Pubblicato il 30/07/2026

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Adunanza Plenaria)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale n. 4 del 2026 del ruolo dell'Adunanza plenaria, proposto dalla s.r.l. Oftastudio, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Francesco Stallone, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

l'Assessorato della salute della Regione siciliana, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'Avvocatura generale dello Stato, domiciliataria *ex lege* in Roma, via dei Portoghesi, n. 12;

l'Azienda sanitaria provinciale di Palermo, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituita in giudizio;

nei confronti

della s.r.l. Centro Oculistico Domus, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituito in giudizio;

e con l'intervento di

ad adiuvandum della Associazione 'Settore liberi professionisti della Regione Campania', in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avvocati Bruno Ricciardelli ed Antonella Villani, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

dell'Associazione 'Italiana Ospedabilità privata per la Campania', in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Bruno Ricciardelli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia (sezione prima), n. 1600 dell'11 luglio 2025.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio delle parti;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 17 giugno 2026 il consigliere Giordano Lamberti e uditi per le parti l'avvocato Bruno Ricciardelli, in delega dell'avvocato Francesco Stallone, l'avvocato dello Stato Massimo Ciani e l'avvocato Antonella Villani;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. – La società appellante - titolare di una struttura oculistica erogante prestazioni ambulatoriali per conto del Servizio sanitario regionale della regione Sicilia - ha impugnato avanti il T.a.r. per la Sicilia, il decreto dell'Assessorato della salute n. 643 del 2024, avente ad oggetto "*Determinazione aggregati regionali e provinciali di spesa per l'assistenza specialistica da privato – anno 2024*".

Con motivi aggiunti, la società ha poi impugnato gli atti con cui l'Azienda sanitaria provinciale di Palermo ha preso atto della determinazione regionale e in data 14 marzo 2025 le ha chiesto di emettere una nota di credito per l'importo di euro 11.418,26, per 'conguaglio intra-*budget* 2024'.

2. – La società ha lamentato sotto diversi profili che il provvedimento regionale n. 643 del 2024 avrebbe applicato criteri che favoriscono le strutture sanitarie con i *budget* maggiori e che azzerano il margine di crescita delle piccole strutture, ed ha dedotto di aver ricevuto comunicazione dell'assegnazione del *budget* per l'anno 2022 solo nel corso del 2023, il che le avrebbe impedito di operare a pieno regime.

3. – Il T.a.r. adito, con la sentenza indicata in epigrafe, ha respinto il ricorso.

4. – L'originaria ricorrente ha proposto appello avverso tale pronuncia, deducendo i seguenti motivi di censura:

i) illegittima applicazione del 'criterio storico' sotto diversi profili;

ii) erroneità della metodologia di calcolo delle prestazioni ambulatoriali;

iii) illegittimità della 'clausola di salvaguardia';

iv) violazione del principio del legittimo affidamento;

v) illegittimità derivata dei provvedimenti impugnati con i due ricorsi per motivi aggiunti.

5. – Si è costituita in giudizio per opporsi all'appello la regione Sicilia.

6. - Con decreto del 26 marzo 2026 il Presidente del Consiglio di Stato, vista la nota del 24 marzo 2026 - con cui la presidente della terza Sezione del Consiglio di Stato ha segnalato un contrasto tra la giurisprudenza della medesima sezione e quella del Consiglio di giustizia per la regione siciliana, "*in merito alla legittimità o meno delle c.d. clausole di salvaguardia inserite nei contratti di assegnazione di budget ai centri medici privati convenzionati con il servizio sanitario nazionale*" – in applicazione dell'art. 99 del codice del processo amministrativo, stante la necessità di una "*risoluzione del contrasto di giurisprudenza*", ha fissato l'udienza pubblica avanti l'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato per il giorno 17 giugno 2026.

7. - Sono intervenute in giudizio, ex artt. 28 e 50 del codice del processo amministrativo, l'Associazione 'Settore liberi professionisti per la Regione Campania' e l'Associazione 'Italiana ospedabilità privata – sede regionale della Campania', manifestando l'interesse a sostenere *ad adiuvandum* il ricorso in appello avverso la sentenza indicata in epigrafe, poiché le 'clausole di salvaguardia' violerebbero il diritto di difesa dei centri associati e del sindacato, in contrasto con gli articoli 24 e 113 Cost. e con l'articolo 6 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

8. - Le parti, in vista dell'udienza, hanno depositato memorie difensive.

9. - All'esito dell'udienza pubblica del 17 giugno 2026, la causa è stata trattenuta in decisione.

DIRITTO

10. – In via preliminare va dichiarata l'inammissibilità dell'intervento in giudizio delle due associazioni, in conformità ai principi espressi, anche recentemente, da questa Adunanza plenaria con le sentenze n. 18 del 2021 e n. 15 del 2024.

L'interesse delle interventrici - finalizzato ad ottenere dall'Adunanza plenaria l'enunciazione di un principio favorevole - per la consolidata giurisprudenza non integra il requisito di legittimazione all'intervento ex art. 28 del codice del processo amministrativo.

Per la legittimazione all'intervento, non è sufficiente la qualità di ente esponenziale di una categoria, dovendosi dimostrare che la decisione, che si chiede di sostenere, produca effetti diretti nella sfera giuridica dell'interventore (cfr. Cons. Stato, Ad. plen., sentenza n. 4 del 2024).

Per la pacifica giurisprudenza di questo Consiglio, nel processo amministrativo l'intervento *ad adiuvandum* può essere proposto solo da un soggetto titolare di una posizione giuridica collegata o dipendente da quella del ricorrente in via principale (*ex plurimis*, sul punto, Cons. Stato, sez. IV, sentenza n. 853 del 2016).

