 1 al presente atto*”;

b) “*stanti gli attuali vincoli di riduzione della spesa derivanti dalle disposizioni di cui all’art. 17 comma 1 lett. a) del D.L. 6 luglio 2011, n. 98 e all’art. 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95*”, “*fino al 31/12/2014 e, comunque, fino al completamento del processo di accreditamento definitivo*”, non sarebbe stato possibile provvedere al rilascio di nuovi accreditamenti;

- che, con sentenza n. 140 del 13 febbraio 2014, il T.A.R. per l’Abruzzo accoglieva il ricorso da essa proposto avverso il suindicato provvedimento commissariale, onerando la Regione Abruzzo di procedere alla sollecita ‘*pubblicazione di un bando (semestrale) rivolto a tutte le strutture operanti sul territorio e in possesso dei requisiti previsti per le branche sanitarie fatte oggetto della definizione del fabbisogno regionale*’;

- che, con la sentenza n. 122 dell’8 marzo 2016, il medesimo T.A.R. accoglieva il ricorso di ottemperanza da essa proposto, ordinando “*alla Regione Abruzzo e al Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione Abruzzo, ciascuno per la propria parte, di dare ottemperanza alla sentenza TAR n. 140/2014 e per l’effetto di predisporre e pubblicare il bando di cui all’art. 6 della L.R.A. 32/2007 nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla comunicazione e/o notifica della presente sentenza*”;

- che, a seguito dell’approvazione, giusta decreto commissariale n. 41 del 5 maggio 2016, dell’”*Avviso pubblico per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT (stabilimento FKT) e diagnostica per immagini ai sensi dell’art. 6 della l.r. n. 32/2007 e ss.mm.ii. e del DCA n. 67/2012 e del DCA n. 46/2013*”, essa presentava istanza finalizzata all’ottenimento dell’Accreditamento istituzionale per le

prestazioni ambulatoriali di riabilitazione, “*Stabilimento di Fisiokinesiterapia*”;

- che, in forza della deliberazione della Giunta Regionale dell’Abruzzo n. 59 del 13 febbraio 2017, la struttura sanitaria in titolarità della stessa veniva inclusa nell’“*elenco degli Ammessi alla procedura di accreditamento e degli idonei*” per le richieste prestazioni ambulatoriali di riabilitazione (FKT);

- che era costretta ad adire nuovamente il T.A.R. “*per la declaratoria di illegittimità del silenzio-inadempimento serbato dalla Regione Abruzzo in relazione alla domanda di accreditamento formulata dalla Società ricorrente in data 4.6.2016 per prestazioni ambulatoriale di riabilitazione (stabilimento di Fisiokinesi terapia), nell’ambito dell’apposita procedura di accreditamento istituzionale delle prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, giusto Avviso pubblico approvato con decreto commissariale n. 41/2016*” e che, solo a seguito di tale ennesima iniziativa giudiziaria, la Regione Abruzzo dava effettivo avvio all’istruttoria “*sostanziale*” dell’istanza, procedendo, con deliberazione n. 799 del 23 ottobre 2018, a “*riconoscere l’accreditamento istituzionale Classe 1 per il regime ambulatoriale FKT alla Struttura ‘STENELLA di CNO SRL’, con sede in Viale Bovio, 275 – Pescara*”;

- che, alla luce della sopraggiunta adozione della citata deliberazione, essa dichiarava il sopravvenuto difetto di interesse alla definizione del ricorso, di cui il T.A.R. dava atto con sentenza n. 472 del 29 dicembre 2022;

- che, con atto di significazione e diffida del 18-22 febbraio 2019, essa sollecitava la Regione Abruzzo “*all’adozione degli atti finalizzati alla sottoscrizione del contratto per l’erogazione delle suddette prestazioni [n.d.r., ossia delle prestazioni ambulatoriali di Fisiokinesiterapia] per le quali la scrivente Società [era] stata accreditata giusta delibera giuntale n. 799/2018, anche in virtù di oggettive ‘valutazioni comparative’, ai sensi dell’art. 8- quinquies, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*”;

- che, a fronte del silenzio serbato dalla Regione Abruzzo, proponeva il ricorso

introduttivo del giudizio al fine di ottenere *“la declaratoria di illegittimità del silenzio-inadempimento serbato dalla Regione Abruzzo in relazione all’istanza proposta dalla ricorrente s.r.l. C.N.O. con atto di significazione e diffida del 18.2.2019, notificato il 22.2.2019, per l’adozione degli atti finalizzati alla sottoscrizione dell’accordo negoziale 2019 per l’erogazione di prestazioni ambulatoriali di fisiokinesiterapia in regime di accreditamento”*, nonché per *“la condanna della Regione Abruzzo all’adozione dei provvedimenti richiesti in favore della s.r.l. C.N.O.”*;

- che, con deliberazione n. 367 del 24 giugno 2019, la Giunta Regionale dell’Abruzzo:

- in pedissequa continuità con quanto già precedentemente deliberato con D.G.R. n. 276 del 27 aprile 2018, fissava in €24.144.092,00 il *“tetto complessivo massimo di spesa [...] comprensivo delle prestazioni da rendere a pazienti extraregionali tra le strutture 8 private accreditate, per le tipologie Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branch a visita”*;

- nell’individuare, nell’accluso Allegato 1, gli *“erogatori privati di prestazioni di specialistica ambulatoriale per le tipologie Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branch a visita”*, perpetuava la ripartizione di identici tetti di spesa in favore delle stesse strutture che ne erano da anni beneficiarie, obliterando completamente la qualità di soggetto accreditato conseguita dalla C.N.O. in forza della deliberazione giuntale n. 799/2018;

