

Pubblicato il 03/03/2026

N. 00136/2026REG.PROV.COLL.
N. 00281/2023 REG.RIC.
N. 01032/2024 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

II CONSIGLIO DI GIUSTIZIA AMMINISTRATIVA PER LA REGIONE
SICILIANA

Sezione giurisdizionale

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 281 del 2023, proposto da
Masvit S.a.s. di Firenze Luigi & C., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Salvatore Virzì, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Siciliana – Assessorato Regionale della Salute, in persona dell'Assessore *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo, domiciliataria *ex lege* in Palermo, via Mariano Stabile, 182;

Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Rosario Papania, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

e con l'intervento di

ad opponendum:

Aequitas S.r.l.s., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata

e difesa dagli avvocati Girolamo Rubino, Giuseppe Impiduglia, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

sul ricorso numero di registro generale 1032 del 2024, proposto da Masvit S.a.s. di Firenze Luigi & C., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Salvatore Virzi', con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Rosario Papania, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Regione Siciliana – Assessorato Regionale della Salute, in persona dell'Assessore pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo, domiciliataria ex lege in Palermo, via Mariano Stabile, 182;

nei confronti

Aequitas S.r.l.s., in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Girolamo Rubino, Giuseppe Impiduglia, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Consorzio Siciliano di Riabilitazione - Societa' Consortile a r.l., Associazione Genitori Soggetti Autistici Solidali Onlus, non costituiti in giudizio;

per la riforma

quanto all'appello n. 281 del 2023:

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia, Sezione I, n. 205/2023, resa tra le parti

quanto all'appello n. 1032 del 2024:

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale Per La Sicilia (sezione Prima) n. 1876/2024, resa tra le parti

Visti i ricorsi in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Assessorato Regionale della Salute, dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani e della Aequitas S.r.l.s.;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 20 novembre 2025 il Cons. Maurizio Antonio Pasquale Francola e uditi per le parti gli avvocati come specificato nel verbale come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

La MASVIT di Firenze Luigi & C. s.a.s., dopo avere ottenuto sia il favorevole parere di compatibilità ex art. 8 *ter* co. 1 D.Lgs. n. 502/1992 sia il rilascio del necessario permesso di costruire per la realizzazione di un Centro Diurno per 20 pazienti (ragazzi, adolescenti e giovani adulti) affetti da disturbo autistico nel territorio del Comune di Mazara del Vallo, domandava in data 8 ottobre 2021 (con istanza iscritta al protocollo del medesimo giorno al n. 44430) all'Assessorato Regionale della Salute l'accreditamento ai sensi dell'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992.

Con nota iscritta al Prot. n. 44989 del 13 ottobre 2021, l'Assessorato rigettava l'istanza ritenendo necessaria la preventiva indizione di una procedura aperta propedeutica alla selezione dell'operatore economico al quale affidare il servizio pubblico in questione, secondo quanto stabilito nel Decreto Assessoriale n. 1151 del 11 giugno 2019. Nel provvedimento si precisava, inoltre, che la documentazione presentata era incompleta, mancando la prescritta autorizzazione sanitaria.

La MASVIT di Firenze Luigi & C. s.a.s., con istanza iscritta al protocollo il 16 novembre 2021 al n. 50528 domandava nuovamente l'accreditamento dopo avere ottenuto il rilascio dell'autorizzazione n. 35 del 10 novembre 2021 dall'A.S.P. di Trapani, ricevendo la comunicazione di un ulteriore provvedimento di diniego reso dall'Assessorato Regionale con la nota n.

52124 del 26 novembre 2021, in ragione di quanto già precisato nella precedente nota iscritta al Prot. n. 44989 del 13 ottobre 2021.

Con ricorso notificato il 6 gennaio 2022 e depositato il 7 gennaio 2022, la MASVIT s.a.s di Firenze Luigi & C. impugnava entrambi i provvedimenti di diniego e il Decreto Assessoriale n. 1151 del 11 giugno 2019 nella parte in cui subordinava il rilascio dell'accreditamento all'espletamento di una procedura aperta, domandandone l'annullamento, previa tutela cautelare, poiché:

1) la normativa di cui al D.Lgs. n. 502/1992 prevede un procedimento amministrativo per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie private a istanza di parte e non una procedura aperta che, pertanto, non potrebbe essere disposta (peraltro) con un atto amministrativo generale, privo di valenza regolamentare, come l'impugnato Decreto Assessoriale se non in spregio al principio di gerarchia delle fonti del diritto, tanto più che la predetta gara sarebbe accessibile, secondo quanto previsto nel citato decreto, da parte di operatori economici non ancora in possesso dei requisiti necessari per svolgere il servizio sanitario. Donde, la conclusione secondo cui il Decreto Assessoriale 11 giugno 2019 n. 1151 contemplerebbe delle mere raccomandazioni, ossia indirizzi privi di alcun effetto giuridico vincolante;

2) la normativa nazionale di riferimento non contemplerebbe alcuna limitazione alla presentazione delle istanze di accreditamento e nella provincia di Trapani non sussisterebbero Centri Diurni a gestione diretta al punto che il bisogno sanitario di strutture socio-sanitarie per l'assistenza dei ragazzi adolescenti e dei giovani/adulti autistici sarebbe quanto mai avvertita, non essendo, né potendosi ritenere, all'uopo sufficienti le due uniche strutture presenti sul territorio ad Alcamo e a Valderice.

Con successivo ricorso per motivi aggiunti la società ricorrente impugnava la deliberazione del Commissario straordinario dell'A.S.P. di Trapani n. 527 del 19 aprile 2022 con la quale era stata indetta la procedura aperta per la selezione di un Ente per l'attivazione e la contrattualizzazione di un Centro

Diurno di n. 20 posti per persone affette da disturbo autistico, domandandone l'annullamento per:

- 3) Violazione dei principi fondamentali in tema di accreditamento delle strutture sanitarie private ex artt. 8-*bis*, 8-*ter*, 8-*quater* e 8-*quinquies* del d.lgs. 502/1992 (titolo II) e del principio “*gerarchico-temporale*”, secondo cui “*prior in tempore, potior in iure*”, che contraddistinguerebbe il sistema di accesso alle erogazioni di prestazioni sanitarie in favore del S.s.r.; vizi della motivazione;
- 4) difetto di copertura normativa, primaria e secondaria, legittimante un sistema di individuazione dei soggetti privati da accreditare mediante gara aperta;
- 5) violazione dell'art. 21 l.r. 14.04.2009, n. 5: divieto di esternalizzazione di funzioni.

Con il proposto ricorso la società ricorrente, oltre a ribadire l'illegittimità della procedura aperta indetta dall'A.S.P. di Trapani, criticava anche la gara in sé, per l'inidoneità dei criteri adottati a selezionare il migliore concorrente possibile, tenuto conto dell'oggetto dell'affidamento, formulando anche censure specifiche in relazione alle singole previsioni del bando.

L'Assessorato Regionale della Salute si costituiva opponendosi all'accoglimento dei ricorsi.

Con sentenza n. 205/2023 pubblicata il 27 gennaio 2023 e non notificata da alcuna delle parti in causa, il T.A.R. Sicilia, sede di Palermo, sez. I, rigettava i ricorsi, compensando le spese.

Con ricorso in appello notificato e depositato il 22 marzo 2023, la società ricorrente domandava la riforma della predetta sentenza, censurando le motivazioni addotte e criticando le conclusioni alle quali era pervenuto l'adito T.A.R., riproponendo in questa sede, però, soltanto una parte delle censure già formulate in primo grado.

Con ordinanza n. 121/2023 il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana accoglieva l'istanza cautelare ai soli fini della sollecita fissazione dell'udienza di merito.

Con atto notificato e depositato il 6 ottobre 2023, la AEQUITAS s.r.l.s., nella qualità di aggiudicataria della gara in questa sede impugnata, spiegava un intervento *ad opponendum* avverso il proposto appello per sentire dichiarare l'irricevibilità o l'inammissibilità o l'infondatezza del ricorso di primo grado.

Anche l'A.S.P. di Trapani si costituiva aderendo all'eccezione di irricevibilità sollevata dalla predetta società interveniente e formulando difese analoghe a confutazione della fondatezza delle doglianze dell'appellante.

Il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana, con l'ordinanza n. 770/2023, invitava l'Assessorato Regionale della Salute a produrre la documentazione comprovante la data di perfezionamento della comunicazione alla società appellante della nota prot. 44989 del 13 ottobre 2021 con la quale era stata respinta, per la prima volta, l'istanza di accreditamento presentata dalla suddetta società.

L'Assessorato Regionale della Salute ottemperava alla predetta ordinanza, depositando la documentazione richiesta il 4 e il 16 gennaio 2024.

Si costituiva il 23 luglio 2024 per conto dell'A.S.P. di Trapani un nuovo procuratore in sostituzione del precedente.

