

ECC.MO T.A.R. CAMPANIA – SALERNO – SEZ. III

Udienza del 24.03.2026

Memoria

per la Società “**Casa di Cura Angrisani S.r.l.**” (P.I. 00562690651), in persona dell’amministratore delegato e legale rappresentante, **Dott. Giovanni CAPONE**, rappresentata e difesa – come in atti – dall’**Avv. Marcello FORTUNATO** (C.F. FRT MCL 68P14 H703J), presso lo studio del quale elettivamente domicilia in Salerno alla Via SS. Martiri Salernitani n. 31 (ai sensi dell’art. 136 c.p.a., si chiede di ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo pec: avvmarcellofortunato@pec.ordineforense.salerno.it;

nell’ambito

dei motivi aggiunti (R.G. n. 248/2026) proposti

contro l’A.S.L. Salerno, in persona del legale rappresentante p.t..

Letta la memoria depositata dall’A.S.L. in data 20.03.2026, in contrario, si rappresenta quanto segue.

I – SULLA PRESUNTA INAMMISSIBILITÀ PER MANCATA NOTIFICA AI CONTROINTERESSATI E SULLA NECESSITÀ DI INTEGRAZIONE DEL CONTRADDITTORIO

1.1 – Manifestamente infondata l’eccezione di inammissibilità per mancata notifica ai controinteressati.

Plurimi motivi in tal senso.

1.2 – I motivi aggiunti sono stati notificati a due controinteressati.

Ciò chiarito, la previsione di cui all’art. 41 – comma 1 c.p.a. sul punto è univoca.

1.3 – Né vale in contrario sostenere, come tenta di fare l’A.S.L., che:

- i centri destinatari della notifica non sarebbero realmente controinteressati;

- che effettive controinteressate sarebbero “*le strutture di nuovo accreditamento ... assegnatarie di budget 2025*” e/o quelle che “*avrebbero ricevuto un budget superiore a quello dovuto*”.

1.3.1 - Tale ricostruzione muove da un errore di fondo che conferma, come meglio si vedrà in prosieguo, la fondatezza del ricorso.

L'impugnativa proposta non contesta l'adeguamento dei limiti di spesa 2025 all'aggiornamento tariffario in se.

Oggetto della proposta impugnativa è la distribuzione operata dall'A.S.L. delle somme eccedenti quelle necessarie all'adeguamento dei limiti di spesa alle nuove tariffe, distribuzione che:

- ha fatto ricorso ad un criterio oscuro, quanto errato;
- **e, soprattutto, ha disatteso il criterio vincolante e presupposto dettato dalla Regione.**

1.3.2 – Del pari errato il riferimento ai nuovi accreditamenti.

Le somme distribuite dall'A.S.L. con la delibera impugnata NON sono state utilizzate per la copertura dei nuovi accreditamenti.

Con la delibera di G.R.C. n. 545/2024 (delibera con la quale la Regione ha assegnato all'A.S.L. i tetti di spesa del 2025) **erano state già stanziare le risorse per i nuovi accreditamenti (allegato B a detta delibera).**

I centri citati nella delibera impugnata e richiamati dalla difesa dell'A.S.L. (“Centro di Riabilitazione Lars S.r.l. e “CRM”) non hanno conseguito le somme dell'accREDITAMENTO dalla delibera impugnata.

Ed invero:

- il Centro Lars, per Sarno, in data **08.04.2025** ha sottoscritto il contratto 2024-2025 essendo stato già assegnatario **per l'anno 2025 del tetto di spesa per le prestazioni di cui al nuovo accREDITAMENTO (RD1 intensiva ed estensiva);**

- il “**CRM**”, come emerge anche dalla delibera A.S.L. n. 355/2026, ha conseguito da ultimo solo l'accREDITAMENTO **definitivo** di 1 pl in regime semiresidenziale; in altri termini, detto posto letto era accREDITATO già dal

2019 e, quindi, computato ai fini dell'assegnazione del tetto di spesa 2025 intervenuto con la DGRC 545/2024;

- per quanto concerne **LARS - Pellezzano**, il setting oggetto del nuovo accreditamento, ovvero il Centro Diurno Disabili, è un setting sociosanitario e non riabilitativo.