Nel caso in esame, le associazioni intervenute - il cui ambito di operatività non risulta avere un collegamento concreto con gli atti della regione Sicilia - non erano parti nel giudizio di primo grado e gli atti che attengono alla specifica posizione della struttura sanitaria appellante non producono effetti, neppure mediati, nella loro sfera giuridica.

Più in generale, quando un giudizio riguarda un singolo associato, l'esito dello stesso non è idoneo a riflettersi sull’interesse collettivo dell’associazione, che deve identificarsi con l’interesse di tutti gli appartenenti alla categoria unitariamente considerata.

Neppure si può ritenere che l’interesse ad intervenire discenda dalla disciplina prevista per le sentenze dell’Adunanza plenaria dall’art. 99 del codice del processo amministrativo.

L’enunciazione di un principio da parte dell’Adunanza plenaria – pur se costituisce un precedente autorevole - non comporta la formazione di un giudicato *erga omnes*, in ipotesi potenzialmente lesivo.

Le singole situazioni giuridiche soggettive degli interventori, sulle quali si pronuncia in astratto l’Adunanza plenaria, non sono incise, poiché la sezione del Consiglio di Stato – eventualmente chiamata a pronunciarsi su di esse – può non condividere il principio di diritto, ai sensi del comma 3 del medesimo articolo 99.

Inoltre, nel caso in esame, rispetto agli atti impugnati sussiste una situazione di conflitto di interesse, posto che la destinazione delle risorse stanziate a favore di una struttura o di un settore si riflette in una diminuzione dello stanziamento in origine destinato ad altri.

11. - La questione sulla quale l’Adunanza plenaria è chiamata a pronunciarsi attiene alla legittimità o meno delle ‘clausole di salvaguardia’ inserite nei ‘contratti’ di assegnazione di *budget* ai centri medici privati convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

Il decreto regionale n. 643 del 2024 ha previsto:

a) all’art. 14, che:

- “*le Aziende Sanitarie Provinciali di competenza territoriale negozieranno le prestazioni con gli erogatori privati accreditati ubicati sul proprio territorio e sottoscriveranno con i medesimi il contratto per l’annualità 2024 sulla base dello schema di contratto di cui all’allegato “C” che costituisce parte integrante del presente decreto”;*
- *“per le strutture e/o gli specialisti privati accreditati che per qualunque motivo non sottoscrivano il contratto di cui all’allegato ‘C’, ivi compreso il caso in cui non intendano sottoscriverlo a seguito di formale diniego opposto dall’ASP alla richiesta di apporre eventuali riserve alla proposta contrattuale, così come formulata dall’ASP competente, fatto salvo il diritto ad adire l’Autorità giudiziaria e nel rispetto delle previsioni di cui all’articolo 7 e ss. della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario regionale e si applica la sospensione dell’accreditamento istituzionale*”.

b) all’art. 10 dello schema di contratto, che “*con la sottoscrizione del presente contratto lo specialista e/o la struttura specialistica privata […] accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2024, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto tali atti determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell’accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente contratto, il suddetto specialista e/o la struttura specialistica privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i provvedimenti, presupposti rispetto all’odierno contratto, ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi*”.

11.1. – Ad avviso dell’appellante, il riportato articolo 10 comporterebbe la rinuncia preventiva alla tutela giurisdizionale, violando gli articoli 24 e 113 della Costituzione, che garantiscono il fondamentale diritto di difesa: l’obbligo di accettazione incondizionata e di rinuncia alle azioni giudiziarie non darebbe luogo alla acquiescenza ad atti già noti, ma impedirebbe di contestare i criteri specifici che incidono direttamente sulla posizione degli operatori, ledendo i diritti degli accreditati e violando l’ordine pubblico negoziale.

L’appellante ha evidenziato che i meccanismi di decadenza dal finanziamento e di sospensione dell’accreditamento istituzionale, in caso di non accettazione, non concedono agli istituti privati alternativa alla stipula incondizionata del contratto.

11.2. - Sulle questioni sollevate dall’appellante, vi sono stati distinti orientamenti della giurisprudenza amministrativa.

11.3. - In base ad un primo e maggioritario orientamento di questo Consiglio, la clausola in esame deve ritenersi valida (*ex multis* Cons. St., sez. III, nn. 4715 e 3917 del 2023; 6279 del 2021; 5529 del 2020; 2075 del 2019; 5039 del 2018; 4936 del 2018; 3617 del 2017), per le seguenti argomentazioni:

a) chi intende svolgere la propria attività imprenditoriale nell'ambito della sanità pubblica deve accettare le restrizioni finanziarie che consentono al Servizio sanitario nazionale di garantire i livelli essenziali relativi al diritto alla salute;
b) l'imprenditore, qualora ritenga insufficiente il budget assegnatogli dalla Regione, può scegliere di svolgere la propria attività in regime di libera concorrenza, accettando il rischio d'impresa connesso alle normali dinamiche competitive del mercato;
c) in difetto dell'accettazione della 'clausola di salvaguardia', vi sarebbero incertezze sui tetti di spesa e non sarebbe possibile programmare efficacemente la spesa sanitaria;
d) la 'clausola di salvaguardia' non commina sanzioni per chi non sottoscrive l'accordo e non preclude la tutela giurisdizionale, trattandosi di una dichiarazione con cui si richiamano in sede contrattuale i provvedimenti che fissano tetti di spesa e tariffe, determinanti il contenuto del contratto (così in particolare Cons. Stato, n. 8408 del 2022).
11.4. – A tale maggioritario orientamento si è contrapposto quello del Consiglio di giustizia amministrativa per la regione siciliana (cfr. C.g.a., 1° agosto 2025, n. 650; ord. caut. 22 dicembre 2025, n. 390; ord. caut. 22 dicembre 2025, n. 392; ord. caut. 19 febbraio 2026, n. 39; ord. caut. 19 febbraio 2026, n. 41) che ha ravvisato l'invalidità della clausola in questione per contrasto con l'art. 1462, comma 1, del codice civile, secondo cui "*La clausola con cui si stabilisce che una delle parti non può opporre eccezioni al fine di evitare o ritardare la prestazione dovuta non ha effetto per le eccezioni di nullità, di annullabilità e di rescissione del contratto*", poiché:
a) il profilo economico del rapporto di convenzionamento è determinato con gli atti amministrativi richiamati dal contratto e che divengono parte integrante dell'oggetto;
b) l'annullamento giurisdizionale con efficacia *ex tunc* della clausola in questione comporterebbe la nullità del contratto di convenzionamento, quanto al contenuto del rapporto, nullità che, a sua volta, comporterebbe l'integrale nullità del contratto ai sensi dell'art. 1419 del codice civile, attenendo ad un elemento essenziale per la formazione del consenso;
c) sarebbero ravvisabili l'indeterminatezza dell'oggetto ex art. 1346 c.c. e la contrarietà ex art. 1419 c.c. alle norme imperative di cui agli artt. 24 e 113 della Costituzione, in quanto la 'clausola di salvaguardia', da un lato, implicherebbe la rinuncia a un diritto futuro ed eventuale il cui oggetto non risulterebbe determinato o determinabile nel suo contenuto e nella sua estensione e, dall'altro, imporrebbe un'esclusione o comunque una limitazione della tutela giurisdizionale avverso i provvedimenti dell'Amministrazione;
d) sarebbero ravvisabili profili di eccesso di potere, non potendosi ritenere che le esigenze di rispetto della sostenibilità economica della spesa sanitaria siano perseguite dall'Amministrazione tramite la 'clausola di salvaguardia', in quanto un accordo non può impegnare un imprenditore a non chiedere la tutela giurisdizionale, indefettibilmente prevista dalla Costituzione.
12. – Ritiene l'Adunanza plenaria che vada ribadito l'orientamento maggioritario, dovendosi affermare la validità della clausola in questione, per le seguenti ragioni.
In attuazione dell'art. 32 della Costituzione, l'art. 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dispone che "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale…L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini*".
Considerata la strumentalità del Servizio sanitario pubblico alla tutela del diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost., tutte le attività delle autorità amministrative competenti devono essere preordinate a garantire il miglior risultato possibile sul piano qualitativo e quantitativo delle prestazioni rese alla collettività.
Tale obiettivo incontra i limiti delle risorse pubbliche disponibili, poiché gli articoli 81 e 97 Cost., come attualmente vigenti, affermano il principio di equilibrio di bilancio ("*in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea*") e non consentono assunzioni di spesa che non lo rispettino.
L'Adunanza plenaria di questo Consiglio, con la sentenza n. 3 del 12 aprile 2012, ha già avuto modo di precisare che:
- "*il principio della necessaria programmazione sanitaria è… perseguito con l'adozione di un piano annuale preventivo…, previsto inizialmente per le sole aziende ospedaliere (articolo 6, comma 5, legge 23 dicembre 1994, n. 724)*", ed "*esteso*

dall'articolo 2, comma 8, della legge 28 dicembre 1995, n. 549 a tutti i soggetti, pubblici e privati, accreditati";

- "*il principio della pianificazione preventiva è stato poi confermato, con significative modifiche, dall'articolo 1, comma 32, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. L'evoluzione della disciplina della programmazione sanitaria è stata in seguito caratterizzata dal progressivo accentuarsi del carattere autoritativo della pianificazione. In particolare, ai sensi dell'art. 32, comma 8, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 le Regioni, in attuazione della programmazione sanitaria ed in coerenza con gli indici di cui all'art. 2 comma 5 della legge 28 dicembre 1995 n. 549 e successive modificazioni, individuano preventivamente, per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata… o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario ed i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui all'art. 1, comma 32, della legge 23 dicembre 1996, n. 662*";
- "*alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria*";
- "*il valore autoritativo e vincolante delle determinazioni in tema di limiti delle spese sanitarie di competenza delle regioni ai sensi dell'art. 32, comma 8, legge 27 dicembre 1997, n. 449, esprime la necessità che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nella cornice di una pianificazione finanziaria*";
- "*tale funzione programmatoria, volta a garantire la corretta gestione delle risorse disponibili, rappresenta, quindi, un dato inabdicabile nella misura in cui la fissazione dei limiti di spesa si atteggia ad adempimento di un obbligo che influisce in modo pregnante sulla possibilità stessa di attingere le risorse necessarie per la remunerazione delle prestazioni erogate*".

In base alle disposizioni in materia di sanità pubblica, spetta dunque alle regioni provvedere, con atti autoritativi e vincolanti di programmazione, alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile e distribuire le risorse disponibili, nonché stabilire i preventivi annuali delle prestazioni, assicurando l'equilibrio complessivo del sistema sanitario dal punto di vista organizzativo e finanziario.

12.1. - In tale contesto, in relazione agli accordi con le strutture private quale quello nel quale è inserita la 'clausola di salvaguardia', l'art. 8-*quinquies* del d.lgs. n. 502 del 1992 dispone che "*la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:*

a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;

b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza…;

c) i requisiti del servizio da rendere…;

d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte".

In base al comma 2-*quinquies*, "*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*".

La sottoscrizione dell'accordo rappresenta il momento in cui le risorse pubbliche vengono allocate tra le strutture accreditate in base ai *budget* determinati dalla programmazione regionale.