Con ordinanza n. 129/2025 il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana rinviava la trattazione della causa ad altra data per favorire la trattazione congiunta con l'appello iscritto al n. 1032/2024 avente a oggetto l'impugnazione degli atti della procedura indetta dall'A.S.P. di Trapani per la selezione di un Ente per l'attivazione e la contrattualizzazione di n. 1 Centro Diurno di n. 20 posti per persone affette da disturbo autistico, da dislocare nell'area Marsala/Mazara del Vallo/Castelvetrano, ai sensi del D.A. n. 1151 del 11 giugno 2019.

E invero, nelle more del giudizio, la predetta procedura era stata proseguita dall'A.S.P. di Trapani e conclusa con l'aggiudicazione disposta in favore dell'Aequitas s.r.l.s. con la delibera del 3 febbraio 2023 n. 119, avverso la quale la Masvit s.a.s. di Firenze Luigi & C. proponeva un apposito ricorso, contraddistinto dalla deduzione dei medesimi vizi di illegittimità formulati

nell'ambito del giudizio conclusosi con la sentenza pronuncia della sentenza del T.A.R. per la Sicilia n. 205/2023 e da ulteriori motivi attinenti all'esito della procedura.

L'Aequitas s.r.l.s., l'Assessorato Regionale della Salute e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani si opponevano all'accoglimento del ricorso.

Con sentenza n. 1876/2024 pubblicata il 3 giugno 2024 il T.A.R. per la Sicilia, sede di Palermo, sez. I, dichiarava il ricorso in parte irricevibile e per il resto inammissibile, condannando la ricorrente alle spese processuali.

Con l'appello notificato e depositato il 29 agosto 2024 la Masvit s.a.s. di Firenze Luigi & C. domandava la riforma della predetta decisione.

Le parti appellate si opponevano all'accoglimento dell'appello.

All'udienza pubblica del 20 novembre 2024 il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana, dopo avere udito i procuratori delle parti costituite presenti, tratteneva gli appelli in decisione.

DIRITTO

I. – Riunione degli appelli iscritti al R.G. n. 281/2023 e n. 1032/2024 ordine di esame.

I.1. Va preliminarmente disposta la riunione dell'appello iscritto al R.G. n. 1032/2024 all'appello iscritto al R.G. n. 281/2023.

I.1.1. Il Collegio osserva che nel processo amministrativo la riunione dei ricorsi connessi attiene a una scelta facoltativa e discrezionale del giudice, come si desume dalla formulazione testuale dell'art. 70 c.p.a. con le conseguenze che i provvedimenti all'uopo adottati hanno carattere meramente ordinatorio, sono privi di valenza decisoria e non sono sindacabili in sede di gravame, a eccezione del caso in cui la medesima domanda sia proposta con due distinti ricorsi dinanzi al medesimo giudice; la riunione di ricorsi legati da vincoli di connessione soggettiva od oggettiva non è dunque mai obbligatoria, essendo rimessa a una valutazione di mera opportunità, afferente a ragioni di economia processuale, della loro trattazione congiunta (Consiglio di Stato sez. IV, 13/06/2019, n.3981; Consiglio di Stato sez. IV, 03/07/2018, n.4071).

I.1.2. Nella fattispecie in esame, tra la causa iscritta al R.G. n. 281/2023 e quella iscritta al R.G. n. 1032/2024 sussistono i presupposti soggettivi e oggettivi di connessione che giustificano la riunione, trattandosi di due controversie pendenti tra le medesime parti e aventi a oggetto la legittimità della procedura seguita dall'Amministrazione resistente per la scelta dell'operatore economico da accreditare.

Con l'appello iscritto al R.G. n. 281/2023, infatti, si domanda l'annullamento:

a) del provvedimento di rigetto dell'accreditamento al Servizio Sanitario Regionale richiesto dall'appellante; b) dell'atto a monte costituito dal D.A. 1151/2019; c) l'indizione a opera dell'A.S.P. di Trapani di una procedura di tipo concorsuale per la scelta dell'operatore da accreditare.

L'appello iscritto al R.G. n. 1032/2024 ha, invece, per oggetto l'esito della predetta procedura e, dunque, l'aggiudicazione e i relativi atti prodromici.

Il Collegio, dunque, rileva un'evidente connessione tra i due appelli, considerato che l'accoglimento del primo implicherebbe l'assorbimento del secondo. Qualora, infatti, fosse giudicata erronea la scelta dell'Amministrazione di negare l'accreditamento richiesto dall'appellante in ragione della asserita necessità di indire all'uopo una procedura di tipo concorsuale per la scelta dell'operatore economico da accreditare, a essere illegittimi e, quindi, a dover essere annullati non sarebbero soltanto l'atto di diniego impugnato e il D.A. 1151/2019 presupposto, ma anche il bando e l'aggiudicazione della procedura indetta dall'A.S.P. di Trapani.

I.1.3. La causa, quindi, iscritta al R.G. n. 1032/2024 deve essere riunita alla causa iscritta al R.G. n. 281/2023 che deve essere esaminata con priorità in ragione della pregiudizialità della stessa rispetto all'altra.

II. – L'appello iscritto al R.G. n. 281/2025.

II.1. – L'eccezione di irricevibilità del ricorso introduttivo.

II.1.1. Deve, preliminarmente, procedersi all'esame dell'eccezione di inammissibilità sollevata dalla Aequitas s.r.l.s. e dall'A.S.P. di Trapani con riguardo al ricorso introduttivo.

II.1.2. La Masvit s.a.s. di Firenze Luigi & C. aveva chiesto l'accreditamento due volte, ottenendo altrettanti dinieghi con: 1) la nota assunta al prot. n. 44989 del 13 ottobre 2021, in ragione sia di una riscontrata incompletezza documentale della pratica, sia di quanto previsto dal D.A. 1151/2019 nella parte in cui impone la selezione dei soggetti da accreditare tramite una procedura aperta; 2) la nota n. 52124 del 26 novembre 2021, in ragione di quanto già precisato nella precedente nota iscritta al Prot. n. 44989 del 13 ottobre 2021 in ordine al D.A. 1151/2019.

Più precisamente, con la nota assunta al prot. n. 44989 del 13 ottobre 2021 l'Assessorato Regionale della Salute ha rappresentato che: *“con il decreto Assessoriale n. 1151 dell'11 giugno 2019 è stato approvato il programma regionale unitario per l'autismo e sono stati accreditati con il S.S.R. n. 12 centri diurni per l'autismo con l'indicazione dei criteri che le Aziende Sanitarie Provinciali devono seguire per l'attivazione dei Centri ricorrendo anzitutto alla gestione diretta.*

Nel caso in cui le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali constatino che, per problematiche strutturali e/o organizzative, l'attivazione dei centri diurni a diretta gestione non risulta realizzabile, dovranno ricorrere, al fine di procedere all'affidamento del servizio, alla procedura aperta di selezione, mediante pubblicazione di bando ad evidenza pubblica che tenga conto e valuti gli aspetti qualitativi dei servizi descritti nelle proposte progettuali presentate dai soggetti interessati.

In esito a tale selezione le aziende procederanno all'individuazione della struttura privata cui affidare le attività del centro diurno per l'autismo che dovrà essere sottoposto alle verifiche previste ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale.

Pertanto, per i motivi sopra esposti l'istanza avanzata da codesta società non può essere accolta.

Fermo restando quanto sopra, corre anche l'obbligo di rappresentare che la documentazione allegata alla suddetta istanza di accREDITAMENTO è incompleta in quanto sprovvista della relativa autorizzazione sanitaria”.

La società non impugnava la predetta nota entro i 60 giorni seguenti alla sua comunicazione e, dopo essersi munita dell'autorizzazione richiesta,

riproponeva l'istanza.

Con la nota assunta al prot. 52124 del 26 novembre 2021, l'Assessorato Regionale della Salute rigettava l'istanza con la seguente motivazione:

“Con riferimento alla Vs. istanza di accreditamento assunta al prot. n. 50528 del 16/11/2021 di questo Dipartimento, alla luce della procedura individuata per l'eventuale reclutamento di nuovi centri per l'autismo nel programma regionale unitario approvato con D.A. n. 1151 dell'11 giugno 2019 si ribadisce quanto già comunicato a codesta società con nota prot. 44989 del 13 ottobre 2021.

Per i motivi sopra esposti, questa Amministrazione comunica, ai sensi dell'art. 2 comma 1 della Legge regionale n. 7/2019, l'irricevibilità della suddetta istanza che pertanto viene archiviata”.

La Masvit s.a.s. di Firenze Luigi & C. impugnava soltanto quest'ultimo provvedimento di diniego che secondo la Aequitas s.r.l.s. e l'A.S.P. di Trapani sarebbe un atto meramente confermativo del primo diniego, con conseguente inammissibilità del ricorso per carenza di interesse e irricevibilità per tardiva impugnazione del primo diniego ove si intendesse anch'esso impugnato dalla società ricorrente.