Nessun nuovo accreditamento nella macro-area riabilitazione che non fosse già stati computato dalla Regione e dall'A.S.L. ai fini dell'assegnazione dei tetti di spesa 2025 (contratto firmato in data 09.01.2025).

Perde pregio l'opposta eccezione anche sotto tale ulteriore ed autonomo profilo.

1.3.3 – Ma non solo.

La ricorrente ha contestato i criteri di riparto adottati dall'A.S.L., i quali hanno totalmente disatteso i presupposti – e vincolanti – criteri della Regione.

Ciò chiarito, comportando l'auspicabile annullamento la rideterminazione del riparto nel rispetto dei criteri effettivamente applicabili, è controinteressato uno qualsiasi dei centri destinatari dell'avversato criterio.

La notifica al controinteressato c'è.

1.3.4 - Sul punto, letta la memoria dell'A.S.L., ancora una precisazione.

I motivi aggiunti sono stati notificati a due centri controinteressati:

- Sanatrix Nuovo Elaion: nessun rilievo sulla notifica; per le considerazioni di cui sopra risulta rispettato l'art. 41 – comma 2 c.p.a.;
- Silba S.p.A.: dalla visura C.C.I.A.A. Villa Silvia risulta cessata. Nel contratto di Villa Silvia risulta indicata la Società "Silba S.p.A.; ferma la sufficienza della notifica di cui sopra, è comunque corretta anche tale notifica.

1.5 – Fermo quanto sopra, a tutto voler concedere, sussisterebbero i presupposti per disporre l'integrazione del contraddittorio, come assunto dall'A.S.L. a pagina 5 della memoria depositata in data 20.03.2026.

Sul punto, si rimette la valutazione a codesto Ecc.mo T.A.R..

***** ***** *****

II – SUL PRESUNTO DIFETTO DI INTERESSE AD AGIRE

2.1 – A dire dell'A.S.L. la ricorrente avrebbe ricevuto il massimo tetto possibile in base alla propria Capacità Operativa Massima (C.O.M.).

Per l'effetto, non avrebbe interesse ad agire.

2.2 – Senonchè, è proprio il prospetto riportato nell'ambito degli scritti difensivi dell'A.S.L. a confermare la fondatezza del ricorso.

La corretta applicazione dei criteri della Regione avrebbe condotto ad una distribuzione logica e proporzionata delle risorse disponibili e, soprattutto, diversa.

Sul punto, un dato su tutti.

Come emerge dall'allegato 10 al ricorso, la somma oggetto dell'illegittimo riparto (di cui la ASL disponeva in eccesso rispetto alla necessità per l'adeguamento tariffario) è pari ad € **1.047.653**.

Di tale somma alla ricorrente sono stati riconosciuti € 7.259.

Se l'A.S.L. avesse applicato il criterio della “piena perequazione”, alla ricorrente sarebbero spettati – e spettano - € 271.064 (come confermato dall'allegato 6 alla memoria depositata in data 06.03.2026).

L'interesse è evidente.

2.3 – Ma non solo.

L'interesse della ricorrente non è meramente patrimoniale, ma è volto a censurare l'esercizio sviato e discriminatorio del potere amministrativo, che altera le regole della concorrenza e viola i principi di imparzialità e buon andamento.

L'interesse ad agire, dunque, è attuale e concreto.

III – SULLA PRESUNTA INAMMISSIBILITÀ PER ACQUIESCENZA (SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E DELLA CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA)

3.1 - La sottoscrizione del contratto per l'anno 2025, avvenuta in data 09.01.2025, non può in alcun modo costituire acquiescenza ai provvedimenti impugnati, i quali sono stati adottati oltre un anno dopo (gennaio-marzo 2026).

La c.d. "clausola di salvaguardia" non può che riferirsi agli atti presupposti e conosciuti al momento della sottoscrizione, non certo a provvedimenti futuri, incerti e, come in questo caso, palesemente illegittimi.

Un'interpretazione estensiva di tale clausola, volta a precludere la tutela giurisdizionale avverso qualsiasi atto futuro, si porrebbe in insanabile contrasto con gli artt. 24 e 113 Cost..