- che, avverso la predetta deliberazione n. 367/2019, essa notificava atto di motivi aggiunti;

- che, nel relativo giudizio, il Presidente del T.A.R. adottava l’ordinanza n. 210 del 1° dicembre 2022, con la quale ritenuto *“di dover verificare la persistenza dell’interesse alla definizione della controversia”*, invitava *“parte ricorrente e parte resistente, ciascuno per quanto di competenza”* a comunicare, *“entro il termine di giorni 20 (venti) a decorrere dalla comunicazione in via amministrativa ovvero, se anteriore, dalla notifica a cura di parte della presente ordinanza”*, *“se*

medio tempore l'amministrazione [avesse] provveduto”;

- che, in adempimento all'incombente istruttorio, la ricorrente versava agli atti di causa, in data 19 dicembre 2022, apposita “*Dichiarazione di persistenza dell'interesse alla definizione della controversia nel ricorso R.G. n. 319/2019 integrato da motivi aggiunti*”;

- che in data 28 marzo 2023 essa, in previsione della camera di consiglio nelle more fissata per il 19 aprile 2023, depositava ulteriore “*Dichiarazione di persistenza di interesse ai fini risarcitori*”, con la quale puntualizzava “*di avere interesse alla definizione della presente controversia ai sensi e per effetti dell'art. 34, comma 3, del D.lgs. n. 104/2010 e ss.mm.ii.*”, instando, per gli effetti, affinché il T.A.R. Aquilano dichiarasse “*l'illegittimità degli atti e provvedimenti tutti impugnati ai fini del risarcimento dei danni subiti per effetto dell'attività illegittimamente posta in essere dalla Regione resistente*”;

- che, con memoria prodotta in data 31 marzo 2023, essa tornava ad insistere affinché venisse accertata “*l'illegittimità degli atti tutti impugnati con il ricorso per motivi aggiunti ai fini risarcitori ex art. 34, comma 3, c.p.a., come già dichiarato con formale istanza depositata in data 29.3.2023 [rectius, 28.3.2023]*”;

- che, con sentenza n. 253/2023, pubblicata in data 10 maggio 2023, il T.A.R. Abruzzo, Sede di L'Aquila, ha “*ritenuto di dover dichiarare l'improcedibilità del ricorso*” per “*sopravvenuto difetto di interesse*”, atteso che “*con memoria depositata il 24.2.2023 la ricorrente [avrebbe] dichiarato di non avere più interesse alla decisione del ricorso*”;

- che nel fascicolo di primo grado non vi è traccia di alcuna “*memoria depositata il 24.2.2023*” con la quale la ricorrente avrebbe dichiarato di aver perduto interesse alla decisione del ricorso;

- che, per effetto della predetta ingiusta sentenza, essa si è vista illegittimamente negare la pur invocata adozione della pronuncia contemplata dall'art. 34, comma 3, c.p.a., con il conseguente impedimento ad azionare la tutela risarcitoria avverso la

citata deliberazione giuntale.

Quindi, con il primo (ed unico) motivo di appello, la società appellante chiede la riforma della (erronea) declaratoria di improcedibilità del ricorso recata dalla sentenza appellata e ripropone il contenuto dell’*“Atto di motivi aggiunti ex art. 117, v° co., c.p.a.”* depositato in data 26 novembre 2019 nel fascicolo telematico di primo grado, chiedendone l’integrale accoglimento.

Con l’atto di appello è stata altresì formulata istanza di sospensione cautelare degli effetti della sentenza impugnata.

Si è costituita in giudizio, per resistere al ricorso sebbene con atto di mero stile, la Regione Abruzzo, patrocinata dall’Avvocatura Generale dello Stato.

2. Questa Sezione, con l’ordinanza n. 3781 del 15 settembre 2023, in relazione alla domanda cautelare della parte appellante, *“ritenuto che la declaratoria di improcedibilità con la quale la sentenza appellata ha definito il giudizio di primo grado sia erroneamente fondata su una dichiarazione di sopravvenuta carenza di interesse all’accoglimento del gravame della parte ricorrente non rinvenibile negli atti processuali”* e *“rilevato nondimeno, quanto ai profili di merito del giudizio, che la permanenza dell’interesse all’accoglimento dei motivi aggiunti proposti in primo grado, dichiaratamente limitato ai fini risarcitori dalla parte appellante, non consente di ravvisare la sussistenza del requisito del periculum in mora a sostegno della proposta istanza cautelare”*, ha disposto la reiezione di quest’ultima.

Con la medesima ordinanza, la Sezione ha disposto incumbenti istruttori, onerandone la Regione Abruzzo, alla quale è stato in particolare richiesto di *“depositare, entro il termine di giorni 30 decorrenti dalla comunicazione o notificazione della presente ordinanza, una analitica e documentata relazione intesa a chiarire i fatti oggetto di giudizio, alla luce delle deduzioni della parte appellante, illustrando in particolare le ragioni per le quali la medesima appellante non è stata considerata ai fini del riparto del budget concernente le prestazioni di FKT relativamente all’anno 2019 e producendo altresì copia della nota prot. RA/0102930/DPF009 del 3 marzo 2019, richiamata nella impugnata deliberazione*

di G.R. n. 367/2019”.

Al suddetto ordine istruttorio la Regione Abruzzo ha dato riscontro producendo, in data 2 ottobre 2023, la relazione prot. n. 0394586/23 del 27 settembre 2023, a firma del Dirigente del Servizio Accreditamenti e Accordi Contrattuali del Dipartimento Sanità della Giunta Regionale d'Abruzzo, con il relativo corredo documentale.

Con la memoria del 13 novembre 2023, la parte appellante ha insistito nella domanda proposta con l'atto di appello in esame.