II.1.3. L'eccezione è destituita di fondamento.

II.1.3.1. Occorre richiamare l'orientamento giurisprudenziale secondo cui devono ritenersi “*meramente confermativi*” gli atti che, a differenza di quelli propriamente “*di conferma*”, si connotano per la ritenuta insussistenza, da parte dell'Amministrazione, di valide ragioni di riapertura del procedimento conclusosi con la precedente determinazione; mancando detta riapertura e la conseguente nuova ponderazione degli interessi coinvolti, nello schema tipico dei c.d. “*provvedimenti di secondo grado*”, essi sono insuscettibili di autonoma impugnazione per carenza di un carattere autonomamente lesivo (Cons. Stato, sez. V, 4 ottobre 2021, n. 6606; id. 8 novembre 2019, n. 7655; id. 17 gennaio 2019, n. 432; id., sez. III, 27 dicembre 2018, n. 7230; id., sez. IV, 12 settembre 2018, n. 5341; id., sez. VI, 10 settembre 2018, n. 5301; id., sez. III, 8 giugno 2018, n. 3493; id., sez. V, 10 aprile 2018, n. 2172; id. 27 novembre 2017, n.

5547; id., sez. IV, 27 gennaio 2017, n. 357; id. 12 ottobre 2016, n. 4214; id. 29 febbraio 2016, n. 812).

II.1.3.2. In pratica, l'atto meramente confermativo ricorre quando l'Amministrazione si limita a dichiarare l'esistenza di un suo precedente provvedimento, senza compiere alcuna nuova istruttoria e senza una nuova motivazione (Cons. Stato, sez. V, 22 giugno 2018, n. 3867); esso si connota per la sola funzione di illustrare all'interessato che la questione è stata già deliberata con precedente espressione provvedimentale, di cui si opera un integrale richiamo. Tale condizione, quale sostanziale diniego di esercizio del riesame dell'affare, espressione di lata discrezionalità amministrativa, lo rende privo di spessore provvedimentale, da cui, ordinariamente, la intrinseca insuscettibilità di una sua impugnazione (Cons. Stato, sez. IV, 3 giugno 2021, n. 4237; id. 29 marzo 2021, n. 2622).

II.1.3.3. Di contro, l'atto di conferma in senso proprio è adottato all'esito di una nuova istruttoria e di una rinnovata ponderazione degli interessi ed è, pertanto, connotato anche da una nuova motivazione (Cons. Stato, sez. VI, 13 luglio 2020, n. 4525; id., sez. II, 24 giugno 2020, n. 4054; id., sez. VI, 30 giugno 2017, n. 3207; id., sez. IV, 12 ottobre 2016, n. 4214; id. 29 febbraio 2016, n. 812; id. 12 febbraio 2015, n. 758; id. 14 aprile 2014, n. 1805; Consiglio di Stato, Sez. III, 24 dicembre 2021 n. 8590).

II.1.3.4. Con riguardo al caso in esame il Collegio ritiene che con la seconda istanza di accreditamento l'appellante abbia chiesto non l'annullamento in autotutela del primo provvedimento di diniego, ma l'apertura di un nuovo procedimento giustificato dall'autorizzazione sanitaria nelle more conseguita. Lo scopo, infatti, della seconda istanza non era la revisione della decisione precedentemente adottata dall'Amministrazione, ma l'avvio di un procedimento distinto e autonomo da quello già conclusosi con il primo provvedimento di rigetto.

II.1.3.5. Come noto, la reiterazione di un'istanza procedimentale incontra il limite del precedente diniego non impugnato. Il rigetto dell'istanza originaria,

infatti, legittima l'Amministrazione a non intraprendere alcuna attività istruttoria sulla seconda identica istanza, non essendo configurabile qualsivoglia obbligo di riesame della stessa, al punto da consentire l'adozione di un provvedimento meramente confermativo del precedente diniego (Cons. St., sez. IV, 13.01.2020, n. 279 e, nello stesso senso, Cons. St., sez. IV, 22.09.2020, n. 5549; in tal senso sulla reiterazione dell'istanza di accesso, Cons. St., sez. V, 2.03.2021, n. 1779; v. anche Cons. Stato, Ad. plen., 20 aprile 2006, n. 7; Consiglio di Stato, sez. V, 06/11/2017, n. 5099; Consiglio di Stato, sez. V, 31/03/2016, n. 1275; Consiglio di Stato sez. V, 30/07/2015, n.3760).

II.1.3.6. Laddove, invece, la seconda istanza presenti un *quid novi* l'Amministrazione è tenuta a riesaminare la domanda pronunciandosi all'esito di una nuova e rinnovata istruttoria procedimentale (Cons. Giust. Amm., sez. giur., 3 novembre 2025, n. 843).

II.1.3.7. Il mancato sindacato giurisdizionale dei provvedimenti impugnati, pertanto, precluderebbe all'appellante la futura presentazione di un'istanza dal contenuto identico alla precedente.

II.1.3.8. Ma nel caso in esame, si coglie un profilo di novità nell'autorizzazione sanitaria acquisita dall'appellante dopo il primo diniego motivato da plurime ragioni: ossia la riscontrata incompletezza dei documenti presentati a corredo dell'istanza e l'asserita necessità di selezionare gli operatori da accreditare all'esito di una procedura a evidenza pubblica, secondo quanto previsto nel D.A. n. 1151/2019.

II.1.3.9. Siffatto diniego non poteva, dunque, essere all'epoca impugnato dall'appellante poiché quand'anche fosse riuscito a superare il limite ostativo costituito dal predetto D.A. n. 1151/2019 dimostrandone l'illegittimità per i motivi dedotti, non avrebbe potuto confutare l'ulteriore motivazione del rigetto della sua prima istanza di accreditamento, ossia la carenza documentale che, quindi, avrebbe reso un ipotetico ricorso inammissibile per carenza di interesse.

II.1.3.10. Con la seconda istanza, dunque, è stato sanato il vizio inficiante il corredo documentale da offrire in comunicazione all'Amministrazione che, infatti, ha espresso un nuovo diniego richiamandosi al precedente soltanto in relazione a quanto statuito dal D.A. n. 1151/2019.

II.1.3.11. Quest'ultimo provvedimento, sebbene contraddistinto da un richiamo al primo diniego, non può ritenersi un atto meramente confermativo dello stesso poiché conclusivo di un nuovo procedimento avviato sulla base di un'istanza contraddistinta da un *quid novi* rispetto alla prima già rigettata, ossia l'acquisizione dell'autorizzazione sanitaria. Di conseguenza, l'Amministrazione ha concluso il procedimento non semplicemente attestando l'esistenza di un precedente diniego ma richiamando (in parte), all'esito di una rinnovata istruttoria, la motivazione di quel medesimo provvedimento di rigetto, al fine di ribadire la necessità di avviare una procedura a evidenza pubblica per selezionare l'operatore economico da accreditare. Dunque, siffatto provvedimento, sebbene motivato *per relationem*, deve ritenersi conclusivo di un nuovo e distinto procedimento. Il che consente di qualificare il secondo diniego quale provvedimento (semmai) di conferma, ma certamente non come atto meramente confermativo.

II.1.3.12. Peraltro, il Collegio osserva che, diversamente opinando, si addiverrebbe a un'interpretazione incostituzionale delle disposizioni processuali disciplinanti l'accesso alla giustizia amministrativa, in quanto il primo diniego non sarebbe stato impugnabile per carenza di interesse a fronte delle due motivazioni autonome ostative (e in particolare della rilevata carenza documentale) che lo contraddistinguevano e il secondo non dovrebbe, in tesi, ritenersi del pari impugnabile per carenza di interesse in ragione della sua ipotetica natura di atto meramente confermativo, con conseguente negazione di tutela e lesione del diritto costituzionale di difesa di cui all'art. 24 Cost. e del principio di cui all'art. 113 Cost. secondo cui “*Contro gli atti della pubblica amministrazione è sempre ammessa la tutela giurisdizionale dei diritti e degli interessi legittimi dinanzi agli organi di giurisdizione ordinaria o amministrativa*”, con la

precisazione che *“Tale tutela giurisdizionale non può essere esclusa o limitata a particolari mezzi di impugnazione o per determinate categorie di atti”*.

II.1.4. Considerata, dunque, la natura di provvedimento di parziale conferma del primo diniego e che l'impugnazione è stata proposta entro i 60 giorni dalla comunicazione del secondo diniego, quest'ultimo è stato tempestivamente impugnato e il ricorso di primo grado non è né inammissibile per carenza di interesse, né irricevibile in relazione alla motivazione del primo diniego richiamata nel secondo.