3.2 – A ciò aggiungasi che la sottoscrizione dei contratti con le A.S.L. avviene in un contesto di forte asimmetria di potere, dove la mancata firma comporterebbe la sospensione dell'accreditamento.

La volontà della struttura non può dunque ritenersi pienamente libera, ma è condizionata dalla necessità di garantire la continuità aziendale e assistenziale.

Pertanto, la sottoscrizione del contratto non può essere interpretata come una rinuncia incondizionata al diritto di difesa, ma alla necessità di garantire le prestazioni.

3.3 – Fermo quanto sopra, ancora due considerazioni.

3.3.1 - Ciò che si contesta non è il precedente tetto di spesa 2025 assegnato, **ma l'incremento dello stesso, avvenuto secondo criteri che violano le delibere regionali.**

Tale dato è assorbente.

3.3.2 – A ciò aggiungasi che l'A.S.L., in attuazione della D.G.R.C. n. 624/2026, era tenuta ad adeguare i tetti di spesa 2025 alle nuove tariffe

ex D.R.G.C. n. 526/26. Per l'effetto, il nuovo tetto di spesa 2025 è più alto rispetto al precedente tetto 2025.

Ciò chiarito, l'A.S.L., avendo a disposizione somme in eccedenza rispetto a quanto necessario per l'adeguamento tariffario, ha illegittimamente distribuito tali somme in aperta violazione:

- della D.G.R.C. n. 624/2026, che imponeva unicamente l'adeguamento dei tetti di spesa 2025 alle nuove tariffe;
- dei criteri regionali di cui alla D.G.R.C. n. 545/2024 che impone di tenere conto nella determinazione dei tetti di spesa della produzione nei 4 anni precedenti.

***** ***** *****

IV – SULLA PRESUNTA IMPROCEDIBILITÀ PER MANCATA IMPUGNAZIONE DEGLI ATTI REGIONALI

4.1 - La ricorrente – si ripete - non contesta la legittimità delle delibere regionali (D.G.R.C. n. 624/2025 e n. 696/2025), bensì la loro illegittima e sviata applicazione da parte dell'A.S.L..

Sono proprio i criteri fissati dalla Regione ad essere stati violati dall'Azienda, la quale, invece di limitarsi ad un mero adeguamento tariffario, ha operato un'autonoma e discrezionale redistribuzione delle risorse, introducendo criteri non previsti (l'andamento dei consumi al 31.10.2025) e disapplicando quelli prescritti (la produzione storica).

4.2 – La ricorrente ha interesse a veder correttamente applicati gli atti regionali, non certo di ottenerne l'annullamento.

4.3 – A conferma di quanto sopra dedotto, si evidenzia che la D.G.R.C. n. 624/2025 e la D.G.R.C. n. 696/2025 hanno unicamente aggiornato i tetti di spesa 2025 che la Regione ha attribuito alle A.S.L. ed individuato i criteri a cui le A.S.L. dovevano attenersi nella distribuzione dei budget alle strutture.

Ciò che si contesta non è il tetto attribuito dalla Regione all'A.S.L. né i criteri individuati dalla Regione per la distribuzione di tali budget.

Ciò che si contesta è l'illegittimità del criterio di riparto cui ha fatto ricorso l'A.S.L. violando dette delibere:

a - distribuendo € 1.047.653 - somme eccedenti a quelle necessarie per l'adeguamento dei tetti di spesa 2025 alle nuove tariffe – sulla base di un criterio autodeterminato e diverso da quello imposto dalla Regione;

b - facendo ricorso ad un criterio, quello della produzione al 31.10.2025:

b.1 - non previsto da alcuna delibera regionale, che invece prescrive la valutazione della produzione dei 4 anni precedenti (D.G.R.C. n. 545/2024);

b.2 – che, poi, neppure ha seguito, come dimostrato dall'allegato 8 del ricorso (confronto tra colonna 11 e colonna 22).

4.4 – Ciò chiarito, nessuna improcedibilità.

L'illegittimità è autonoma e propria degli atti impugnati.

***** ***** *****

V – SULLA FONDATEZZA NEL MERITO

5.1 - Le difese *di merito* dell'A.S.L. non fanno che confermare la fondatezza delle censure articolate dalla ricorrente.

