

[Torna alla pagina precedente](#)

**N. 02081/2015 REG.PROV.COLL.
N. 03034/2014 REG.RIC.**



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

**Il Tribunale Amministrativo Regionale
per la Sicilia**

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale
3034 del 2014, proposto da:

Analisi cliniche dott.ssa M. Teresa
Reale, Laboratorio di analisi cliniche
dott.ssa Liliana Mormino, Laboratorio
di analisi A.B.C. dott. Costantino
Scimemi & c. S.n.c., Sanilab di
Clemente Anna & c. S.n.c.,
Diagnostica Biomedica s.r.l., Centro
medico diagnostico terapeutico s.r.l.,
Diagnostica Dei Verdi, Consorzio
Laboratori riuniti Caracciolo s.c.a.r.l.,
in persona dei rispettivi rappresentanti
legali *pro tempore*, tutti rappresentati e

difesi dagli avv. Tommaso Pensabene Lioni e Salvatore Pensabene Lioni, con domicilio eletto presso lo studio di quest'ultimo sito in Palermo, Via Giusti 45;

contro

Assessorato per la Salute della Regione Siciliana, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Palermo, domiciliata in Palermo, Via A. De Gasperi 81;

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentato e difeso dall'avv. Salvatore Narbone, con domicilio eletto presso l'Ufficio legale dell'Azienda sanitaria sito in Palermo, Via Pindemonte n.88;

Azienda Sanitaria Provinciale di Messina e Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, in persona dei rispettivi legali rappresentanti *pro tempore*, non costituite in giudizio;

per l'annullamento

- del decreto assessoriale n. 1066 del 20.06.2014, pubblicato nella G.U.R.S. dell'11 luglio 2014, nella parte in cui

richiede ai soggetti/strutture private accreditati per la branca di medicina di laboratorio il raggiungimento «della soglia fissata in: n. 100.000 prestazioni annue erogate nell'anno precedente, quale requisito per il mantenimento dell'accreditamento a partire dall' 1 gennaio 2016; n. 200.000 prestazioni annue erogate nell'anno precedente, quale requisito per il mantenimento dell'accreditamento a partire dall'1 gennaio 2018»; ricollegando alla <<mancanza del requisito introdotto [. .] la decadenza dall'accreditamento e, conseguentemente, l'impossibilità di sottoscrivere contratti per l'erogazione di prestazioni a carico del servizio sanitario regionale>>;

- di ogni altro atto connesso, prodromico e consequenziale che possa risultare lesivo per i ricorrenti.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Assessorato per la Salute della Regione Siciliana e di Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 21 luglio 2015 la dott.ssa Lucia Maria Brancatelli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale; Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Parti ricorrenti, strutture di medicina di laboratorio operanti in regime di accreditamento con il S.S.R., con l'odierno gravame impugnano, chiedendone l'annullamento, il decreto dell'Assessore regionale della sanità n. 1006 del 20 giugno 2014, pubblicato sulla G.U.R.S., parte I, n. 28 dell' 11 luglio 2014, con il quale è stato parzialmente modificato il testo degli artt. 3 e 7 del D.A. n. 1629/2012. In particolare, in esecuzione delle sentenze della 1° sezione di questo TAR n. 2343 e n. 2345 del 3 dicembre 2013, è stato disposto un differimento dei termini precedentemente fissati per l'applicazione della soglia minima di prestazioni quale requisito ulteriore di accreditamento sia per i soggetti già accreditati, sia per quelli di nuova contrattualizzazione, prevedendo la

perdita dell'accreditamento in caso di mancato raggiungimento della soglia prevista.

Il ricorso è articolato nei seguenti motivi di impugnazione:

1) violazione dell'art. 8-quater del d.lgs. n.502/1992 - violazione dei principi fondamentali di autonomia privata e libera iniziativa economica - violazione dell'art. 41 Cost. - violazione del principio di proporzionalità - eccesso di potere per irragionevolezza - eccesso di potere per illogicità - sviamento;

2) violazione dell'art. 1 l. n. 241 del 7.8.1990 - violazione del principio comunitario di proporzionalità - violazione del d. lgs n. 502/1992 - violazione della normativa in materia di requisiti e revoca dell'accreditamento (art.67, l.r. n.6/2001; d.a. n.890, 17.06.2002, art. 5 del d.a. n.463 del 17 aprile 2003) - violazione dell'art. 2 d.p.r. 14 gennaio 1997 - violazione del principio fondamentale del legittimo affidamento - eccesso di potere per irragionevolezza sotto ulteriore profilo