II.2. – *L'appello iscritto al R.G. 281/2023.*

II.2.1. Con riguardo al merito, il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana osserva, anzitutto, che la società appellante non ha riproposto tutte le censure dedotte in primo grado, concentrando le proprie difese soltanto su quelle (costituenti l'impianto difensivo principale) concernenti la legittimità della decisione di subordinare l'accreditamento di cui all'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992 all'esito di una preventiva procedura aperta da indire, posto che, nel dichiarato intento di censurare la sentenza appellata in ragione dell'illegittimità degli atti impugnati in primo grado, l'appellante ha formulato i seguenti motivi d'appello (pag. 5):

a) erroneità della sentenza sotto il profilo dell'omesso rilievo del contrasto degli atti impugnati rispetto ai *“principi fondamentali”* (art. 117, c. 3, Cost.) desumibili dagli artt. 8-*bis*, 8-*ter*, 8-*quater* e 8-*quinqies* del d.lgs. 502/1992 (titolo II), in tema di accreditamento delle strutture sanitarie private che operano per conto del S.S.R.;

b) erroneità della sentenza sotto il profilo dell'omesso rilievo dell'illegittimità degli atti impugnati per difetto di copertura normativa (legge regionale), non potendosi con un mero *“atto amministrativo”* (D.A. 1151/2019) creare un diverso regime di accreditamento istituzionale mediante una gara aperta.

II.2.2. Il T.A.R. ha ritenuto che il D.A. n. 1151/2019 sarebbe legittimo nella parte in cui dispone che *«A far data dalla pubblicazione del presente atto, nel caso in cui la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale attesti che, per problematiche*

strutturali e/o organizzative, l'attivazione dei Centri Diurni a diretta gestione non risulti realizzabile, dovrà ricorrere, al fine di procedere all'affidamento del servizio, anche tenuto conto dei dati epidemiologici, e delle risorse disponibili alla procedura aperta di selezione, mediante pubblicazione di bando ad evidenza pubblica che tenga conto e valuti gli aspetti qualitativi dei servizi descritti nelle proposte progettuali» (pag. 66 D.A. n. 1151/2019, pubblicato nella G.U.R.S. n. 32 del 12 luglio 2019) poiché il decreto assessoriale in questione costituirebbe un atto di programmazione regionale sanitaria e, come tale, rientrante tra gli atti ampiamente discrezionali dell'Amministrazione. Pertanto, rientrerebbe nella discrezionalità dell'Assessorato Regionale della salute prevedere una procedura di selezione del contraente privato al quale affidare l'attività in questione, indicando il criterio per la relativa individuazione, fermo restando, per i soggetti vincitori, l'obbligo di attivare l'iter necessario per conseguire l'accreditamento istituzionale presso l'Assessorato stesso, senza in tal guisa alterare il riparto di competenze tra quest'ultimo e le Aziende Sanitarie Provinciali.

Siffatta scelta, secondo l'adito T.A.R., non sarebbe in contrasto con la disciplina nazionale sull'accreditamento poiché, *«pur non potendo ritenere un "libero mercato" quello relativo alle prestazioni del sistema sanitario nazionale – tenuto conto del primario rilievo delle strutture pubbliche, dell'accreditamento e della remunerazione a tariffa – tuttavia le strutture private, una volta accreditate, svolgono servizi di rilievo economico»*.

E poiché l'accreditamento non costituirebbe un diritto del richiedente, l'Assessorato Regionale della Salute ben potrebbe programmare i futuri accreditamenti mediante la previsione di apposite procedure selettive, rispetto alle quali sarebbe recessivo il criterio temporale della priorità della presentazione della domanda.

II.2.3. L'appellante ritiene la decisione impugnata erronea poiché non rientrerebbe tra le prerogative della Regione la facoltà di derogare alla disciplina nazionale in tema di accreditamento.

Secondo l'appellante, infatti, gli artt. 8 *bis*, 8 *ter*, 8 *quater*, 8 *quinqües* D.Lgs. n. 502/1992 costituirebbero principi fondamentali, come tali, non derogabili dalle Regioni né con legge, né *a fortiori* con un atto amministrativo sebbene a carattere generale, in ragione della potestà legislativa concorrente prevista dall'art. 117 co. 3 Cost. in tema di tutela della salute, essendo riservata alla legislazione dello Stato la determinazione dei principi fondamentali.

In tal senso deporrebbe anche il dettato testuale dell'art. 2 co. 1 D.Lgs. n. 502/1992, statuendosi che “*Spettano alle Regioni e alle province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera*».

Il che comproverebbe l'impossibilità per la legislazione regionale di derogare ai principi fondamentali statali in generale e tanto più con riguardo alle strutture private accreditate, secondo quanto previsto dall'art. 2, co. 2 *sexies*, D.Lgs. n. 502/1992.

Donde, l'inderogabilità dell'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992 che, in modo inequivocabile, prevede un procedimento a “*istanza di parte*” esclusivamente preordinato all'accertamento della “*rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione*”, nonché alla loro “*funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale*”, garantendo al contempo tanto la tutela della salute, quanto il principio della concorrenza, in ragione della prevista necessità di soddisfare le condizioni di cui al primo periodo del comma 1 della citata disposizione.

Peraltro, qualora il sistema della gara aperta fosse ammissibile in alternativa alla procedura di accreditamento di cui all'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992, si perverrebbe al paradossale risultato di consentire la possibilità di preferire per l'accreditamento a strutture sanitarie private già autorizzate altre strutture financo prive del parere di compatibilità di cui all'art. 8 *ter* co. 3 D.Lgs. n. 502/1992 e dell'autorizzazione sanitaria.

Infine, l'appellante lamenta la violazione dell'art. 21 L.R. 14 aprile 2009, n. 5, secondo cui: “*È fatto divieto alle Aziende del Servizio sanitario regionale ed agli enti*

pubblici del settore di affidare mediante appalto di servizi o con consulenze esterne l'espletamento di funzioni il cui esercizio rientra nelle competenze di uffici o di unità operative aziendali?".

II.2.4. Il motivo è fondato.

II.2.5. Il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana osserva che ai sensi dell'art. 17, co. 1, lett. b), dello Statuto Speciale siciliano la sanità pubblica costituisce materia di legislazione concorrente e, pertanto, al legislatore regionale è possibile legiferare entro i limiti dei principi fondamentali sanciti dallo Stato.

II.2.6. L'art. 19, co. 1, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, prevede che *"Le disposizioni del presente decreto costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione"*. Pertanto, la disciplina contemplata, per quanto in questa sede di interesse, dagli artt. 8 bis e ss. del predetto D.Lgs. n. 502/1992 deve ritenersi espressione di principi fondamentali ai sensi dell'art. 117, co. 3, Cost., come tali applicabili anche alla Regione Siciliana.

II.2.7. Secondo quanto previsto dall'art. 8 bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: a) co. 1 *"Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies"*; b) co. 2 *"I cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali"*; c) *"la realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies"*.

II.2.8. Secondo, dunque, il D.Lgs. n. 502/1992, l'offerta delle prestazioni sanitarie è articolata in tre momenti – o su tre livelli – tra loro distinti: a)

l'autorizzazione (art. 8 *ter*), necessaria per realizzare strutture sanitarie e per l'esercizio delle relative attività; b) l'accreditamento istituzionale (art. 8 *quater*), necessario per operare per conto del Servizio Sanitario Regionale, subordinatamente alla rispondenza della struttura ai requisiti ulteriori di qualificazione e in relazione alla funzionalità delle strutture rispetto agli indirizzi della programmazione sanitaria regionale; c) la stipulazione di accordi contrattuali (c.d. convenzioni) con le Aziende Sanitarie Locali (art. 8 *quinquies*) con indicazione, tra l'altro, del volume di prestazioni convenzionate che le strutture sanitarie si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza (Consiglio di Stato, Sez. III, 12.8.2019, n. 5682; 24.7.2018, n. 4518; 21 marzo 2018, n. 1827; 1 agosto 2014, n. 4101; 26 settembre 2013, n. 4788).

II.2.8.1. Il primo momento riguarda l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio delle strutture e delle attività ed è preordinata a evitare che vengano aperte e rese operative strutture o avviate attività sanitarie e sociosanitarie prive dei requisiti di abitabilità, igienicità e professionalità indispensabili per garantire trattamenti sanitari rispondenti agli *standard* ordinari. Per poterla conseguire, infatti, le strutture richiedenti devono dimostrare di essere in possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con l'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del D.Lgs. n. 502/1992.

L'autorizzazione per la realizzazione di strutture da adibire all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, in base al comma 3 dell'art. 8-*ter*, del predetto d.lgs. n. 502/1992, dipende dalla verifica di compatibilità da parte della Regione, da effettuarsi in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione delle strutture presenti sul territorio regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità dell'utenza ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario delle nuove strutture.