3. Il Collegio, quanto alla censura (di carattere *lato sensu* rescindente) mossa dalla parte appellante alla sentenza impugnata, osserva che, come anticipato in sede cautelare, è palese l'errore di lettura degli atti processuali commesso dal giudice di primo grado.

La sentenza appellata reca infatti una (indifferenziata) declaratoria di improcedibilità del ricorso, sulla scorta di una ipotetica “*memoria depositata il 24.2.2023*” con la quale “*la ricorrente ha (recte, avrebbe) dichiarato di non avere più interesse alla decisione del ricorso*”, omettendo di considerare il carattere articolato del *thema decidendum* affidato al giudice di primo grado dalla società ricorrente, così come derivante dalla duplice (e successiva) domanda formulata, con il ricorso introduttivo del giudizio, avverso il silenzio-inadempimento dell'Amministrazione a fronte dell'atto di significazione e diffida del 18-22 febbraio 2019 (con il quale, come si è visto, essa sollecitava la Regione Abruzzo “*all'adozione degli atti finalizzati alla sottoscrizione del contratto per l'erogazione delle suddette prestazioni [n.d.r., ossia delle prestazioni ambulatoriali di Fisiokinesiterapia] per le quali la scrivente Società [era] stata accreditata giusta delibera giuntale n. 799/2018, anche in virtù di oggettive 'valutazioni comparative', ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*”), e, con i motivi aggiunti depositati il 26 novembre 2019, avverso la deliberazione della Giunta Regionale abruzzese n. 367 del 24 giugno 2019.

Premessa la non rinvenibilità agli atti del giudizio di primo grado (e quindi, per

logica conseguenza, il mancato deposito da parte della ricorrente) della menzionata memoria del 24 febbraio 2023, da cui avrebbe dovuto evincersi la predicata volontà di desistenza, deve infatti rilevarsi che, con la memoria del 31 marzo 2023, la C.N.O., precisando la generica dichiarazione di permanenza dell'interesse alla definizione (evidentemente nel merito) della controversia formulata in data 19 dicembre 2022 ed in data 28 febbraio 2023, ha chiesto al T.A.R. di dichiarare *“l’illegittimità degli atti tutti impugnati con il ricorso per motivi aggiunti ai fini risarcitori ex art. 34, comma 3, c.p.a.”* e, conseguentemente, di accogliere *“i motivi aggiunti”*, con ciò evidentemente circoscrivendo (ma, nel contempo, ribadendo) l'interesse all'esame nel merito della domanda di annullamento (della D.G.R. n. 367/2019) con essi formulata ed implicitamente dando atto del venir meno di quell'interesse in relazione alla (sola) domanda di accertamento della illegittimità del silenzio-inadempimento della Regione Abruzzo formulata con il ricorso introduttivo del giudizio (in coerenza con l'avvenuto superamento, ad opera della delibera impugnata con i motivi aggiunti, dell'inerzia regionale e nell'esercizio della facoltà per la parte ricorrente, *“se nel corso del giudizio sopravviene il provvedimento espresso”*, di impugnarlo *“con motivi aggiunti, nei termini e con il rito previsto per il nuovo provvedimento”*, ai sensi dell'art. 117, comma 5, c.p.a.).

4. Ciò premesso, si rende necessario stabilire in che modo l'accoglimento della suindicata censura della parte appellante si rifletta sui compiti decisori del giudice di appello.

In proposito, non può non darsi atto – assumendolo anche a criterio decisorio – dell'orientamento giurisprudenziale che, in fattispecie similari, reputa inapplicabile il disposto dell'art. 105, comma 1, c.p.a., a mente del quale *“il Consiglio di Stato rimette la causa al giudice di primo grado soltanto se è mancato il contraddittorio, oppure è stato leso il diritto di difesa di una delle parti, ovvero dichiara la nullità della sentenza, o riforma la sentenza o l'ordinanza che ha declinato la giurisdizione o ha pronunciato sulla competenza o ha dichiarato l'estinzione o la perenzione del giudizio”*.

Premessa infatti la necessaria correlazione che – in forza del principio dispositivo che permea il processo amministrativo, anche nel suo grado di appello – deve sussistere tra motivi di appello e vizi inficianti la sentenza appellata (anche per quanto concerne l’iter processuale dal quale la sua pronuncia è scaturita), con la conseguente non rilevabilità di eventuali carenze del contraddittorio e/o violazioni del diritto di difesa che non siano state espressamente dedotte dalla parte appellante (quali potrebbero nella specie individuarsi nell’applicazione del rito della camera di consiglio ai fini della decisione dei motivi aggiunti avverso il provvedimento sopravvenuto, in violazione dell’art. 117, comma 5, c.p.a., che per tale evenienza prevede che il giudizio prosegue con il rito “*previsto per il nuovo provvedimento*”), va ribadito che la C.N.O. si limita a lamentare l’erronea declaratoria di improcedibilità con la quale il T.A.R. ha definito il giudizio di primo grado, impedendole di agire – e così ledendo le sue prerogative difensive - per il risarcimento del danno derivante dall’adozione della deliberazione regionale suindicata, ai sensi dell’art. 34, comma 3, c.p.a. (secondo cui “*quando, nel corso del giudizio, l’annullamento del provvedimento impugnato non risulta più utile per il ricorrente, il giudice accerta l’illegittimità dell’atto se sussiste l’interesse ai fini risarcitori*”).