- eccesso di potere per contraddittorietà - sviamento sotto ulteriore profilo - manifesta ingiustizia;

3) violazione dei principi di autonomia privata e libera iniziativa economica sotto ulteriore profilo - violazione della normativa comunitaria in materia di concorrenza (*in primis* art. 102 TFUE) - violazione dell'art. 16 Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

4) eccesso di potere per travisamento dei fatti e difetto dei presupposti - falsità della causa - illogicità e manifesta ingiustizia - eccesso di potere per irragionevolezza - eccesso di potere per disparità di trattamento - violazione dell'art. 32 Cost. - violazione dei diritti fondamentali al lavoro, all'immagine ed alla dignità (anche professionale);

5) violazione art. 2 D.P.R. 14 gennaio 1997 - violazione dei principi comunitari in materia di concorrenza sotto ulteriore profilo - eccesso di potere per illogicità e manifesta ingiustizia - eccesso di potere per disparità di trattamento - sviamento sotto ulteriore profilo;

6) violazione dell'art. 1 l. n. 241 del 7 agosto 1990 sotto ulteriore profilo - violazione dei principi di trasparenza, imparzialità e buona amministrazione - violazione dell'art. 8-quater d. lgs. n. 502/1992 sotto altro profilo - violazione dell'art. 41 della carta dei diritti fondamentali UE - eccesso di potere per irragionevolezza - eccesso di potere per illogicità - eccesso di potere per disparità di trattamento - sviamento sotto ulteriore profilo.

Si sono costituiti in giudizio gli intimati A.S.P. di Palermo e Assessorato per la salute della Regione Siciliana contestando, quest'ultimo anche con memoria scritta, la fondatezza delle pretese formulate nel ricorso.

Le Aziende sanitarie della Provincia di Messina e di Trapani, intimete in giudizio, non si sono costituite.

Alla pubblica udienza del 21 luglio 2015, uditi per le parti i difensori presenti come da verbale e su loro conforme richiesta, la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

La presente controversia ha ad oggetto

l'impugnato d.a. n. 1066 del 20 luglio 2014, emanato dal resistente Assessorato regionale per la salute, concernente l'aggiornamento delle direttive per l'autorizzazione, l'aggiornamento istituzionale e la contrattualizzazione delle strutture sanitarie nella Regione siciliana di medicina di laboratorio private.

Il decreto assessoriale richiede a tali strutture, ai fini dell'accREDITAMENTO e della successiva contrattualizzazione con il Servizio Sanitario Regionale (nonché per il mantenimento dell'accREDITAMENTO per quelle strutture già accREDITATE) il raggiungimento della soglia minima di 100.000 prestazione annue erogate a partire dal 1° gennaio 2016 e di 200.000 prestazioni dal 1° gennaio 2018.

1. Preliminarmente giova precisare che la previsione dell'introduzione di un meccanismo di aggregazione tra i centri di laboratorio nasce a seguito dell'Accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2011, con il quale si è stabilito che *“nei criteri di accREDITAMENTO dovrà essere prevista una soglia minima di attività, al di*

sotto della quale non si può riconoscere l'idoneità al riconoscimento di produttore accreditato e a contratto” ed è stata proposta una soglia minima di riferimento pari a un volume di attività di 200.000 esami di laboratorio complessivamente erogati all'anno.

Il decreto impugnato costituisce, altresì, un aggiornamento del d.a. 1629/2012, con il quale si era inteso dare attuazione alle prescrizioni introdotte a livello nazionale sopra menzionate.

Il decreto del 2012 era già stato oggetto di impugnazione presso questo T.a.r. e parzialmente annullato con le sentenze della I Sezione n. 2343 e n. 2345 del 3 dicembre 2013.