Si tratta, dunque, di un provvedimento postulante un controllo sulla compatibilità dell'iniziativa privata con l'utilità sociale, non potendo ammettersi l'avvio di attività sanitarie o sociosanitarie lesive o potenzialmente tali della sicurezza, della libertà, della salute e della dignità umana.

La norma di cui all'art. 8 *ter* D.Lgs. n. 502/1992 va «*letta alla luce dei principi dettati dagli artt. 32 e 41 Cost.: principi costituzionali, da cui si ricava che detta regola non può tradursi in una mera ablazione delle prerogative dei soggetti che intendano offrire in regime privatistico - e, pertanto, senza rimborsi, né sovvenzioni da parte delle casse pubbliche, ma con corrispettivi a carico solo degli utenti - mezzi e strumenti di diagnosi, cura ed assistenza sul territorio per di più, a fronte di soggetti che non operano nel regime del cd. accreditamento, è inconferente il richiamo ai criteri di contenimento della spesa sanitaria non versandosi a fronte di soggetti che operino in accreditamento*» (Cons. Giust. Amm. Reg. Sicil., sez. Giurisd., 13 luglio 2020, n. 583).

Il che, dunque, esclude che la programmazione della spesa pubblica sia tra le possibili cause ostative al rilascio della predetta autorizzazione, tenuto conto sia del diritto fondamentale dell'individuo alla tutela della salute (art. 32 Cost.), sia della tutela della libertà dell'iniziativa di impresa ex art. 41 Cost..

Le valutazioni, infatti, inerenti all'indispensabile contenimento della spesa pubblica e alla sua razionalizzazione rinvergono la loro sede elettiva nei procedimenti di accreditamento, di fissazione dei "*tetti di spesa*" e di stipulazione dei contratti con i soggetti accreditati; procedimenti distinti e susseguenti (sia logicamente che cronologicamente) rispetto a quello relativo al rilascio della pura e semplice autorizzazione di cui all'art. 8 *ter* D.Lgs. n. 502/1992.

Donde, la conclusione secondo cui il privato che voglia erogare servizi sanitari al di fuori del rapporto con il S.S.N. è assoggettato a un regime giuridico in cui il rilascio del titolo abilitativo non consegue all'esistenza di uno strumento pianificatorio generale, ma esclusivamente, come detto, a una valutazione dell'idoneità della nuova struttura a soddisfare il fabbisogno complessivo di assistenza secondo i parametri elencati dall'art. 8 *ter* D.Lgs. n. 502/1992.

II.2.8.2. Il secondo momento riguarda l'accreditamento della struttura – che, secondo il Consiglio di Stato (sez. IV, 24 aprile 2023, n. 4159), avrebbe la natura giuridica di un provvedimento abilitativo-concessorio (Cons. Stato, III, 27 febbraio 2018, n. 1206) – contraddistinto da peculiarità tali da collocarsi tra la concessione di servizio pubblico e l'abilitazione tecnica idoneativa (*ex multis*, Cons. Stato, III, 18 ottobre 2021, n. 6954, 30 aprile 2020, n. 2773 e 3 febbraio 2020, n. 824).

Disciplinato dall'art. 8 *quater* del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, l'accreditamento costituisce il presupposto necessario per erogare le prestazioni *per conto* del Servizio Sanitario Nazionale ed è rilasciato alle strutture pubbliche e private “*subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo*” (art. 8 *quater* del d.lgs. n. 502/92).

A differenza dell'autorizzazione di cui all'art. 8 *ter* D.Lgs. n. 502/1992, l'accreditamento è, dunque, un istituto preordinato a garantire al cittadino il diritto di essere curato nell'ambito del S.S.R., scegliendo il medico a cui affidarsi tra quelli operanti presso le strutture private convenzionate, alle quali potrà eventualmente spettare il rimborso delle prestazioni effettivamente erogate, a condizione che la relativa attività si svolga sotto il diretto controllo della Pubblica Amministrazione, nel rispetto degli *standard* previsti e a fronte di una remunerazione determinata secondo tariffe prestabilite in base alla programmazione regionale.

Pertanto, è solo in occasione dell'accreditamento che possono prospettarsi cause ostative dipendenti dalla programmazione della rete sanitaria, non invece finché ci si riferisca all'autorizzazione all'esercizio privato in libera

concorrenza, al di fuori del procedimento che ha per (potenziale) conclusione il contributo economico da parte dello Stato.

L'autonomia tra l'autorizzazione di cui all'art. 8 *ter* e l'accreditamento disciplinato dall'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992 costituisce, dunque, un presupposto indefettibile per la corretta interpretazione dei due istituti tra loro connessi secondo un'univoca relazione di presupposizione del primo rispetto al secondo, non potendosi ottenere l'accreditamento senza l'autorizzazione, ma essendo invece possibile conseguire l'autorizzazione ed esercitare l'attività sanitaria in regime di libera concorrenza, anche senza accreditamento.

Occorre, tuttavia, precisare che nemmeno quest'ultimo vincola di per sé lo Stato e la Regione alla effettiva remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate, costituendo condizione necessaria, ma da sola non sufficiente, affinché ciò accada. Il diritto alla remunerazione sorge, infatti, soltanto in seguito alla conclusione di appositi accordi tra gli operatori accreditati e le Aziende Sanitarie Provinciali, aventi a oggetto l'esercizio dell'attività sanitaria: con la precisazione che l'accreditamento non garantisce, né può ritenersi fatto costitutivo del diritto alla stipula dei predetti accordi, potendo ben verificarsi il caso di operatori accreditati, ma ancora non convenzionati con il Sistema Sanitario Regionale.

II.2.8.3. Si tratta del terzo momento, disciplinato dall'art. 8 *quinquies* d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, che riguarda proprio gli accordi contrattuali e attribuisce alle Regioni il compito di definire e individuare gli ambiti di applicazione e i soggetti interessati, in quanto è solo con il convenzionamento, e nei limiti del *budget* fissato, che la struttura sanitaria accreditata acquisisce il diritto alla remunerazione della prestazione resa da parte della finanza regionale.

II.2.9. Chiarito, dunque, il quadro amministrativo-procedimentale di riferimento, occorre soffermarsi sulla questione di diritto rimessa dall'appellante all'esame del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la

Regione Siciliana: ossia, la possibilità di selezionare gli operatori ai quali concedere l'accreditamento mediante una procedura di tipo concorsuale.

II.2.9.1. Secondo quanto previsto dall'art. 8 *quater* co. 1 D.Lgs. n. 502/1992, *“L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'art. 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'art. 1, comma 18, e alle strutture private lucrative”*.

II.2.9.2. Come è agevole evincere, la richiamata disposizione non prevede un'apposita procedura (selettiva, a sportello, etc.) per la concessione dell'accreditamento, limitandosi soltanto a presupporre la necessità di una specifica richiesta da parte degli operatori interessati del settore.

II.2.9.3. Il che non può, però, indurre a ritenere l'accreditamento alla stregua di un atto ampliativo sempre doveroso, avendo infatti, il Consiglio di Stato chiarito che *«la pura e semplice autorizzazione di cui all'art. 8-ter non implica l'assunzione di alcun onere a carico dell'ente pubblico; né, per converso, in virtù della conseguita autorizzazione, la parte interessata acquisisce alcun titolo o aspettativa a partecipare alla ripartizione del budget del servizio pubblico - restando del tutto impregiudicata la discrezionalità regionale nell'attività di programmazione della spesa pubblica sanitaria e nell'opera di determinazione del fabbisogno territoriale, attività entrambe tipicamente propedeutiche alla valutazione delle istanze di accreditamento»*

(Consiglio di Stato sez. III, 04/08/2021, n.5756 che richiama Cons. Stato, sez. III, 29 gennaio 2013, n. 550).

II.2.9.4. Peraltro, l'art. 8 *quater* co. 7 D.Lgs. n. 502/1992 prevede che “*Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute [...]*”.

II.2.9.5. Donde, la discrezionalità (eminentemente tecnica) del potere di concedere l'accreditamento da parte della competente Autorità Amministrativa, ossia la Regione, deputata a verificare che le strutture già autorizzate possiedano altresì “*requisiti ulteriori*” di qualificazione in conformità a *standard* di qualità precostituiti in maniera da assicurare omogeneità nell'offerta dei servizi, ma anche agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti (art. 8 *quater*, comma 1, cit.), senza che, in questa fase, si valuti anche la concreta sussistenza di fondi per il convenzionamento, il quale solo in via eventuale – se e in quanto vi siano risorse economiche disponibili – conseguirà all'accreditamento.