Tale allocazione deve avvenire in un quadro di certezza e stabilità, poiché le risorse complessive sono predeterminate e vincolate dal tetto di spesa regionale e nazionale, tenuto conto che la somma dei *budget* individuali non può superare il *budget* complessivo e che ogni incremento favorevole ad una struttura comporta necessariamente la riduzione delle risorse disponibili per le altre strutture appartenenti al medesimo settore o per gli altri settori dell'assistenza sanitaria.

Qualora la determinazione dei *budget* potesse essere sistematicamente rimessa in discussione dopo la sottoscrizione dell'accordo, l'intera programmazione finanziaria sarebbe vanificata, con effetti dirompenti sulla certezza e stabilità del sistema, e con il concreto rischio di pregiudicare la funzionalità del Servizio sanitario pubblico.

A tal fine, il modello *standard* dell'accordo-tipo (recante, *inter alia*, la "clausola di salvaguardia"), per prassi, risulta allegato alla delibera regionale che assegna su base annuale le risorse e vincola le parti (le Aziende sanitarie locali e le strutture private) al suo contenuto, ivi compresa per l'appunto la 'clausola di salvaguardia'.

Il contenuto degli accordi conclusi dalle Aziende sanitarie è pertanto determinato dalle scelte della Regione; di riflesso, anche l'inserimento della clausola non è nella disponibilità della singola Azienda sanitaria stipulante l'accordo, tenuta istituzionalmente a tenere conto delle determinazioni regionali. In questo senso, come si vedrà, l'accordo assume una natura pubblicistica particolare, che sottrae alla disponibilità di entrambe le parti del convenzionamento gli elementi fondamentali relativi alla corrispettività.

Per altro verso, la parte privata, con la sottoscrizione dell'accordo, che richiama gli atti amministrativi sulla base dei quali è stato predeterminato il suo contenuto, manifesta una sostanziale presa d'atto del sistema (già vincolante per le Autorità amministrative nazionali, in derivazione del vincolo fiscale imposto a livello di Unione europea) di programmazione e di ripartizione complessiva delle risorse finanziarie annuali, che la 'clausola di salvaguardia' stabilizza.

12.2. - Sul piano giuridico, lo schema innanzi descritto richiama il fenomeno dell'eterointegrazione del contratto, ovvero del meccanismo giuridico (cfr. artt. 1339 e 1374 c.c.) mediante il quale il contenuto di un accordo viene predeterminato o integrato dall'inserimento di clausole o prezzi imposti da norme imperative, leggi o, come nel caso in esame, dalle delibere regionali di determinazione e di assegnazione delle risorse, emanate sulla base delle leggi statali attributive dei relativi poteri.

Pur se le leggi di settore definiscono anche come 'contratto' l'accordo concluso tra l'Azienda sanitaria locale e l'imprenditore, in considerazione degli interessi sottesi e della natura del servizio reso, deve ritenersi che il medesimo accordo sia essenzialmente espressione del potere autoritativo dell'amministrazione, esercitato in forma consensuale, dovendosi al tal fine richiamare il paradigma dell'art. 11 della legge n. 241 del 1990.

La natura autoritativa dell'accordo (che ne consente l'impugnazione da parte degli operatori del settore che in ipotesi lamentino l'insussistenza dei presupposti per l'accreditamento e la violazione delle regole sulla concorrenza) comporta che le sue clausole 'imposte' non possono che porsi in coerenza con il medesimo scopo del potere esercitato a monte, finalizzato al perseguimento del diritto alla salute solo se nel rispetto dei prevalenti, in quanto ritenuti ineludibili, vincoli finanziari imposti dagli artt. 81 e 97 Cost (quest'ultimo, appunto, "*in coerenza con l'ordinamento dell'Unione europea*").

Ai medesimi fini tende principalmente la 'clausola di salvaguardia' che, dunque, risponde ad un interesse meritevole di tutela.

Per tale ragione, non è possibile scorgere alcun profilo di eccesso di potere nel provvedimento regionale o in un atto attuativo, che obbliga il loro inserimento negli accordi che stipuleranno le Aziende sanitarie e le strutture private.

12.3. - A quest'ultimo riguardo, in relazione alle modalità con le quali le strutture sanitarie private possono erogare le loro prestazioni, la giurisprudenza amministrativa ha distinto le strutture 'autorizzate', che operano in regime privatistico di puro mercato, dalle strutture che, invece, attraverso l'accreditamento istituzionale, entrano a far parte del Sistema sanitario nazionale ed erogano prestazioni per suo conto.

L'accreditamento, connesso alla stipula dell'accordo previsto dal sopra riportato art. 8-*quinquies*, è riconducibile alla figura della concessione, posto che esso rappresenta lo strumento attraverso il quale vengono svolte da un privato direttamente nei confronti dei cittadini attività di interesse pubblico (Cons. Stato, n. 9908 e n. 8827 del 2025; Cass. civ., sez. un., n. 24074 del 2025; cfr. anche Corte Cost. n. 195 del 2021 e n. 36 del 2021).

La particolarità del sistema è che l'operatività della concessione - quanto al profilo, per le parti fondamentali, dei corrispettivi dovuti alla struttura sanitaria "accreditata" (e dei simmetrici oneri per la parte pubblica) – presuppone la 'qualificazione abilitativa' dell'accreditamento ed è subordinata a tali accordi, su base annuale corrispondente all'esercizio del bilancio statale, collocato "a monte" del processo di determinazione della spesa sanitaria, in stretta derivazione dai vincoli di spesa aventi radice nell'ordinamento eurounitario.

Va dunque ribadito che le strutture che erogano prestazioni sanitarie non in regime di libero mercato, come avviene per gli autorizzati, bensì all'interno del perimetro del servizio pubblico, risultano legate ai pubblici poteri da un nesso di collegamento funzionale in forza del regime di accreditamento: in attuazione dell'obbligo previsto dall'art. 32 della Costituzione, l'accordo di cui è espressione è concluso a favore dei terzi-utenti, i quali ottengono le prestazioni con costi che, nei limiti previsti dalle leggi e dai provvedimenti di settore, ricadono sulle finanze pubbliche.