Ebbene, se da un lato la dedotta lesione del diritto di difesa conseguente alla statuizione impugnata costituisce l’effetto (peraltro indiretto, perché presupponente l’accoglimento della domanda di annullamento – *recte*, di accertamento della illegittimità – del provvedimento impugnato) della stessa (e non un vizio in procedendo, cui fa evidentemente riferimento il richiamato art. 105, comma 1, c.p.a.), dall’altro lato non può non rilevarsi che, come affermato dalla sentenza dell’Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato n. 10 del 30 luglio 2018, “*la violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato, anche quando si sia tradotta nella mancanza totale di pronuncia da parte del giudice di primo grado su una delle domande del ricorrente, non costituisce un’ipotesi di*

annullamento con rinvio; pertanto, in applicazione del principio dell'effetto sostitutivo dell'appello, anche in questo caso, ravvisato l'errore del primo giudice, la causa deve essere decisa nel merito dal giudice di secondo grado": ne discende che l'omissione di pronuncia (sui motivi aggiunti), che costituisce l'effetto finale della erronea declaratoria di improcedibilità recata dalla sentenza appellata, non può che essere emendata da questo giudice, mediante l'esame della domanda (con quei motivi aggiunti formulata) espressamente e ritualmente riproposta con l'atto di appello, sub specie di domanda di declaratoria di illegittimità della deliberazione regionale impugnata, in vista della eventuale proposizione (in separato giudizio) della relativa azione risarcitoria da parte dell'odierna ricorrente.

5. Da quest'ultimo punto di vista, deve osservarsi che non compete a questa Sezione verificare se effettivamente, ai fini della conversione dell'azione di annullamento originariamente proposta in quella rivolta al mero accertamento della illegittimità del provvedimento impugnato, ai sensi dell'art. 34, comma 3, c.p.a., l'annullamento di quest'ultimo non *“risulti più utile per il ricorrente”*.

Invero, anche a non voler ritenere l'insufficienza, a tal fine, della richiesta (auto-limitativa) della parte ricorrente (la quale, comunque, trova un oggettivo fondamento nel fatto che, essendosi ormai concluso l'anno - 2019 - di riferimento della pretesa di contrattualizzazione della stessa, questa non potrebbe essere soddisfatta in forma specifica, non potendo più avere luogo, per la suddetta annualità ed ai fini della maturazione del diritto alla percezione del relativo corrispettivo, l'adempimento degli obblighi facenti carico alla struttura accreditata, ovvero l'esecuzione delle prestazioni sanitarie di FKT secondo i parametri quantitativi e qualitativi concordati con il SSR), basti rilevare che osterebbe, all'esame della originaria domanda di annullamento da parte del giudice di appello, anche ai fini di una più precisa determinazione dei presupposti del diritto al risarcimento del danno, il disposto dell'art. 101, comma 2, c.p.a., ai sensi del quale *“si intendono rinunciate le domande (quale, appunto, quella di annullamento proposta in primo grado dall'odierna appellante, n.d.e.) e le eccezioni dichiarate*

assorbite o non esaminate nella sentenza di primo grado, che non siano state espressamente riproposte nell'atto di appello".

Quanto invece all'ulteriore condizione della pronuncia (meramente) dichiarativa, connessa al fatto che *"sussista l'interesse ai fini risarcitori"* in capo alla parte, occorre evidenziare che, come chiarito dall'Adunanza Plenaria di questo Consiglio di Stato con la sentenza n. 8 del 13 luglio 2022, *"per procedersi all'accertamento dell'illegittimità dell'atto ai sensi dell'art. 34, comma 3, cod. proc. amm., è sufficiente dichiarare di avervi interesse a fini risarcitori; non è pertanto necessario specificare i presupposti dell'eventuale domanda risarcitoria né tanto meno averla proposta nello stesso giudizio di impugnazione; la dichiarazione deve essere resa nelle forme e nei termini previsti dall'art. 73 cod. proc. amm."*

Discende, dal surriportato indirizzo interpretativo, che esula dal giudizio finalizzato all'accertamento della illegittimità del provvedimento ogni scrutinio del giudice in ordine – non solo alla fondatezza dell'ipotetica azione di annullamento, *prima facie* improponibile in virtù della sua estraneità al giudizio *ex art. 34, comma 3, c.p.a.*, ma anche – alla stessa non palese implausibilità del *petitum* risarcitorio, con la conseguenza che la *"sussistenza"* dell'*"interesse ai fini risarcitori"*, richiamato dalla disposizione citata, va verificata sulla scorta della mera asserzione della parte.

6. Per concludere sul tema, va solo evidenziato che la conseguente delimitazione del *thema decidendum*, attraverso la depurazione dello stesso da eventuali effetti rinnovatori dell'esercizio del potere di cui costituisce espressione la delibera impugnata (necessariamente presupponenti l'annullamento di quest'ultima), consente anche di prescindere dall'integrazione del contraddittorio nei confronti delle strutture beneficiarie del budget per l'anno 2019 secondo il criterio della *"spesa storica"* stigmatizzato dalla parte appellante.

7. Quanto al merito del giudizio, ritiene il Collegio che i motivi aggiunti proposti in primo grado dalla C.N.O. siano meritevoli di accoglimento, limitatamente appunto al residuo *petitum* dichiarativo.

8. Deve premettersi che l'oggetto della deliberazione impugnata è così individuato: *“Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla Rete di Specialistica ambulatoriale privata accreditata – Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita. Approvazione tetti di spesa per l'anno 2019 e definizione Schema contrattuale”*. Essa costituisce espressione del potere, demandato alla Giunta regionale dall'art. 8, comma 1, l.r. Abruzzo 31 luglio 20007, n. 32 (*“Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”*), di *“defini(re) l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e le linee-guida sulla stesura degli stessi in base a quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.”*.