II.2.9.6. E, invero, l'accreditamento implica non soltanto il superamento di un vaglio di discrezionalità tecnica, consistente nell'accertamento dei requisiti di qualificazione, strutturali, tecnologici e organizzativi, definiti dalle Regioni con l'individuazione di specifici *standard* di qualità, ma anche la valutazione di requisito più generale di carattere programmatico, che trova fondamento nelle scelte della Regione, tenuta a individuare, attraverso l'adozione di piani preventivi, le quantità di prestazioni erogabili nel rispetto di un tetto di spesa massimo, sulla cui base valutare la possibilità di accreditare nuove strutture in

relazione all'effettivo fabbisogno assistenziale (C.d.S. sez. III, 24/07/2018, n. 4518).

II.2.9.7. Al riguardo, è stato chiarito che la valutazione del fabbisogno assistenziale, cui la legislazione nazionale vincola il rilascio del provvedimento autorizzativo, è oggetto di un potere discrezionale il cui esercizio da parte della Regione trova un limite nel rispetto dei principi del diritto europeo e che deve tradursi, in ogni caso, in una idonea istruttoria, accurata, aggiornata ed effettiva, sull'esistenza di una determinata domanda sanitaria sul territorio e di una correlativa offerta da parte delle strutture (Consiglio di Stato sez. III, 28/12/2020, n.8347).

II.2.9.8. Occorre, infatti, sottolineare che, secondo quanto affermato dalla Corte Costituzionale (sentenza 9 maggio 2022, n. 113), la disciplina contemplata dal D.Lgs. n. 502/1992, superando l'assetto delineato dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833 (recante l'Istituzione del servizio sanitario nazionale), ha prefigurato una concorrenza tra le prestazioni offerte da strutture pubbliche e private munite dell'accreditamento istituzionale e, quindi, l'art. 8 *quater* del D.Lgs. n. 502/1992 ha subordinato, al comma 1, l'accreditamento anche alla funzionalità della struttura richiedente "*agli indirizzi di programmazione regionale*", collegandolo anche alle scelte programmatiche che governano la funzione di contingentamento e di selezione all'ingresso nel Servizio sanitario nazionale (SSN) e più specificamente regionale (Corte Cost. sentenza n. 416 del 1995).

II.2.9.9. La verifica di compatibilità con il fabbisogno regionale attualmente rilevato e la conseguente decisione in ordine alla carenza o saturazione del settore costituiscono, dunque, le componenti del potere discrezionale sulla valutazione degli operatori istanti da accreditare.

II.2.10. In definitiva, mediante la procedura di accreditamento l'Amministrazione accerta – previa indagine effettiva che si concreti nella verifica, attuale e documentale, del fabbisogno complessivo regionale e della localizzazione territoriale delle strutture presenti, al fine di garantire

l'accessibilità ai servizi, senza disparità in funzione delle caratteristiche del territorio, e incentivare un livello di qualità elevato – che l'operatore sanitario sia in grado di rendere prestazioni che soddisfino gli stessi *standard* richiesti dal servizio sanitario regionale e, al contempo, coerenti con la programmazione dell'offerta (Consiglio di Stato sez. III, 11/11/2021, n.7534).

II.2.11. Il che, da un lato, esclude la tesi secondo cui l'Amministrazione Regionale sia tenuta a concedere sempre e comunque l'accreditamento a ogni operatore del settore richiedente (costituendo il rispetto degli *standard* tecnici all'uopo richiesti e la compatibilità della domanda con la programmazione cogenti parametri di riferimento del potere discrezionale da esercitare e non meri criteri orientativi), e, dall'altro, non è incompatibile con l'indizione di un'apposita procedura selettiva volta a consentire l'individuazione dell'operatore (e della relativa struttura) da contrattualizzare.

II.2.12. Se, infatti, l'Amministrazione Regionale deve considerare, tra l'altro, gli indirizzi di programmazione e i limiti di spesa stabiliti è possibile che in presenza di più operatori interessati si prospetti la necessità di una scelta, ove non sussistano, in astratto, i presupposti (eventualmente neppure per accreditare, ma comunque e di norma) per contrattualizzare tutti.

II.2.13. Donde, l'ammissibilità in astratto di una procedura aperta per la selezione dell'operatore che garantisca il miglior soddisfacimento dell'interesse pubblico perseguito dall'Amministrazione nell'ottica di assicurare la tutela delle esigenze avvertite dalla collettività di riferimento.

Occorre, però, comprendere in quale fase possa ritenersi ammissibile l'indizione di una gara, considerato che l'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992 non disciplina tutti i passaggi del relativo procedimento e deve essere letto in combinato disposto con l'art. 8 *quinqüies* D.Lgs. n. 502/1992.

II.2.14. L'art. 8 *quater* co. 3 D.Lgs. n. 502/1992, infatti, si limita a rimettere a un atto di indirizzo e coordinamento la definizione di criteri generali uniformi per: lett. c) "*le procedure ed i termini per l'accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilità di riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di*

prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonché la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa”.

II.2.15. Diversamente, l’art. 8 *quinquies* co. 1 *bis* D.Lgs. n. 502/1992 prevede che i soggetti accreditati “*sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell’attività svolta [...]”.*

II.2.16. Da una lettura combinata delle due disposizioni il Collegio ritiene di poter desumere che una procedura selettiva anche di tipo competitivo possa essere indetta dall’Amministrazione Regionale per la selezione degli operatori economici, non già da accreditare, ma che, già essendo stati in precedenza accreditati, debbano essere contrattualizzati. La gara, cioè, è prevista dal legislatore nazionale soltanto per la scelta delle strutture accreditate da convenzionare mediante la stipula del contratto, ma non anche a monte per la scelta delle strutture da accreditare: scelta che, pertanto, non deve soggiacere al medesimo procedimento.

II.2.17. Secondo il legislatore nazionale, quindi, l’accreditamento costituisce il presupposto legittimante alla partecipazione alla fase (successiva) della contrattualizzazione e può essere riconosciuto anche a operatori in seguito non contrattualizzati, essendo in tal senso chiaramente indicativo il tenore testuale dell’art. 8 *quinquies* co. 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 secondo cui “*In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso”.*

II.2.18. È, dunque, possibile che un operatore ottenga l’accreditamento, ma non venga successivamente contrattualizzato, essendo i due momenti tra loro

connessi e anche finalizzati, ma nondimeno distinti e autonomi. La contrattualizzazione, infatti, costituisce una fase integrativa dell'efficacia dell'accreditamento, essendo il presupposto affinché quest'ultimo divenga in concreto operativo, con le relative ricadute finanziarie sul Sistema Sanitario Regionale: tuttavia, è solo il convenzionamento, e non già il momento anteriore dell'accreditamento, che postula un'effettiva selezione quantitativa – a causa della necessaria corrispondenza con le limitate risorse disponibili – tra gli operatori del settore (purché tutti coerenti con un'adeguata ripartizione territoriale del servizio).

II.2.19. Una gara è, dunque, possibile e anzi auspicabile, ma soltanto tra soggetti già accreditati, ossia che abbiano superato la fase di cui all'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992 conseguendo l'accreditamento, a fronte del chiaro tenore dell'art. 8 *quinquies* co. 1 *bis* D.Lgs. n. 502/1992 nella parte in cui prevede le procedure trasparenti, eque e non discriminatorie per l'individuazione dei soggetti interessati “*ai fini della stipula degli accordi contrattuali*”.

II.2.20. Per l'accreditamento non è invece concepibile una medesima gara selettiva, a fronte della prevista possibilità di consentire financo il riesame dell'istanza non accolta o accolta con prescrizioni contestate dal richiedente (art. 8 *quater* co. 3 lett. *c*) D.Lgs. n. 502/1992), non essendo la procedura in astratto concepita dal legislatore nazionale in senso strettamente competitivo, cioè con la contestuale partecipazione di altri operatori antagonisti.

II.2.21. Donde la conclusione secondo cui il nuovo sistema delineato dal legislatore nazionale impone all'Amministrazione Regionale di accreditare tutti gli operatori del settore interessati che soddisfino sia i requisiti tecnici prestabili, sia le esigenze della programmazione territoriale del servizio sanitario: onde poi selezionare tra costoro quelli da contrattualizzare, anche mediante procedura competitiva se occorrente a rispettare il tetto di spesa destinabile al miglior soddisfacimento dell'interesse pubblico.

II.2.22. Il che induce a ritenere non conforme alla disciplina in esame il D.A. n. 1151/2019, nella parte in cui impone una procedura a evidenza pubblica già

per la scelta dell'operatore da accreditare. Trattandosi, infatti, di un titolo legittimante il concorso alla contrattualizzazione con altri operatori del settore, l'accreditamento deve essere concepito in un'ottica non restrittiva e propedeutica a favorire un adeguato e qualificato accesso al settore sanitario: nonché un più ampio accesso alle successive procedure selettive per il convenzionamento degli operatori migliori tra quelli accreditati.

II.2.23. È noto, infatti, quanto importante sia per l'Unione Europea – e, di conseguenza, anche per il nostro ordinamento interno – il rispetto della concorrenza financo nel settore di interesse in questa sede.