In tali decisioni si è ritenuto che sussisteva il potere – dovere della Regione di fissare una soglia minima di prestazioni erogate dai laboratori di analisi finalizzato alla obbligatoria aggregazione degli stessi, ma si è anche affermato che tale potere era stato esercitato in maniera illegittima sotto il profilo della tempistica, poiché il termine del 31 dicembre 2012 per

raggiungere la soglia minima di prestazioni annue era troppo vicino alla data di adozione del decreto (emanato il 9 agosto 2012) e, conseguentemente, non era ragionevole la sostanziale estromissione dal sistema delle strutture contrattualizzate a far data dal 1° gennaio 2013.

Tale affermazione è stata argomentata sostenendo che, una volta divenuta doverosa la strada dell'aggregazione tra strutture e la determinazione di una soglia minima di prestazioni annue, era necessario assegnare *“tempi tecnici compatibili con la possibilità di effettuare scelte coerenti con il principio di autonomia privata e della libera iniziativa, al fine di non frustrare l'intento, perseguito anche a livello nazionale, di conseguire una reale aggregazione, senza incorrere nel rischio di contribuire alla creazione di posizioni dominanti”*.

In esecuzione delle sentenze n. 2343/2013 e n. 2345/2013, sono state introdotte (cfr. art. 3 del decreto impugnato) le seguenti soglie minime di prestazioni quale requisito ulteriore

per l'accreditamento e la contrattualizzazione dei laboratori di analisi:

- 100.000 prestazioni annue erogate nell'anno precedente, quale requisito per il mantenimento dell'accreditamento, a partire dal 1° gennaio 2016;
- 200.000 prestazioni annue erogate nell'anno precedente, quale requisito per il mantenimento dell'accreditamento, a partire dal 1° gennaio 2018.

E' stato, inoltre, previsto (vedi art. 7) che la mancanza di tale requisito comporti la decadenza dall'accreditamento, della quale deve darsi atto con provvedimento dichiarativo dell'Assessorato regionale della salute, e l'impossibilità di sottoscrivere contratti per l'erogazione di prestazioni a carico del servizio sanitario regionale.

2. Tanto premesso sui fatti e gli antefatti da cui si origina la controversia, è possibile passare all'esame del merito del ricorso.

Le parti ricorrenti formulano

numerose censure avverso il d.a. n. 1066/2014, riguardanti soprattutto le presunte finalità oligopolistiche del decreto, che di fatto obbligherebbe all'aggregazione quasi la totalità dei centri diagnostici esistenti nella Regione, nonché l'inconferenza tra il mancato raggiungimento della soglia minima di prestazioni e la perdita dell'accreditamento, in quanto legato al possesso di standard qualitativi che esulano dalla quantità di prestazioni erogate.

3. Con il primo motivo di impugnazione, si contesta l'assenza di gradualità del percorso di accorpamento imposto nel decreto nonché l'irragionevolezza della fissazione della soglia minima di prestazione, nella misura individuata nel decreto 1066/2014.

La censura non merita accoglimento.

Diversamente dal precedente decreto n. 1629/2012, che imponeva alle strutture interessate di adeguarsi entro pochi mesi alle direttive imposte, l'odierno decreto, pubblicato nel mese di luglio 2014 sulla GURS, prevede

tempi congrui di attuazione, che decorrono dal 1° gennaio 2016 e prevedono un percorso graduale di incremento (a partire dal 2018) del numero di prestazioni minime richieste.

Quanto alla doglianza circa l'impossibilità di raggiungere il numero di prestazioni imposte e sull'opportunità di stabilire una soglia inferiore, il Collegio condivide le affermazioni già espresse sul punto dalla recente pronuncia di questa Sezione n. 1274 del 29 maggio 2015, per la quale *<<la previsione di un limite minimo di prestazioni annue e la conseguente obbligatorietà della aggregazione consegue a obblighi imposti dallo Stato alla Regione siciliana al fine di contenere la spesa in materia di sanità.*

Significativo è sotto tale profilo il condiviso passaggio motivazionale della sentenza n. 2343/2013 nel quale si afferma testualmente che: "Non è revocabile in dubbio la doverosa attivazione, da parte del competente Assessorato, di un reale e concreto processo di aggregazione, resa evidente dal congelamento di una quota (30 %) di risorse

da parte dei Ministeri affiancanti la Regione; e quello dell'obbligatorietà dell'aggregazione, determinato dalla presa d'atto del mancato raggiungimento dell'obiettivo, posto nel PO 2010/2012 – e, come tale, costituente obbligo per la Regione come prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo – della ulteriore aggregazione delle strutture nella prevista percentuale del 20 %. Non può, quindi, revocarsi in dubbio neppure la necessità della introduzione di una soglia minima – peraltro già introdotta dal D.A. n. 1933/2009, di adozione del piano di riorganizzazione ex art. 1, co. 796, della l. n. 296/2006 – la quale, peraltro, come misura in sé, risulta perfettamente allineata con le indicazioni fornite anche al livello nazionale” >>.