La deliberazione suindicata viene censurata dalla parte ricorrente perché, facendo applicazione, ai fini della ripartizione delle risorse destinate alla specialistica ambulatoriale, del criterio della cd. spesa storica, cristallizzerebbe la posizione di mercato delle strutture accreditate già inserite, negli anni precedenti, nell'ambito della programmazione sanitaria, precludendo l'accesso alla contrattualizzazione dei soggetti, come la C.N.O., neo-accreditati, con il conseguente vulnus alla caratterizzazione concorrenziale del settore, stigmatizzato a più riprese dalla giurisprudenza amministrativa e dall'Autorità di tutela della concorrenza e del mercato.

9. Deve rilevarsi che la portata lesiva per la ricorrente della deliberazione suindicata – ovvero della sua mancata ammissione, per l'anno 2019, alla procedura di stipula degli accordi contrattuali ex art. 8-quinquies d.lvo 30 dicembre 1992, n. 502, necessariamente propedeutici alla erogazione di prestazioni sanitarie da parte delle strutture accreditate con oneri a carico del SSR – rinviene il suo fondamento diretto nel passaggio motivazionale con il quale la Giunta Regionale ha *“ritenuto di stabilire, pertanto, in quanto conforme al tetto massimo di spesa annuale come previsto per il triennio 2016 – 2018 dal Piano di Riqualificazione del SSR, il limite*

massimo complessivo di spesa, pari ad € 29.287.322,00, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati, risultanti dagli elenchi trasmessi dal Servizio Programmazione socio-sanitaria DPF009, nota Prot. RA/0102930/DPF009 del 3 marzo 2019 ad oggetto "Richiesta elenco aggiornato erogatori privati accreditati per disciplina. Comunicazioni", per le tipologie Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branch a visita e Laboratori Analisi".

Invero, dal surriportato passaggio motivazionale della delibera impugnata si evince che il mancato inserimento della ricorrente nell'elenco delle strutture (di cui all'allegato 1 della medesima delibera) con le quali stipulare gli accordi suindicati è derivato in via immediata dall'atto di ricognizione delle strutture accreditate trasmesso alla Giunta Regionale dal competente Servizio regionale, nel quale (come confermato dalla documentazione trasmessa dalla Regione Abruzzo in ottemperanza dell'ordinanza istruttoria di questa Sezione n. 3781/2023) non era inserita la parte appellante, piuttosto che da una politica programmatica preordinata a preservare la quota di mercato delle strutture già accreditate, con esclusione di quelle beneficiarie di nuovi accreditamenti istituzionali.

Così come, infatti, la determinazione dei criteri di riparto del tetto massimo di spesa tra le strutture accreditate costituisce un *posterius* rispetto alla ricognizione delle strutture accreditate (e quindi potenzialmente assegnatarie di una quota del budget complessivo), non può escludersi, a riprova del fatto che la fonte originaria della pretermissione subita dalla ricorrente sia individuabile nel predetto atto ricognitivo, che, laddove essa fosse stata correttamente inserita tra le strutture accreditate, e quindi non si fosse verificato il descritto corto-circuito informativo tra strutture regionali, l'Amministrazione avrebbe diversamente modulato l'assegnazione delle risorse, contemplando anche la struttura ricorrente.

La ricostruzione che precede non sottrae, tuttavia, il provvedimento impugnato dai profili di illegittimità lamentati dalla società ricorrente, ma semmai li amplifica,

ponendo in evidenza che la sua mancata inclusione tra le strutture contrattualizzate per l'anno 2019 è dipesa, prima ancora che da valutazioni di “merito”, da una lacuna informativa relativa alle strutture accreditate (e quindi legittimate ad accedere alla contrattualizzazione) che inficia in radice la delibera impugnata.

10. Tale *deficit* informativo – reso evidente dal fatto che, con la deliberazione di G.R. n. 799 del 23 ottobre 2018, alla struttura appellante era stato riconosciuto l'accreditamento istituzionale per un periodo di cinque anni – si è peraltro tradotto nella violazione dei principi che la giurisprudenza ha enucleato in tema di rapporti tra accreditamento e contrattualizzazione, e quindi tra le strutture ammesse alle due fasi del complessivo procedimento funzionale a costituire in capo a soggetti privati la legittimazione ad erogare prestazioni sanitarie per conto ed a carico del SSR.

In proposito, può dirsi ormai consolidato l'insegnamento secondo cui “*l'art. 8 quater L. 502/92, introdotto dal D. L.vo 19.6.199 n. 299, il quale dopo aver subordinato l'accreditamento istituzionale non solo alla rispondenza delle strutture ai requisiti ulteriori di qualificazione ma anche alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione nazionale e regionale, ha precisato che la qualità di soggetto accreditato non comporta vincolo per le Aziende sanitarie a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies (da intercorrere tra la Regione-Unità sanitarie locali e le strutture pubbliche e private). Per cui è stata formalmente stabilita la scissione tra accreditamento rilasciato e remunerabilità delle prestazioni rese dal soggetto accreditato, che è stata comunque condizionata alla sottoscrizione di specifici accordi*” (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, 27 ottobre 2022, n. 9199).