Al riguardo occorre considerare che, secondo una certa opinione, i principi di libero accesso al mercato e di concorrenzialità, di cui al diritto dell'Unione Europea, non sarebbero operativi in relazione ai servizi sanitari, in ragione di quanto previsto:

- a) dall'art. 168, par. 7, Tr. FUE che sancisce l'estraneità dell'azione comunitaria in materia di politica sanitaria e di organizzazione dei relativi servizi da parte degli Stati membri;
- b) dal principio di cui all'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali UE;
- c) dal d.lgs. n. 59 /2010 con il quale – al fine di garantire la libertà di concorrenza secondo condizioni di pari opportunità e il corretto e uniforme funzionamento del mercato – è stata data attuazione alla direttiva 2006/123/CE (Bolkestein) in materia di servizi nel mercato interno, che esclude, all'art. 7, lett. b), che le disposizioni dello stesso decreto si applichino *"ai servizi sanitari ed a quelli farmaceutici forniti direttamente a scopo terapeutico nell'esercizio delle professioni sanitarie, indipendentemente dal fatto che vengano prestati in una struttura sanitaria e a prescindere dalle loro modalità di organizzazione, di funzionamento e dalla loro natura pubblica o privata"*.

II.2.24. Il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana ritiene che le richiamate disposizioni normative devono intendersi indicative del rispetto delle prerogative degli Stati membri da parte dell'Unione Europea in

ordine alla politica sanitaria e all'organizzazione e alla fornitura di servizi sanitari.

II.2.25. Ma ritiene altresì che ciò non implichi che l'azione delle Autorità Amministrative nazionali non debba ispirarsi al rispetto dei principi fondamentali dell'Unione Europea ogniqualevolta ciò sia comunque possibile.

II.2.26. La concorrenza patisce, infatti, un'attenuazione nel settore sanitario, ma soltanto entro i limiti della necessaria strumentalità rispetto all'interesse pubblico connesso alla tutela della salute e, comunque, nel rispetto del principio di proporzionalità.

II.2.27. In linea di principio la giurisprudenza comunitaria (arg. ex CGE C 169/2007 del 10 marzo 2009, Corte giustizia UE , sez. IV , 13/02/2014 , n. 367) ritiene compatibile con i principi del TFUE la normativa nazionale che imponga un regime amministrato per l'esercizio di una struttura sanitaria, purché la restrizione ai principi di concorrenza sia giustificata dalla prioritaria necessità della tutela della "*sanità pubblica*", obiettivo che rientra tra i "*motivi imperativi di interesse generale*" e sempreché, secondo il principio di proporzionalità, sia contenuta nei limiti minimi necessari per raggiungere l'obiettivo perseguito.

II.2.28. È, dunque, evidente che, anche nel suddetto peculiare settore di mercato, non possono essere escluse, in radice, le dinamiche connesse a esigenze pro-concorrenziali (Consiglio di Stato sez. III, 30/04/2020, n.2773).

II.2.27. Donde, la necessità che il sistema degli accreditamenti (e poi dei convenzionamenti) debba conformarsi al principio unionale della concorrenza di cui al TUE (art. 3, par. 3), al punto da dover indurre l'interprete a fornire un'interpretazione conforme della normativa interna al diritto dell'Unione Europea, tenuto conto, peraltro, del progressivo adeguamento del nostro ordinamento ai richiamati principi.

II.2.28. Il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana ritiene, dunque, che una lettura della disciplina nazionale di cui agli artt. 8 *quater* e 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 conforme ai principi dell'Unione

Europea di proporzionalità e della concorrenza induca a non poter considerare il procedimento di accreditamento di cui all'art. 8 *quater* D.Lgs. n. 502/1992 quale procedura a numero chiuso; dovendosi, invece, ritenere che vi sia una fase di legittimazione aperta a tutti gli operatori economici in possesso dei peculiari requisiti richiesti e interessati alla partecipazione alla fase successiva della contrattualizzazione, solo nella quale si dovrà procedere a una selezione rigidamente condizionata dal rispetto del limite del tetto di spesa.

La concorrenzialità, infatti, non implica alcuno sfioramento del tetto di spesa, ma postula che, fermo restandone l'ammontare complessivo, le scarse risorse disponibili siano attribuite proporzionalmente agli operatori accreditati privilegiando tra essi i migliori, ossia quelli che siano in grado di rendere il miglior servizio a parità di costi collettivizzati (*non qui primi veniunt, sed qui primi sunt*).

II.2.29. Più precisamente, l'accreditamento può essere negato qualora non si soddisfino i requisiti ulteriori o, secondo quanto stabilito in sede di programmazione della spesa sanitaria, in un certo ambito sanitario non sia prevista la contrattualizzazione di alcun operatore privato. Ma qualora la contrattualizzazione di uno o più operatori sia compatibile con gli indirizzi di programmazione, allora la Regione deve accreditare tutti coloro i quali siano interessati a concorrere alla contrattualizzazione e, ovviamente, soddisfino i requisiti tecnici all'uopo previsti, onde poterne poi selezionare i migliori.

II.2.30. In tal senso, la concorrenza è, dunque, garantita dall'accesso senza il limite del numero chiuso all'accreditamento, quale titolo legittimante l'aspirazione – e non il diritto – alla contrattualizzazione, mentre la proporzionalità giustifica la selezione degli operatori da contrattualizzare mediante una gara a partecipazione riservata soltanto a una qualificata platea di aspiranti che, in quanto già accreditati, possono assicurare l'erogazione di servizi sanitari di elevata qualità.

II.2.31. Donde, l'illegittimità dell'impugnato provvedimento di diniego dell'accreditamento in ragione dell'obbligo di indire una procedura a evidenza

pubblica previsto dall'impugnato D.A. n. 1151/2019, non potendosi limitare a monte l'accesso all'accreditamento in ragione dei parametri che dovranno essere seguiti poi per la contrattualizzazione secondo quanto stabilito dagli artt. 8 *quater* e 8 *quinquies* D.Lgs. n. 502/1992 conformemente interpretati al rispetto dei richiamati principi dell'Unione Europea.

II.2.32. Il diniego dell'accreditamento è, dunque, illegittimo, come anche il D.A. 1151/2019 nella parte in cui prevede l'indizione necessaria di una procedura a evidenza pubblica per l'individuazione dell'operatore da accreditare e, pertanto, devono essere ambo annullati: il D.A. con effetti *erga omnes*.

Anche la deliberazione del Commissario straordinario dell'A.S.P. di Trapani n. 527 del 19 aprile 2022 con la quale è stata indetta la procedura aperta di selezione ai sensi del predetto D.A. n. 1151/2019 deve essere annullata, in quanto atto conseguente impugnato con motivi aggiunti dall'appellante e illegittimo per invalidità derivata.

II.2.33. Le questioni di diritto esaminate giustificano l'accoglimento dell'appello e l'assorbimento degli ulteriori motivi dedotti dall'appellante.

III. – L'appello iscritto al R.G. n. 1032/2024.

III.1. – L'eccezione di irricevibilità.

III.1.1. Con l'appello iscritto al R.G. n. 1032/2024 si contesta la decisione assunta dal T.A.R. in relazione al ricorso iscritto al R.G. n. 1212/2023 proposto avverso la deliberazione del Commissario straordinario dell'A.S.P. di Trapani n. 119 del 3 febbraio 2023 con la quale è stata approvata la graduatoria redatta all'esito della procedura a evidenza pubblica indetta per la selezione dell'operatore da accreditare.

III.1.2. Il T.A.R. ha ritenuto il ricorso irricevibile e per il resto inammissibile. La tardività del ricorso è stata ritenuta sussistente poiché ai sensi dell'art. 65 co. 2 L.R. n. 25/1993 “*Tutti gli atti delle aziende ospedaliere e delle aziende unità sanitarie locali sono pubblicati, mediante affissione di copia integrale, nell' albo dell'ente per quindici giorni consecutivi, decorrenti dal primo giorno festivo successivo a quello di loro*

adozione. Il direttore amministrativo è responsabile della pubblicazione” e, quindi, il termine di impugnazione decorrerebbe dal primo giorno successivo al termine finale di pubblicazione della deliberazione. Considerato, dunque, che l’impugnata deliberazione è stata pubblicata all’Albo Pretorio, Sez. Albo Pretorio *online*, per quindici giorni consecutivi, decorrenti dal primo giorno festivo successivo a quello di adozione e, quindi, come indicato nella nota del 26 giugno 2023 della A.S.P. di Trapani, dal 5 febbraio 2023 al 19 febbraio 2023, il termine decadenziale ex art. 29 cod. proc. amm. scadeva il 20 aprile 2023 mentre il ricorso è stato tardivamente notificato il 21 luglio 2023 (v. in tal senso, C.G.A., Sez. giurisd., 5 aprile 2023, n. 266, che conferma T.A.R. Sicilia, Sez. I, 21 settembre 2020, n. 1881).