Questo vincolo impone alle strutture private il rispetto dei principi sanciti dalla normativa statale e regionale, incluso il principio di leale collaborazione con l'Amministrazione di appartenenza, nonché quello di contenimento della spesa pubblica sanitaria, quale principio di coordinamento della finanza pubblica, da ritenersi un vincolo inderogabile per l'Amministrazione.

Tale compartecipazione alla realizzazione dei fini pubblici si attua in forza degli accordi in esame, con i quali si stabiliscono le prestazioni che ogni struttura deve rendere ed il tetto massimo di risorse ad essa destinato.

Rispetto a tale disciplina, trattandosi appunto di un modello consensuale, la struttura privata può ben compiere le proprie valutazioni di convenienza, potendo ottenere il convenzionamento, in presenza dei relativi presupposti, ed avere un oggettivo vantaggio sul piano concorrenziale, poiché gli utenti potranno avvalersi delle sue prestazioni con costi a carico (quanto meno parzialmente) del Servizio sanitario nazionale, o anche non ottenere il convenzionamento ed erogare le proprie prestazioni sul libero mercato, con un maggiore rischio di impresa.

Deve anche osservarsi come il sistema dell'accreditamento – al quale è strumentale la clausola di salvaguardia – è anche conforme all'ordinamento europeo, tenuto conto che, in base all'art. 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), l'Unione ha un ruolo di coordinamento, di supporto e di completamento delle politiche nazionali, lasciando tuttavia l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari alla responsabilità esclusiva di ciascun Paese ("*L'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica. Le responsabilità degli Stati membri includono la gestione dei servizi sanitari e dell'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate*").

Ai fini del presente giudizio, limitato alla verifica della legittimità della clausola di salvaguardia, deve invece escludersi la rilevanza degli artt. 101 e 102 TFUE in relazione ad eventuali storture che il sistema dell'accreditamento potrebbe astrattamente determinare.

Una valutazione alla stregua di queste ultime disposizioni risente, infatti, della conformazione effettiva del mercato di riferimento e non può prescindere da un'analisi concreta di questo e delle relative dinamiche.

12.4. – Le strutture private accreditate, con la volontaria sottoscrizione dell'accordo – da ritenersi a prestazioni corrispettive, vista la remuneratività che è comunque garantita alla struttura e con la precisazione che, come in precedenza osservato, la destinataria delle prestazioni non è tanto l'Amministrazione, quanto la collettività bisognevole delle cure, secondo uno schema che richiama la figura del contratto a favore del terzo (art. 1411 c.c.) - accettano di erogare le proprie prestazioni nei limiti delle previsioni pattizie e, quindi, necessariamente anche della programmazione finanziaria predisposta dall'Amministrazione, richiamata quale indefettibile presupposto dell'accordo.

13. – Ne consegue che l'orientamento del Consiglio di giustizia amministrativa per la regione siciliana, improntato alla rigida applicazione delle disposizioni del codice civile, non risulta in completa sintonia con la disciplina pubblicistica di settore e con la genesi e le caratteristiche del rapporto di accreditamento, in base al quale l'imprenditore entra a far parte del Servizio sanitario pubblico e ne percepisce le risorse.

L'orientamento del Consiglio di giustizia muove da una premessa condivisibile (e cioè che il profilo economico è determinato con atti amministrativi richiamati dall'accordo che divengono parte integrante dell'oggetto), ma non attribuisce adeguata rilevanza al principio espresso dall'art. 11, comma 2, della legge n. 241 del 1990, il quale dispone che per gli accordi "*si applicano…i principi del codice civile in materia di obbligazioni e contratti in quanto compatibili*".

Invero, la scelta dello strumento consensuale non può risolversi nel mancato soddisfacimento dell'interesse pubblico perseguito dall'Amministrazione, tanto che l'art. 11 cit. subordina la facoltà di ricorrere allo strumento dell'accordo "*in ogni caso nel perseguimento del pubblico interesse*", sicché le disposizioni civilistiche possono trovare applicazione solo "*in quanto compatibili*" con la funzione dell'accordo quale atto consensuale comunque teso al perseguimento dell'interesse pubblico.

Ne deriva come, stante la natura e la funzione degli accordi in questione, tenuti a rispettare i vicoli di bilancio basati sulle risorse finanziarie disponibili, non risulta applicabile l'art. 1462 del codice civile, sul quale si fonda la prospettazione del Consiglio di giustizia.

13.1. - L'aspetto economico relativo alle prestazioni oggetto dell'accordo è certamente essenziale ed è liberamente accettato dall'imprenditore, qualora sottoscriva l'accordo, il quale costituisce il portato di una articolata procedura pubblicistica, ispirata ai principi regolatori cogenti innanzi richiamati.

Tale finalità ed il rispetto dei limiti apposti dagli atti amministrativi caratterizzano la causa stessa dell'accordo.

Per l'effetto, una ricostruzione che, tramite il disposto dell'art. 1462 c.c., sia suscettibile di consentire azioni avverso gli atti determinativi del contenuto dell'accordo, non risulta in sintonia non solo con il divieto di *venire contra factum proprium*, ma anche con la causa dell'accordo, come 'tipo' disciplinato dalla legge, il quale mira al buon andamento dell'erogazioni delle prestazioni sanitarie nel rispetto di predeterminati vincoli finanziari, ai quali anche il soggetto accreditato è vincolato, nel momento in cui chiede ed accetta di erogare un servizio pubblico.