La scissione tra la fase dell'accreditamento e quella della stipulazione degli accordi contrattuali - nel senso che l'esito positivo della prima non ridonda automaticamente nell'ammissione alla seconda - non implica, tuttavia, che l'Amministrazione, nel selezionare le strutture con le quali stipulare gli accordi contrattuali e determinare il budget a ciascuna spettante, sia affrancata

dall'osservanza delle regole che garantiscono la conformità della sua azione ai principi di trasparenza, buon andamento e parità di trattamento che devono presidiare qualsiasi attività amministrativa finalizzata all'attribuzione di benefici economicamente rilevanti a soggetti potenzialmente concorrenti, né la deroga alle medesime regole potrebbe trovare giustificazione nella limitatezza delle risorse disponibili, anche derivante da disposizioni sovraordinate funzionali all'attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa, tanto più in Regioni sottoposte ai Piani di Rientro: deve anzi rilevarsi che proprio il carattere tendenzialmente rigido della curva della spesa impone di incrementare il tasso di competitività tra le strutture interessate, ai fini del miglioramento quali-quantitativo della spesa sanitaria, attraverso opportuni strumenti premiali nei confronti delle strutture che, indipendentemente dal possesso di una posizione contrattuale consolidata (cd. *newcomers*), si dimostrino idonee a contribuire all'erogazione di servizi sanitari secondo canoni di efficienza e appropriatezza.

11. Tale principio, che ha trovato il suo primo riconoscimento normativo nel disposto dell'art. 8-*quinquies*, comma 2, d.lvo n. 502/1992, secondo cui *“la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati...”*, è stato ulteriormente sviluppato a livello giurisprudenziale, laddove si è giunti all'affermazione di orientamenti particolarmente significativi ai fini del presente giudizio.

Si è in particolare affermato – con proposizioni che risultano pertinenti all'oggetto della controversia, in quanto concernenti la medesima Regione Abruzzo che è parte della stessa, sebbene riferite alla diversa tematica dell'accreditamento – che *“il vizio di fondo della posizione regionale, nella interpretazione delle norme in materia e della loro “ratio”, è quello di considerare il fabbisogno regionale, statico e potenzialmente immutato per lungo tempo, quale condizione necessaria e*

sufficiente per “congelare” la situazione degli accreditamenti già concessi, e quindi precludere l’indizione dei bandi per l’accredimento; questi ultimi, in effetti, non possono essere considerati recessivi rispetto alla mera, reiterata conferma dei soggetti già accreditati, giacché, al contrario, un sistema basato sulla sussidiarietà orizzontale tra operatori sanitari pubblici e privati accreditati non può sfuggire alle regole, operanti per qualunque settore del mercato, della concorrenzialità volta sia a valutare l’ingresso di nuovi operatori, sia a verificare periodicamente gli operatori già accreditati, sia, conseguentemente, a valutare eventualmente il livello, e gli eventuali necessari miglioramenti, dell’efficientamento e della razionalizzazione della rete” (Consiglio di Stato, Sez. III, 4 febbraio 2021, n. 1043).

Deve invero osservarsi che sebbene, come si è detto, i richiamati principi siano stati dettati con particolare riferimento alla fase dell’accredimento, gli stessi non possono non permeare anche quella successiva della contrattualizzazione (dei soggetti già accreditati), risolvendosi altrimenti l’arricchimento della platea degli erogatori in una mera *fictio iuris*, non corrispondendo allo stesso una effettiva apertura del mercato a nuovi contraenti della P.A., in vista del più efficiente soddisfacimento delle esigenze degli utenti.

E’ stato altresì affermato che “*se (...) il soggetto accreditato per un determinato numero di posti non vanta una pretesa piena alla contrattualizzazione per il medesimo numero di posti, esso (...) è comunque titolare di una posizione di aspettativa nei confronti dell’Amministrazione, avente ad oggetto il corretto e tempestivo esercizio del suo potere di programmazione, sia nella prospettiva della determinazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie da acquistare da soggetti privati accreditati, sia dal punto di vista della ripartizione delle risorse disponibili tra i medesimi soggetti accreditati, secondo criteri trasparenti ed ispirati a principi di parità di trattamento, efficienza ed imparzialità, in vista del migliore perseguimento dell’interesse pubblico all’erogazione del servizio sanitario secondo adeguati standards qualitativi: posizione di aspettativa, deve aggiungersi, che si*

traduce, sul versante strettamente processuale, nella titolarità di un interesse di carattere strumentale all'esercizio del potere di programmazione da parte dell'Amministrazione, dal quale la parte ricorrente può attendersi il miglioramento della sua posizione sostanziale, in termini di incremento del numero di posti contrattualizzati, in una prospettiva di auspicato allineamento con quello dei posti accreditati (...). In tale contesto, non può non risultare disfunzionale, rispetto agli scopi propri del potere di programmazione, come innanzi individuati, l'ancoraggio dell'attività di determinazione dei budgets (e quella conseguente di contrattualizzazione) ai dati storicamente rilevati così come alle quote di ripartizione delle risorse tra le strutture accreditate anteriormente determinate, in mancanza di alcuna effettiva verifica intesa ad accertare la loro perdurante rispondenza agli effettivi bisogni da soddisfare. Deve infatti osservarsi, da questo punto di vista, che i principi espressi dalla giurisprudenza, al fine di garantire l'apertura della contrattualizzazione a nuovi soggetti accreditati che ne siano estranei ma che aspirino ad entrare a far parte del sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie mediante l'avvalimento degli operatori privati, si attagliano, mutatis mutandis, anche al - diverso ma contiguo - piano della distribuzione delle risorse tra soggetti già accreditati e contrattualizzati, che viene precipuamente in rilievo nella fattispecie in esame: ciò in quanto alla concorrenza tra strutture nella fase dell'accesso al settore de quo, garanzia di una costante tensione del sistema verso obiettivi di efficienza e aggiornamento qualitativo, non possono non accompagnarsi adeguati presidi atti a preservarne il funzionamento nella successiva fase della "suddivisione" tra i diversi operatori delle quote di "mercato", cui appunto sovrintende il potere programmatico della P.A." (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, 13 luglio 2021, n. 5295).