L'A.S.L. ha ammesso di aver utilizzato, per la ripartizione delle risorse, criteri quali la “proiezione della produzione rendicontata al 31.10.2025”, non previsti da alcuna norma regionale ed in palese contrasto con il criterio della “produzione dell’ultimo quadriennio” indicato dalla D.G.R.C. n. 545/2024 per i regimi residenziale e semiresidenziale.

L'A.S.L., cioè, ha arbitrariamente esercitato un potere discrezionale che non le competeva, invadendo la sfera di competenza programmatica della Regione e violando il principio di legalità.

Inoltre, come ampiamente dimostrato nei motivi aggiunti, tale criterio è stato applicato in maniera palesemente illogica, contraddittoria e discriminatoria.

L'A.S.L. ha premiato strutture con evidenti sottoutilizzi di budget e penalizzato strutture virtuose e produttive come la ricorrente.

Tale operato viola i più elementari principi di imparzialità, buon andamento e ragionevolezza dell'azione amministrativa (art. 97 Cost.), concretizzando una palese disparità di trattamento.

5.2 – Del tutto infondato, poi, ogni riferimento alle C.O.M..

La delibera A.S.L. n. 72/2021, con la quale vengono individuati i criteri per la determinazione della C.O.M., nella nota metodologica ivi allegata, al punto 6 prevede che *“in analogia a quanto previsto dai D.C.A. di accreditamento, **la determinazione della C.O.M.** relativamente ai livelli di gravità previsti dagli atti sopra richiamati, **viene effettuata in astratto, considerando gli standard di personale previsti per il livello base; i** valori indicati nella scheda di calcolo della rideterminazione della C.O.M. non sono vincolanti per la struttura, **fermo restando che a diversi livelli di gravità corrispondono differenti dotazioni organiche** che andranno verificate di volta in volta dalle Strutture aziendali preposte”*.

In altri termini:

a - la delibera n. 72/2021 succitata **chiarisce espressamente che le prestazioni massime erogabili sono inquadrare nel livello base SOLO IN ASTRATTO, fermo restando l'effettivo mix assistenziale**; viene fissato il numero di trattamenti massimo, ma non come questi trattamenti si distribuiranno tra pazienti livello base, medio o alto; questo dipende dalle prescrizioni;

b - tale criterio astratto di considerare “tutti base” è previsto con la delibera 72/2021 SOLO per l'assegnazione della C.O.M. e **non è indicato né in questa delibera né in alcuna altra delibera che tale criterio debba essere utilizzato quale vincolo per l'assegnazione del tetto di spesa** (ben potendo l'A.S.L. utilizzare per la valorizzazione delle prestazioni massime erogabili la tariffa del livello medio o una media delle tariffe);

c - **nelle precedenti assegnazioni dei tetti di spesa l'A.S.L. non ha mai seguito il “criterio” della C.O.M..** A mero titolo esemplificativo, per Villa dei Fiori i tetti di spesa 2021, 2022 e 2023 sono stati sempre determinati

utilizzando la media tra le 3 tariffe (base, grave e gravissima e sono sempre risultati superiori all'importo che si otterrebbe valorizzando le prestazioni residenziali e semiresidenziali da COM alla tariffa base, come invece si intende fare con la delibera n. 355/2026.

Posto, poi, che le assegnazioni che l'A.S.L. sta operando sono assegnazioni a consuntivo (la delibera n. 355/2026 opera le assegnazioni per l'anno 2025), l'A.S.L. non può applicare il criterio "tutti base" previsto solo in astratto, **ma deve necessariamente tenere conto dell'effettiva produzione.**

In altri e più chiari termini: il criterio della C.O.M., valorizzata a tariffa base ai fini della individuazione del tetto massimo erogabile, non è previsto da alcun atto regionale e non risponde all'oggetto dell'avversata delibera, volta all'adeguamento dei tetti di spesa all'incremento derivante dalle nuove tariffe approvate con D.G.R.C. n. 526/2025.

5.3 – Ed ancora.

Le giustificazioni fornite in merito ai nuovi accreditamenti sono irrilevanti in quanto, come già dedotto, le risorse per tali centri erano già state stanziare o non pertengono alla macroarea della riabilitazione.