13.2. – Su altro piano, si osserva inoltre che l'art. 1462 c.c. riguarda l'indefettibilità della tutela della parte di un contratto viziato e non disciplina i casi in cui il contenuto di un accordo sia determinato in tutto o in parte da provvedimenti amministrativi.

13.3. – Neppure risulta condivisibile la tesi per la quale l'ipotetico annullamento degli atti presupposti determinerebbe la nullità degli accordi ai sensi dell'art. 1419 c.c., con la necessità di stipularne altri in sede di riedizione del potere.

Avuto riguardo al contesto pubblicistico all'interno del quale si collocano le clausole in questione, deve escludersi che l'eventuale annullamento dei provvedimenti a monte giovi a chi non li abbia impugnati: l'annullamento di un atto generale o di un regolamento, così come non comporta la caducazione degli atti autoritativi emanati in loro attuazione, allo stesso modo non incide sugli effetti dei contratti *inter alios*, la cui stabilità non dipende da iniziative giurisdizionali altrui (sul punto, v. anche il successivo § 14.1.).

14. - Alla luce delle considerazioni svolte innanzi, come anticipato, deve confermarsi la validità della clausola che – nel prevedere l'accettazione incondizionata del contenuto e degli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe e di ogni altro atto collegato o presupposto, determinativi del contenuto dell'accordo - stabilisce che, con la sottoscrizione, l'imprenditore rinuncia alle azioni e alle impugnazioni già intraprese avverso i provvedimenti o ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

14.1. – La clausola risulta coerente con il rapporto di accreditamento, nonché con la causa dell'accordo che lo rende operativo, quale terminale della procedura che assegna le risorse pubbliche per l'erogazione dei servizi sanitari.

In tal senso, si giustifica anche la conseguenza – prevista dalla legge - della sospensione dell'accreditamento in caso di mancata sottoscrizione, posto che l'accordo è lo strumento con il quale può esservi – sulla base di una copertura, non disponibile da entrambe le parti dell'accordo - l'erogazione delle prestazioni pubbliche tramite la struttura privata.

La funzione della 'clausola di salvaguardia' è anche meritevole di tutela, perché attua il principio al quale, per legge, si deve uniformare il Servizio sanitario pubblico, all'interno del quale entra a far parte la struttura accreditata, che deve accettarne i vincoli (ai quali è già assoggettata la parte pubblica del convenzionamento), e cioè il controllo della spesa sanitaria con le connesse esigenze di programmazione finanziaria.

14.2. – La clausola, dunque, non comprime il diritto di difesa della parte, posto che l'impossibilità di contestare i provvedimenti amministrativi presupposti, nel quale essa si sintetizza, rappresenta la conseguenza dell'accettazione dell'accordo e del suo contenuto, eterodeterminato dalle precedenti determinazioni amministrative e che del tutto coerentemente la clausola cristallizza.

L'assenso alla stipulazione di un accordo, che richiama il provvedimento presupposto, oltre che risultare la fonte determinativa del suo contenuto remunerativo, si atteggia infatti quale comportamento univocamente indicativo della volontà dell'imprenditore di accettarne gli effetti, alle condizioni economiche predeterminate dall'Amministrazione - così come avviene per gli altri operatori del settore in una logica di *par condicio* - nell'esercizio del suo potere programmatorio in materia sanitaria.

Ciò posto, l'accettazione delle condizioni contrattuali attiene alle valutazioni che qualsiasi stipulante formula in vista della conclusione o meno dell'accordo.

14.3. – L'imprenditore, una volta concluso l'accordo ed accettato il suo contenuto, non può *venire contra factum proprium* e impugnare gli atti che integrano l'oggetto stesso dell'accordo e sono nello stesso richiamati.

La violazione di questo principio comporta l'inammissibilità dell'azione fatta valere in giudizio (o, se si vuole, l'infondatezza delle doglianze), quando sia ravvisabile una contraddizione fra l'iniziativa processuale e la condotta tenuta dalla parte (cfr. Cons. Stato, nn. 4643 del 2020, 2386 del 2020, 9691 del 2022).

L'imprenditore non può contestare gli atti amministrativi presupposti, dopo averli espressamente accettati al momento della stipula dell'accordo che li richiami esplicitamente, tenuto anche conto che "*i rapporti tra il cittadino e la pubblica amministrazione sono improntati ai principî della collaborazione e della buona fede*" (art. 1, comma 2-*bis*, della legge n. 241 del 1990).

14.4. - In tal senso, risulta condivisibile l'orientamento per il quale, con la stipula dell'accordo, la parte privata manifesta – volontariamente e necessariamente – la propria acquiescenza ai provvedimenti richiamati nel contratto e che ne costituiscono presupposto necessario (cfr. Cons. Stato, n. 4076 del 2023).

L'acquiescenza è un istituto che opera sul piano dell'interesse ad agire e della legittimazione al ricorso, compatibile con gli artt. 24 e 113 Cost. allorquando derivi da una scelta libera e consapevole (Cons. Stato, nn. 9908 del 2025, 5458 del 2024, 9455 del 2022, 321 del 2018).

Nel caso in esame, sussistono tutti i presupposti di tale istituto, che pur non previsto in una norma espressa, è stato nel tempo affinato dalla giurisprudenza (cfr. Cons. Stato, Ad plen. n. 1 del 2016), per la quale – dovendosi evitare l'elusione dei valori costituzionali tutelati dagli artt. 24, primo comma, e 113, primo comma, Cost. - è necessaria:

a) una condotta (espressa o tacita) univoca sulla irrefutabile volontà di accettare gli effetti e l'operatività del provvedimento;

b) una volizione libera, successiva o contestuale all'emanazione del provvedimento astrattamente lesivo;

c) l'irrilevanza della contingente tolleranza manifestata anche attraverso il compimento di attività necessarie per fronteggiare gli effetti del provvedimento lesivo in una logica soggettiva di riduzione del pregiudizio.