Si è altresì sottolineato che "sebbene il sistema sanitario nazionale legittimamente risulti ispirato alla necessità di coniugare il diritto alla salute degli utenti con l'interesse pubblico al contenimento della spesa, esso non può prescindere dal

contemplare anche la tutela della concorrenza, irrimediabilmente lesa dall'automatica preclusione alla messa a contratto di nuovi soggetti accreditati. Ed invero, escludendo dal sistema, automaticamente ed indiscriminatamente, tutti i soggetti che negli anni precedenti non sono già stati parte di un contratto con la competente ASL, senza tenere conto, in particolare, della posizione degli operatori accreditati che abbiano fatto richiesta di essere ammessi ad erogare prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale si determina una "discriminazione tra gli operatori" che non può ritenersi legittima. Fermo restando, infatti, il tetto di spesa massimo, la ripartizione del budget tra i soggetti accreditati dovrebbe essere operata in base ad appositi criteri idonei a garantire condizioni di parità tra tali soggetti, a prescindere dal fatto che essi abbiano o meno sottoscritto in precedenza un contratto. E se anche la sottoscrizione di un precedente contratto può costituire un criterio rilevante per l'assegnazione delle risorse disponibili, tuttavia ciò non può giustificare, anche nel caso di risorse decrescenti, l'esclusione a tempo indefinito dal mercato di altri soggetti che si è ritenuto di poter accreditare. A supporto delle proprie argomentazioni il giudice di appello ha richiamato la sentenza della Corte costituzionale n. 361 del 7 novembre 2008, la quale ha affermato che l'ingresso di nuovi operatori privati, in possesso dei requisiti per l'accreditamento, non può essere bloccato a tempo indeterminato, non potendo essere giustificato dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, giacché tale legittimo e necessario obiettivo non può essere conseguito a costo della violazione del principio di uguaglianza" (così Consiglio di Stato, Sez. III, 8 gennaio 2019, n. 189).

Non meno rilevanti sono i passaggi motivazionali con i quali questa Sezione ha evidenziato, condividendo la pronuncia di primo grado laddove affermava che *"escludendo dal sistema, automaticamente ed indiscriminatamente, tutti i soggetti che negli anni precedenti non sono già stati parte di un contratto con la competente ASL, senza tenere conto, in particolare, della posizione degli operatori accreditati che abbiano fatto richiesta di essere ammessi ad erogare prestazioni a*

carico del servizio sanitario nazionale” si determina una “discriminazione tra gli operatori”, ha aggiunto che fermo restando “il tetto di spesa massimo, la ripartizione del budget tra i soggetti accreditati dovrebbe essere operata in base ad appositi criteri idonei a garantire condizioni di parità tra tali soggetti, a prescindere dal fatto che essi abbiano o meno sottoscritto in precedenza un contratto” e che “se anche la sottoscrizione di un precedente contratto può costituire un criterio (rilevante) per l’assegnazione delle risorse disponibili tuttavia ciò non può giustificare, anche nel caso di risorse decrescenti, l’esclusione a tempo indefinito dal mercato di altri soggetti che si è ritenuto di poter accreditare (...) Si deve quindi ritenere che la Regione, tenendo conto delle peculiarità del mercato delle prestazioni sanitarie, possa stabilire criteri per l’assegnazione delle risorse alle diverse strutture accreditate e consentire l’inserimento (anche graduale) nel mercato di nuovi operatori in possesso di tutti i requisiti richiesti per erogare prestazioni sanitarie in favore del servizio sanitario pubblico. Mentre la Regione non può rivolgersi, a tempo indefinito, solo ai soggetti che per primi (con le convenzioni e poi con l’accreditamento) hanno avuto accesso al mercato e far riferimento solo al criterio della spesa storica che evidentemente avvantaggia solo coloro che operano in un mercato chiuso all’accesso di nuovi operatori” (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, 16 settembre 2013, n. 4574).

12. Deve in conclusione osservarsi che la deliberazione impugnata, perpetuando il criterio della cd. spesa storica ai fini del riparto del tetto massimo di spesa tra le strutture accreditate già contrattualizzate, si ponga in conflitto con il richiamato lineare indirizzo giurisprudenziale, oltre che con i principi – di *par condicio*, imparzialità e tutela della concorrenza – ad esso sottesi.

Resta solo da chiarire che siffatto profilo di illegittimità si correla all’assenza di qualunque previsione, anche solo di carattere programmatico, nella citata delibera in ordine alla introduzione, anche in modo graduale, di criteri di riparto atti a sostituire, o quantomeno mitigare, il riferimento alla cd. spesa storica quale unico

parametro di assegnazione delle risorse tra le strutture accreditate: assenza dipendente, come si è detto, dalla mancata acquisizione da parte della Giunta Regionale di dati completi in ordine alle strutture titolari dell'accreditamento istituzionale nella disciplina della Fisiokinesiterapia.

Resta invece preclusa al Collegio, in quanto riservata alla discrezionalità dell'Amministrazione, ogni valutazione in ordine alle modalità più opportune al fine di adeguare il sistema della contrattualizzazione dei soggetti accreditati ai richiamati principi di efficienza, parità di trattamento e concorrenza: discrezionalità che non può non esprimersi anche in una prospettiva di carattere temporale, non potendo esigersi la transizione immediata, e senza i necessari contemperamenti con l'esigenza di tutela dell'affidamento delle strutture già contrattualizzate, ad un sistema di segno opposto o quantomeno radicalmente diverso rispetto a quello incentrato sulla cd. spesa storica.