4. Con il secondo motivo di impugnazione, i laboratori ricorrenti lamentano la violazione delle norme in materia di accreditamento sanitario sotto il profilo del mancato rispetto del principio di proporzionalità. Segnatamente, il cosiddetto “effetto ghigliottina” derivante dalla perdita dell'accREDITamento per le strutture che non raggiungono la soglia minima di

prestazioni costituirebbe, secondo la tesi di parte ricorrente, una sanzione manifestamente ingiusta, che porterebbe alla creazione di un mercato oligopolistico, non produrrebbe reali risparmi di spesa e punirebbe soggetti che hanno superato la verifica triennale sulla permanenza dei requisiti per l'accreditamento; violerebbe, inoltre, il legittimo affidamento maturato dai centri di analisi accreditati.

Anche questo motivo non può essere accolto, in quanto la previsione di un numero minimo di prestazioni è chiesta a livello nazionale e risponde a logiche di economicità ed efficienza e non può sostenersi che i soggetti già accreditati abbiano maturato un legittimo affidamento al mantenimento dell'accreditamento.

Questo Tribunale ha, del resto, affermato in numerose pronunce che non è ammissibile una cristallizzazione del sistema dell'accreditamento; le variazioni del novero dei soggetti accreditati susseguenti all'introduzione di meccanismi di razionalizzazione ed

efficienza per la loro selezione non può che considerarsi fisiologica e corrispondente al perseguimento del mantenimento di una adeguata qualità delle prestazioni erogate a fronte di risparmi nell'erogazione della spesa pubblica.

5. Nel terzo motivo di ricorso si afferma che la previsione impugnata sarebbe contraria alle regole europee sulla concorrenza e relegherebbe i centri minori non confluiti nei mega centri in “meri centri prelievo”; mortificherebbe le professionalità ivi operanti a solo vantaggio dei centri più grandi. Inoltre, il d.a. non prevederebbe espressamente, a differenza di quanto disposto in altre Regioni, meccanismi di aggregazione con carattere democratico e solidaristico, in grado ad esempio di garantire che i centri, anche dopo l'accorpamento, manterranno il loro codice regionale.

La doglianza è fondata e merita di essere accolta.

Preliminarmente, il Collegio precisa che le scelte operate in ambito

regionale per dare esecuzione a quanto indicato nell'Accordo Stato – Regioni del 23 maggio 2011 sono espressione di elevata discrezionalità e come tali sindacabili nei limiti in cui risultino esercitate in maniera illogica o irragionevole, rispetto alle finalità da perseguire di rendere maggiormente efficiente il servizio sanitario e di contenere la spesa pubblica.

Tanto premesso, non può affermarsi, come sostenuto dai ricorrenti, che il meccanismo di aggregazione sia ontologicamente in contrasto con la tutela della concorrenza, in quanto i soggetti interessati a rendere prestazioni in regime di accreditamento possono comunque astrattamente avvalersi, tra le forme di associazione previste dal codice civile, di quelle in grado di offrire gli strumenti più adeguati per concorrere in via aggregata ad una erogazione efficiente delle prestazioni.

Coglie, invece, nel segno la censura relativa alla lacunosità delle previsioni introdotte in ordine alla individuazione di "modalità di accorpamento" che

garantiscono i piccoli centri nell'ambito delle operazioni di aggregazione, in modo da evitare una creazione forzosa di posizioni dominanti.

Giova, sul punto, precisare in via preliminare che questa Sezione con la sentenza n. 1274/2015 ha affrontato la sola tematica della possibile illegittimità dell'obbligo di raggiungere una soglia minima di prestazioni e del conseguente accorpamento tra le strutture sanitarie accreditate, reputandola infondata, mentre gli odierni ricorrenti pongono un profilo di censura nuovo, meritevole di accoglimento, quello della omessa specificazione delle modalità di aggregazione.