Sotto tale profilo, non rileva la sospensione dell'accreditamento, prevista nel caso di mancata sottoscrizione dell'accordo.

Invero, tale evenienza, da un lato, stante l'indissolubile legame tra la fase autoritativa e la fase di convenzionamento, è una conseguenza necessitata a seguito della mancata condivisione da parte del privato dei vincoli e dei limiti previsti a monte dall'Amministrazione; dall'altro, non può in ogni caso integrare un pregiudizio giuridicamente rilevante, ove si consideri che l'accreditamento è uno strumento ampliativo della sfera giuridica dell'imprenditore, che resta libero di agire sul mercato senza entrare nel sistema pubblico, ove non ne condivida i limiti.

14.5. - La 'clausola di salvaguardia' ha l'effetto di rendere chiaro ed incontestabile tale risvolto dell'accettazione dell'accordo, preservando la stabilità del sistema di programmazione del servizio di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Per altro verso, la manifestazione di volontà abdicativa, quale si esprime nell'adesione alla bozza di accordo che preveda la clausola, costituisce il frutto di una valutazione di convenienza della parte privata, che non si concretizza in un condizionamento trasmodante i fisiologici limiti in cui esso si manifestano anche nei rapporti tra privati dotati, eventualmente, di non identica forza contrattuale (cfr. Cons. Stato, n. 8318 del 2019).

15. – Qualora l'imprenditore non abbia sottoscritto il contratto, ad avviso dell'Adunanza plenaria non si può dedurre che tale scelta determini la sua carenza di interesse ad impugnare gli atti amministrativi di determinazione e di riparto della spesa.

Infatti, ben può sussistere un interesse all'impugnazione di tali atti – ove, ad esempio, sia ravvisabile un errore di calcolo nella determinazione dei tetti e nel riparto delle risorse - del soggetto accreditato, se del caso accompagnata da una domanda cautelare al fine di non sospendere il servizio, tenuto anche conto che l'accordo può essere concluso anche successivamente e regolare le prestazioni già rese, in presenza di un pubblico interesse (cfr. Cass. civ. n. 16221 del 2025).

In tale evenienza, dovranno essere verificate nel caso concreto, in relazione alle censure svolte dalla parte ed alle determinazioni dei contestati atti autoritativi, la sussistenza delle condizioni dell'azione sulla base dei principi sull'impugnazione degli atti generali, senza che possa rilevare in senso ostativo la mera mancata sottoscrizione del contratto.

15.1. - In questi casi, deve essere tuttavia rimarcato (come già segnalato nel § 13.3.) che l'eventuale giudicato favorevole ottenuto da chi abbia agito in sede giurisdizionale non può riflettersi sui rapporti dei soggetti che hanno invece sottoscritto l'accordo ed accettato gli atti ivi richiamati, dovendosi ricondurre gli atti generali in questione alla categoria degli atti plurimi ad effetti scindibili, formalmente unici, ma sostanzialmente divisibili in più atti autonomi, poiché ciascuno incide in modo distinto e potenzialmente conflittuale sulla sfera giuridica dei destinatari.

16. - Quanto alla ipotizzata violazione dell'art. 113 Cost., si deve osservare che la limitazione all'impugnazione degli atti a monte non deriva da una disposizione normativa o da un provvedimento amministrativo, ma è un effetto dell'accordo.

La legge consente alla Regione di prevedere un accordo-tipo (nell'ottica della *par condicio* tra le imprese e della migliore organizzazione dei servizi, anche per il contenimento della spesa pubblica). Infatti, nell'ambito dei poteri conferiti dalla legge, la Regione ben può predeterminare il contenuto degli accordi nella logica della loro eterointegrazione: la legge ha previsto sia la predisposizione dell'accordo-tipo, che del modulo consensuale, il quale per produrre i suoi effetti necessita del consenso dell'imprenditore, che ne accetta consapevolmente e volontariamente il contenuto e le conseguenze, ivi comprese la mancata contestazione e l'acquiescenza agli atti presupposti compresa la mancata contestazione e l'acquiescenza agli atti presupposti.

17. - Contrariamente a quanto rilevato dall'orientamento minoritario, l'oggetto della clausola è determinato e comunque determinabile, atteso il riferimento ai "*provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegati e/o presupposti*".

La rinuncia è circoscritta "*alle azioni /impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero a contenziosi istaurabili contro i provvedimenti già adottati o conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto*".

Non può pertanto sostenersi che l'oggetto della clausola sia tale da non permettere alla struttura accreditata di prevedere "con sufficiente certezza il nocumento alla sua sfera giuridica determinato dagli atti amministrativi dei quali la clausola di salvaguardia tende a precludere l'impugnazione".

Nel regolare e fisiologico svolgersi dei procedimenti di determinazione della spesa su base annuale, al momento della firma dell'accordo, i provvedimenti ai quali si rivolge la clausola di salvaguardia sono già pubblicati, il tetto di spesa è già noto e la metodologia è già definita.

Non si tratta dunque di rinuncia a diritti futuri del tutto ipotetici e indeterminati, bensì dell'accettazione consapevole di provvedimenti già adottati e conosciuti, che determinano il contenuto dell'accordo.

Più in generale, anche la rinuncia ad un contenzioso già pendente è possibile ogniqualvolta l'oggetto del contendere sia costituito da una situazione giuridica soggettiva disponibile, come lo sono, in linea di principio, i diritti patrimoniali.