13. Va altresì evidenziato che l'impostazione recepita con la delibera impugnata si è protratta, quantomeno, fino all'annualità 2021, come si evince dalla delibera di G.R. n. 922 del 29 dicembre 2021, avente ad oggetto: *“Erogatori privati accreditati per la rete di specialistica ambulatoriale accreditata stabilimenti Fkt, Studi di radiologia, Case di cura, Studi medici branche a visita: approvazione tetti massimi di spesa e adempimenti DGR n.153/2021 –OPGR n. 105/2020 - DGR n. 298/2021”*. E' invero solo con la delibera di Giunta Regionale n. 500 del 31 agosto 2022, avente ad oggetto *“Erogatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale. Approvazione tetti di spesa biennio 2022-2023 ed ulteriori disposizioni”*, che l'Amministrazione regionale ha ravvisato la *“necessità di superare il criterio della spesa storica sotteso agli attuali budget contrattuali, rideterminando, attraverso una chiara metodologia, i tetti di spesa negoziali attraverso una redistribuzione delle risorse efficiente, in termini di sostenibilità della spesa, efficace in quanto idonea a garantire appropriatamente le necessità assistenziali dei territori di riferimento, non discriminatoria e premiante le strutture maggiormente rispettose degli adempimenti negoziali e delle vigenti*

disposizioni normative ad esse sottese”, demandando “la predetta attività ad un ristretto gruppo tecnico, costituito da referenti delle AA.SS.LL., dell’Agenzia Sanitaria Regionale ASR e dei competenti Servizi del Dipartimento Sanità, supportato dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (AGENAS), che il Direttore del Dipartimento avrà cura di istituire prontamente e coordinare, ai fini della remissione - entro il 30 ottobre 2023 - di dettagliata e motivata proposta di documento tecnico, ai fini della definizione dei tetti contrattuali relativi all’immediatamente successiva tornata contrattuale” (peraltro, tali previsioni sono state innovate con la successiva delibera di Giunta regionale n. 684 del 16 novembre 2022, avente ad oggetto “Modifiche introdotte in materia di accordi contrattuali ex art. 8 quinquies del d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. dalla l. n. 118/2022. Disposizioni”, con la quale è stato disposto di “demandare all’Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (ASR) l’istituzione di specifici tavoli tecnici a composizione mista regionale/aziendale, per la definizione, anche con il supporto dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari regionali (AGENAS), della disciplina regionale attuativa e di dettaglio delle disposizioni programmatiche introdotte dall’intervenuta L. n. 118/2022 in materia di accordi contrattuali per la definizione, in relazione alle diverse aree di assistenza dei criteri di selezione dei contraenti di cui all’art. 8 quinquies del D.Lvo n. 502/1992 e ss.mm.ii. all’approvazione del decreto di cui al precedente art. 8 quater comma 7 e di ogni ulteriore aspetto funzionale all’attuazione del sistema di reclutamento programmato dal legislatore nazionale”).

Con la medesima delibera n. 500/2022, la Regione Abruzzo ha altresì stabilito, “in attesa della ridefinizione della metodologia di calcolo e degli specifici budget negoziali, che la contrattazione ex art.8 quinquies D.Lgs.n.502/92 e s.m.i. per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate per le tipologie di Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, gli Studi di Medicina a Branche verrà provvisoriamente effettuata nei confronti delle

strutture già contrattualizzate nel biennio 2020-2021...”, tuttavia contemplando “a tutela delle strutture di recente accreditamento non ammesse alla contrattazione relativa al biennio 2022-2023, che le AASSLL necessitanti, in sede di Piani di Recupero ex D.G.R. n. 170 del 04.04.2022, di prestazioni da privato, dovranno prioritariamente coinvolgere le strutture di recente accreditamento, ove ubicate sul territorio di specifica afferenza, per garantire il soddisfacimento di prestazioni di specialista ambulatoriale non assicurate durante la fase pandemica”.

Ebbene, se da un lato le illustrate sopravvenienze provvedimentali, pur se indirizzate verso il progressivo adeguamento della disciplina regionale in materia di criteri di contrattualizzazione ai richiamati orientamenti giurisprudenziali oltre che al mutato quadro ordinamentale (fortemente inciso dall’inserimento, ad opera dell’art. 15, comma 12, lett. b), n. 1, l. n. 118/2022, del comma 1-bis nell’art. 8-*quiquies* d.lvo n. 502/1992), non sono idonee a rimuovere l’illegittimità inficiante ab origine la delibera impugnata, dall’altro lato resta precluso al giudicante, essendo estranee all’oggetto del presente giudizio, verificare la loro idoneità ad orientare efficacemente il sistema verso il superamento delle rigidità che, quantomeno fino all’anno cui inerisce la controversia (ma si è visto anche oltre), ne hanno minato la piena rispondenza ai principi illustrati.

14. L’appello in conclusione deve essere accolto, mentre la complessità delle questioni affrontate giustifica la compensazione delle spese del doppio grado di giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, Sezione Terza, definitivamente pronunciando sull’appello n. 6537/2023, lo accoglie e per l’effetto, in riforma della sentenza appellata:

- accoglie i motivi aggiunti proposti dalla ricorrente in primo grado e depositati in data 26 novembre 2019;
- dichiara, per gli effetti di cui all’art. 34, comma 3, c.p.a., l’illegittimità della

deliberazione della Giunta Regionale della Regione Abruzzo n. 367 del 24 giugno 2019, con essi impugnata.

Spese del doppio grado di giudizio compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 14 dicembre 2023 con l'intervento dei magistrati:

Michele Corradino, Presidente

Nicola D'Angelo, Consigliere

Ezio Fedullo, Consigliere, Estensore

Giovanni Tulumello, Consigliere

Pier Luigi Tomaiuoli, Consigliere

L'ESTENSORE

Ezio Fedullo

IL PRESIDENTE

Michele Corradino

IL SEGRETARIO