Il citato Accordo Stato – Regioni, infatti, sottolinea più volte la necessità che vengano introdotti *“meccanismi di reale aggregazione fra strutture di laboratorio, volte non tanto alla sopravvivenza delle stesse, ma ad un reale progetto di miglioramento della qualità complessiva”*.

Muovendosi lungo tale linea direttrice, l'Accordo ha previsto due tipologie di cautele per evitare concentrazioni e

possibili posizioni dominanti, date dal divieto di aggregazioni che prevedano l'ingresso di soggetti economici diversi dalle strutture di laboratorio e dall'introduzione di "limiti agli ambiti territoriali delle aggregazioni, che non dovranno eccedere il territorio provinciale e/o regionale", nonché dal divieto per le costituite aggregazioni di detenere quote di partecipazione in altre aggregazioni presenti in tutto il territorio nazionale.

Orbene, il decreto impugnato nulla dispone sul predetto argomento.

La Regione, diversamente, avrebbe dovuto dare attuazione alle direttive previste a livello nazionale non solo introducendo una soglia minima di produttività, ma anche regolamentando, nell'ambito del quadro normativo descritto in ambito giuscivilistico, le forme di aggregazioni consentite, sia sotto il profilo dei limiti territoriali alle aggregazioni, sia in ordine alla disciplina dei rapporti interni tra i soggetti aggregati, in modo tale da evitare che venga frustrata, a causa della possibile formazione di un

mercato oligopolistico, l'esigenza perseguita di una maggiore efficienza dei servizi offerti dalle strutture di laboratorio.

La mera previsione di un obbligo di raggiungimento di una soglia minima di prestazioni annue e la possibilità di ricorrere a forme di associazione tra le strutture per raggiungerla, infatti, non può ritenersi da sola sufficiente a raggiungere gli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi offerti, in assenza di una disciplina sul concreto operare dei conseguenti meccanismi di aggregazione tra i laboratori presenti sul territorio regionale.

Né, peraltro, la Difesa dell'Amministrazione ha svolto argomentazioni sul punto, limitandosi, in concreto, a rimarcare la circostanza che "*i tre anni*" originariamente previsti per il prescritto accorpamento "... *avrebbero dovuto decorrere ... dal 31.12.2011*" (come da previsione dell'Accordo Stato-Regioni del 23.11.2011, sicché "... *continuare a parlare di tempi troppo stretti, gradualità et*

similia appare certamente non plausibile".

In definitiva, il decreto impugnato non fornisce quelle indicazioni minime ed indispensabili (quali le forme dei raggruppamenti, le dimensioni, l'ambito territoriale di copertura, nonché il sistema dei controlli all'interno dei raggruppamenti e delle responsabilità tra questi ultimi e le strutture affiliate, in relazione all'efficienza e tempestività del servizio reso agli utenti) per assicurare *ex ante* che i raggruppamenti saranno in funzione di un miglioramento delle prestazioni rese e dei tempi diagnostici o terapeutici.

E, del resto, sul profilo della necessità di una adeguata specificazione delle modalità dell'accorpamento, la Difesa dei ricorrenti ha evidenziato, nel corso della discussione in udienza, che con recente circolare n. 11669-P del 16 aprile 2015, il Ministero della Salute ha espressamente formulato dei suggerimenti alle Regioni in ordine agli aspetti da considerare nella disciplina di tali fenomeni, con particolare

riferimento alla “*durata minima delle aggregazioni*” e alla” *modalità di composizione e funzione dei singoli componenti del soggetto aggregato*”.

6. Con il quarto motivo di impugnazione, i ricorrenti lamentano l'irragionevolezza della scelta di pervenire all'aggregazione tra le strutture, in termini di efficienza ed effettivi risparmi di spesa, nonché di lesione al diritto del lavoro e della dignità professionale dei dipendenti dei centri di laboratorio.

Il motivo si palesa infondato, per motivazioni analoghe a quelle esposte in precedenza.