L'operato posto in essere si configura, pertanto, come un vero e proprio sviamento di potere, avendo utilizzato le somme destinate all'adeguamento tariffario per finalità diverse e non consentite.

5.4 – Del tutto infondata, poi, la ricostruzione offerta dall'A.S.L. alla pagina 17 della memoria in ordine alla *"possibilità riconosciuta quest'anno nella relazione Tecnica Allegato A della DGRC 545/2024 al punto 2.C.2 ... le strutture possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb P.G., nel rispetto della Capacità Operativa Massima di ogni struttura"*.

In contrario, un esempio su tutti.

Al centro "Villa Silvia":

- che ha realizzato dal 2023 al 2025 un sottoutilizzo del tetto di spesa complessivo di € 801.152;
- che realizza un sottoutilizzo del tetto di spesa nel 2025, in proiezione, di € 353.306
- **che non ha l'ambulatorio e pertanto non potrà trasferire alcunché,**

con la delibera impugnata (n. 355/2026) l'A.S.L. ha attribuito, oltre alle somme necessarie per l'adeguamento tariffario, **ulteriori € 109.003.**

Il tentativo difensivo di individuare un qualche criterio che giustifichi l'operato dell'A.S.L. naufraga dinanzi ai numeri.

***** ***** *****

VI – ANCORA SULLA FONDATEZZA NEL MERITO

6.1 – Manifestamente infondato, poi, il richiamo a presunti profili di discrezionalità e/o all'interesse al contenimento della spesa.

6.1.1 – Nessuna discrezionalità: **i criteri sono stati fissati dalla regione con le DD.G.R.C. n. 624/2025 e n. 545/2025 e sono vincolanti per l'A.S.L..**

6.1.2 – Nessuna esigenza di contenimento della spesa: i rilievi opposti attengono al corretto riparto della somma di € 1.047.653 di cui l'A.S.L. già dispone in quanto assegnata dalla Regione in eccesso rispetto alla necessità di adeguamento dei tetti di spesa 2025 alle nuove tariffe.

6.2 – L'evidenza di tale circostanza disvela la complessiva fragilità difensiva di controparte.

L'obbligo dell'A.S.L. di assegnare le maggiori risorse disponibili nel rispetto dei presupposti criteri regionali è univoco.

Il ricorso al criterio percentuale ovvero alla regola della "Piena perequazione" (si veda allegati n. 5 e 6 della memoria depositata in data 06.03.2026) è stato univocamente applicato negli anni e risulta a tutt'oggi vincolante.

***** *****

VII – SUL DANNO

7.1 - Contrariamente a quanto sostenuto da controparte, sussistono i presupposti per la concessione della tutela cautelare.

Ed invero:

- la fondatezza emerge con assoluta evidenza dalle palesi violazioni di legge e dai vizi di eccesso di potere che inficiano gli atti impugnati, come sopra ampiamente argomentato;

- il danno è grave ed irreparabile.

7.2 - L'illegittima decurtazione del tetto di spesa, in un sistema "chiuso" come quello sanitario, compromette la programmazione aziendale, la stabilità occupazionale e la continuità nell'erogazione di un servizio di pubblica utilità.

Inoltre, come comunicato dalla stessa A.S.L., i tetti 2025 saranno prorogati per il 2026, con la conseguenza che il pregiudizio non solo si protrarrà ed amplificherà nel tempo, ma rischia di diventare sistemico.

7.3 – La sospensione dell'efficacia degli atti impugnati è, dunque, indispensabile per evitare che l'A.S.L. proceda a pagamenti illegittimi, cristallizzando una situazione di illegalità e sottraendo risorse spettanti alla ricorrente, con un danno che diverrebbe difficilmente ristorabile per equivalente.

***** ***** *****

Per ogni ulteriore considerazione si rinvia al ricorso introduttivo, alla memoria depositata in data 06.03.2026, ai motivi aggiunti ed alla documentazione in atti.

P.Q.M.

Voglia codesto Ecc.mo T.A.R. accogliere il ricorso ed i motivi aggiunti, in uno all'istanza cautelare, con ogni conseguenza di legge anche in relazione alle spese e competenza del giudizio.

Salerno, 20.03.2026.

Avv. Marcello FORTUNATO