III.1.3. L’appellante contesta la decisione del T.A.R. poiché il provvedimento impugnato avrebbe dovuto essere individualmente comunicato e, non essendolo stato, doveva ritenersi impugnabile a decorrere dalla sua piena conoscenza, avvenuta all’esito dell’istanza di accesso agli atti presentata in data 1 giugno 2023.

III.1.4. Il motivo è fondato.

III.1.4.1. L’art. 41 co. 2 c.p.a. prevede che *“Qualora sia proposta azione di annullamento il ricorso deve essere notificato, a pena di decadenza, alla pubblica amministrazione che ha emesso l’atto impugnato e ad almeno uno dei controinteressati che sia individuato nell’atto stesso entro il termine previsto dalla legge, decorrente dalla notificazione, comunicazione o piena conoscenza, ovvero, per gli atti di cui non sia richiesta la notificazione individuale, dal giorno in cui sia scaduto il termine della pubblicazione se questa sia prevista dalla legge o in base alla legge”*.

III.1.4.2. Con riguardo al caso in esame, la deliberazione del Commissario Straordinario dell’A.S.P. di Trapani del 3 febbraio 2023 n. 119 ha la valenza di un’aggiudicazione, determinando la conclusione di una procedura di tipo concorsuale indetta per la selezione tra i partecipanti del candidato da accreditare e contrattualizzare. Pertanto, la predetta deliberazione non può ritenersi un atto generale, simile a un regolamento.

III.1.4.3. Il bando, inoltre, non prevedeva una disciplina specifica per le comunicazioni ai candidati, limitandosi soltanto a prevedere due indirizzi *email* presso i quali sarebbe stato possibile, a opera degli interessati, acquisire le informazioni in ordine alla procedura e contemplando, infine, a pagina 10 una clausola di stile secondo cui “*Per quanto non previsto dal presente bando si intendono richiamate le norme di legge applicabili in materia*”. Donde, il dubbio che la pubblicazione degli atti prevista dall’art. 65 co. 2 L.R. n. 25/1993 potesse valere quale comunicazione rilevante per il decorso del termine di impugnazione.

III.1.4.4. Sennonché, il termine decadenziale per ricorrere contro gli atti amministrativi soggetti a pubblicazione necessaria decorre per i soggetti non espressamente nominati (o immediatamente rintracciabili) dalla pubblicazione medesima, non essendo indispensabile la notificazione individuale o l’effettiva piena conoscenza (Cons. Stato, Sez. IV, 11/04/2023, n. 3654; Cons. Stato, Sez. IV, 09/01/2023, n. 280; Cons. Stato, sez. IV, 1 febbraio 2022, n. 678; sez. V, 19 settembre 2019, n. 6238; sez. III, 8 gennaio 2019, n. 190; V, 6 luglio 2018, n. 4147; III, 22 novembre 2018, n. 6606; VI, 7 maggio 2014, n. 2825; IV, 13 luglio 2011, n. 4239; Cons. Stato sez. V, 15 marzo 2006, n.1370).

III.1.4.5. Considerato, dunque, che nel caso in esame, la deliberazione impugnata espressamente contempla la ragione sociale dell’appellata, a quest’ultima spettava la comunicazione individuale, non potendo ritenersi sufficiente per la decorrenza del termine a impugnare la mera pubblicazione all’Albo Pretorio. Costituisce, infatti, principio generale che ai soggetti partecipanti a una procedura amministrativa selettiva di tipo competitivo spetti la comunicazione individuale dei provvedimenti determinanti l’esito del procedimento.

III.1.4.6. Non essendovi in atti prova che siffatto adempimento sia avvenuto, il termine per impugnare la predetta deliberazione deve ritenersi decorrente dalla comunicazione della stessa all’esito dell’accesso agli atti richiesto dall’appellante.

III. 1.4.7. La dichiarazione di irricevibilità del ricorso proposto dall'appellante è, dunque, erronea.

III.2 – L'inammissibilità.

III.2.1. Il T.A.R., dopo avere erroneamente ritenuto irricevibile l'impugnazione della predetta aggiudicazione, ha chiarito che con riguardo agli atti presupposti il ricorso sarebbe improcedibile e, comunque, anche inammissibile, non potendo procedersi all'esame delle medesime censure già proposte avverso gli stessi con il ricorso già respinto con la sentenza n. 205/2023.

III.2.2. Il predetto capo della sentenza deve essere riformato.

III.2.2.1. L'accoglimento dell'appello iscritto al R.G. n. 281/2025 e la conseguente riforma della sentenza n. 205/2023 con l'annullamento del provvedimento di diniego dell'accreditamento dell'appellante, l'annullamento parziale del D.A. n. 1151/2019 nella parte in cui prevede l'indizione di una procedura a evidenza pubblica per l'individuazione degli operatori privati da accreditare e del conseguente bando non può riflettersi sull'aggiudicazione che, quindi, deve essere, del pari, annullata, con assorbimento di tutte le censure specificamente dedotte in relazione all'andamento della procedura.

III.2.2.2. Pertanto, l'appello iscritto al R.G. n. 1032/2024 deve essere accolto.

IV. – Il Decreto Assessoriale n. 1511/2019.

IV.1. Secondo i principi generali, l'annullamento, nei predetti sensi e limiti, di un atto generale – qual è l'impugnato decreto assessoriale – è qui pronunciato con effetto *erga omnes*.

Al relativo annullamento, *in parte qua*, il Collegio ritiene debbano seguire gli incombeni di cui all'art. 14, commi 2 e 3, del d.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199 – previsti in materia di ricorso straordinario e per analogia legis applicabili, qualunque sia la sede in cui l'annullamento viene pronunciato, alla fattispecie in esame – a cura dell'Assessorato soccombente o, in difetto, della parte più diligente, ma in danno di esso.

IV.2. Il predetto art. 14 dispone, infatti, che “[q]ualora il decreto di decisione del ricorso straordinario pronunci l’annullamento di atti amministrativi generali a contenuto normativo, del decreto stesso deve essere data, a cura dell’Amministrazione interessata, nel termine di trenta giorni dalla emanazione, pubblicità nelle medesime forme di pubblicazione degli atti annullati. Nel caso di omissione da parte dell’amministrazione, può provvedervi la parte interessata, ma le spese sono a carico dell’amministrazione stessa” (in argomento, cfr. C.G.A.R.S. 23 aprile 2025, n.338; 27 febbraio 2025, n. 133; nonché 16 dicembre 2024, n. 980, n. 981, n. 982, n. 983, n. 984, n. 985, n. 986 e n. 987).

IV. – Le spese processuali.

IV.1. Considerata la novità e la complessità delle questioni di diritto dedotte dalle parti, le spese processuali di entrambi i gradi dei due giudizi riuniti devono essere integralmente compensate tra le parti costituite.

P.Q.M.

Il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana, sezione giurisdizionale, definitivamente pronunciando sugli appelli riuniti, così come in epigrafe proposti, li accoglie e, per l’effetto, in riforma delle sentenze impugnate accoglie i ricorsi di primo grado e annulla l’impugnata nota n. 52124 del 26 novembre 2021, che ha denegato il chiesto accreditamento, nonché il D.A. n. 1151 dell’11 giugno 2019, pubblicato nella GURS del 12 luglio 2019 – Parte I, n. 32, limitatamente alla parte in cui prevede l’indizione di una procedura a evidenza pubblica quale condizione per la selezione dell’operatore da accreditare, e altresì le deliberazioni del Commissario straordinario dell’A.S.P. di Trapani n. 527 del 19 aprile 2022, di indizione della procedura aperta di selezione ai sensi del predetto D.A. n. 1151/2019, e n. 119 del 3 febbraio 2023, di approvazione della graduatoria conseguente all’esito della predetta procedura.

Ordina che del suddetto parziale annullamento del Decreto Assessoriale n. 1151/2019 sia data pubblicità, a cura dell’Assessorato della salute della Regione siciliana e nel termine di trenta giorni dalla pubblicazione della presente sentenza, nelle medesime forme di pubblicazione dell’impugnato

provvedimento; con facoltà della parte interessata di provvedervi in danno dell'Amministrazione in caso di sua inerzia.

Compensa per intero le spese del doppio grado di entrambi i giudizi tra le parti.

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

Così deciso in Palermo nella camera di consiglio del giorno 20 novembre 2025 con l'intervento dei magistrati:

Ermanno de Francisco, Presidente

Giuseppe Chinè, Consigliere

Maurizio Antonio Pasquale Francola, Consigliere, Estensore

Paola La Ganga, Consigliere

Antonino Lo Presti, Consigliere

L'ESTENSORE

Maurizio Antonio Pasquale Francola

IL PRESIDENTE

Ermanno de Francisco

IL SEGRETARIO