Infatti, non può che ribadirsi che la previsione di un meccanismo di aggregazione discende dall'attuazione di politiche di risparmio di spesa già individuate a livello nazionale; inoltre, come già affermato nelle decisioni di questo T.a.r. n. 1274/2015 e n. 2343/2013, non può dirsi violato il diritto all'esercizio della professione da parte dei soggetti svolgenti la loro attività all'interno dei laboratori di analisi, poiché “*il decreto impugnato,*

all'evidenza, non ha in alcun modo disciplinato l'aspetto relativo alla professione, limitandosi ad attivare un – doveroso, per tutto quanto finora rilevato - percorso di aggregazione delle strutture, in conformità anche alle indicazioni fornite a livello nazionale”.

Parimenti infondata è la lamentata violazione degli artt. 32 e 97 della Costituzione.

Giova richiamare, sul punto, quanto affermato dalle surriferite decisioni già rese da questo Tribunale: *<<generica e, come tale inammissibile, è la dedotta violazione dell'art. 32 della Costituzione, anche tenendo conto della prevista istituzione dei “punti di prelievo” coincidenti con le sedi dei precedenti laboratori, presso i quali l'utenza può effettuare gli esami>>.*

7. Con il quinto motivo di impugnazione si deduce la violazione dell'art. 2 D.P.R. 14 gennaio 1997. La norma prevede che il regime di concorrenzialità di soggetti pubblici e privati nell'erogazione di prestazioni sanitarie si svolga secondo il criterio dell'eguaglianza di diritti e doveri delle diverse strutture. Secondo la tesi di

parte ricorrente, la previsione impugnata comporterebbe una “devitalizzazione” del settore privato nella sua quasi totale interezza, in assenza di analoghe previsioni nei confronti di strutture pubbliche.

La doglianza, oltre che genericamente formulata, è anche infondata, poichè la previsione regolamentare richiamata non esclude la possibilità di adottare regimi diversificati in ragione della diversa natura del soggetto erogatore del servizio.

Del resto, e in linea generale, le censure di parte ricorrente sulla illegittimità in radice della previsioni che hanno introdotto l’obbligo per le strutture accreditare di raggiungere una soglia minima di prestazioni erogate non sono comunque ammissibili, nella misura in cui intendono contestare il contenuto del non impugnato Accordo Stato-Regione del 23 marzo 2011, nonchè del Piano di rientro e del Piano operativo, e la relativa prescrizione di introdurre a livello regionale tale soglia.

8. Con l’ultimo motivo di gravame,

viene formulata una censura relativa alla violazione della legge n. 241/1990. Secondo i ricorrenti il decreto, imponendo a pena di decadenza dall'accreditamento un obbligo, sarebbe un atto recettizio e come tale i suoi effetti decorrerebbero dalla data, variabile a seconda del centro diagnostico considerato, della relativa comunicazione del suo contenuto da parte dell'ASP, il che potrebbe lasciare supporre che alcuni centri abbiano conosciuto tardivamente il decreto.

Il motivo è infondato, in quanto i ricorrenti prospettano del tutto ipoteticamente e genericamente la possibile sussistenza di lacune conoscitive di un decreto che, tra l'altro, è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana e quindi affidato al sistema di pubblicità legale stabilito dalla legge per gli atti regionali di natura regolamentare e/o generale, ossia senza destinatari predeterminati e quindi non soggetti a comunicazione o notifica individuale (cfr. in materia Cons. Stato, Sez. V, sent. n. 7151 del

17 novembre 2009).

9. Conclusivamente, i motivi formulati nel ricorso in epigrafe indicato sono infondati, ad esclusione del terzo motivo, laddove viene contestata l'omessa introduzione a livello regionale di una disciplina delle modalità di aggregazione delle strutture di laboratorio, al fine di raggiungere la soglia minima di prestazioni imposta.

Ne consegue l'accoglimento del ricorso, in relazione a tale limitato profilo e con l'obbligo per l'Amministrazione intimata di adottare le conseguenti ulteriori determinazioni. Attesa la novità e complessità delle questioni esaminate, le spese del presente giudizio possono essere complessivamente compensate tra le parti costituite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei limiti e per gli effetti di cui in motivazione.

Spese compensate.

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

Così deciso in Palermo nella camera di consiglio del giorno 21 luglio 2015 con l'intervento dei magistrati:

Calogero Ferlisi, Presidente

Nicola Maisano, Consigliere

Lucia Maria Brancatelli,

Referendario, Estensore

L'ESTENSORE IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 20/08/2015

IL SEGRETARIO

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