17.1. – Considerate le differenze riscontrabili nella formulazione letterale della clausola in esame ed in relazione a fenomeni distorsivi che possono emergere nella pratica, va precisato che la clausola non può invece ritenersi rilevante rispetto agli atti ed ai provvedimenti successivi rispetto alla sottoscrizione dell'accordo, dovendosi in tali casi prestare adesione all'orientamento richiamato dal Consiglio di giustizia, per cui è possibile la rinuncia soltanto in riferimento a diritti già maturati e dal contenuto determinato (cfr. Cass. civ., nn. 3064 del 2013, 12561 del 2006, 9747 del 2005).

Deve, dunque, ritenersi nulla per mancanza dell'oggetto - ai sensi dell'art. 1418, secondo comma, e dell'art. 1325 del codice civile - la rinuncia preventiva a diritti non ancora sorti e non determinabili nel contenuto (Cass. civ. nn. 23087 del 2015, 4822 del 2005).

Va quindi precisato che la clausola di salvaguardia rileva solo in relazione ai provvedimenti richiamati dall'accordo o da questo presupposti, dunque temporalmente antecedenti o concomitanti alla sottoscrizione di questo.

Inoltre, ciascuna clausola (nel suo reiterarsi anno per anno), in quanto apposta in relazione ad una efficacia annuale del convenzionamento e per un anno determinato, vincola soltanto alla non impugnabilità (od ulteriore contestabilità) degli atti noti (o conoscibili) al momento della sottoscrizione dell'accordo e però, simultaneamente, concernenti la disciplina "finanziaria" dell'annualità dedotta nell'accordo (disciplina finanziaria che, come già evidenziato, non è nella disponibilità di entrambe le parti, in quanto determinativa del contenuto dell'accordo in forza di una norma imperativa di diritto pubblico).

Per contro, da quanto precede, discende che essa non può vincolare alla rinuncia ai giudizi che, pur pendenti al momento di ciascuna sottoscrizione annuale, siano tuttavia riferiti ad atti disciplinanti una diversa e precedente annualità e non adottati entro la data della sottoscrizione del precedente convenzionamento: questi giudizi pendenti sono altrettanto esclusi dall'effetto della rinuncia obbligatoria, pur con le precisazioni svolte al precedente § 15.

In generale, ed a complemento di quanto appena esposto, qualora la clausola di salvaguardia sia contenuta in un accordo riferito ad una determinata annualità, non si può ritenere preclusa l'impugnazione delle delibere rese a consuntivo sulla medesima annualità, che evidentemente non erano richiamate, né conoscibili, al momento della sottoscrizione dell'accordo relativo all'anno al quale vanno imputate (*ex post*), ferma restando l'impossibilità di rimettere in discussione i criteri di calcolo delle tariffe stabiliti "*ex ante*" dall'Amministrazione (la cui accettazione è invece implicita nella sottoscrizione del contratto contenente la clausola di salvaguardia).

17.2. - Le Amministrazioni interessate, per prevenire contenziosi, possono valutare se del caso di riformulare la clausola, riferendola ai soli provvedimenti, antecedenti o concomitanti, che integrano l'accordo in relazione all'annualità di riferimento.

17.3. – Infine, va precisato che, nel caso di specie, a differenza della situazione esaminata dalla sentenza della Corte costituzionale n. 71 del 2026 - dove si è censurata l’imposizione ai magistrati onorari, quale ‘contropartita’ della stabilizzazione la completa rinuncia ai diritti conferiti dal medesimo diritto dell’Unione e relativi ai rapporti pregressi - la “rinuncia”, per le ragioni già esposte, non è una ‘contropartita transattiva’, ma la conseguenza dell’accettazione dell’accordo e del suo contenuto, normativamente predeterminato *in parte qua*, che altrimenti non corrisponderebbe alla funzione legale tipica che gli attribuiscono le norme imperative, ed indisponibili, in materia di limiti finanziari alla spesa sanitaria pubblica, applicabili a qualsiasi modulo convenzionale, attuativo del sistema legale del finanziamento programmato della sanità.

Inoltre, a differenza del caso esaminato dalla citata sentenza n. 71 del 2026, in questo di specie vengono in rilievo diritti patrimoniali disponibili.

18. – In relazione agli approfondimenti sviluppati dalle parti nel corso della discussione, deve infine osservarsi come sia irrilevante, al fine di valutare la legittimità della clausola, il fatto che una regione sia sottoposta (o meno) al piano di rientro.

La clausola deve, infatti, ritenersi connaturale agli accordi previsti dall’art. 8-*quinquies* d.Lgs. n. 502/1992, il cui contenuto recepisce gli atti amministrativi a monte, e al sistema di accreditamento, in quanto volta a tutelare i principi di certezza e di programmazione finanziaria, che vanno applicati a prescindere da una situazione di commissariamento della Regione.

19. – In conclusione, va espresso il seguente principio:

“*La clausola di salvaguardia inserita in un accordo annuale stipulato ai sensi dell’art. 8-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 tra una struttura sanitaria privata accreditata e una Azienda Sanitaria Locale è valida e produce l’effetto preclusivo dell’impugnazione degli atti regionali e aziendali di determinazione e di riparto dei ‘tetti di spesa’ e delle tariffe che siano noti o conoscibili al momento della sua sottoscrizione e non riguarda gli atti sopravvenuti riferibili alla medesima annualità, né i giudizi pendenti che abbiano per oggetto gli atti emanati dopo la sottoscrizione di un accordo relativo ad una annualità precedente*”.

19.1. - Per l’effetto, va respinto il terzo motivo di appello.

Per il resto la causa va restituita alla sezione, ai sensi dell’art. 99, comma 4, del codice del processo amministrativo, per l’esame degli ulteriori motivi di appello.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Adunanza plenaria) pronunciando sull'appello come in epigrafe proposto:

- dichiara inammissibili gli interventi in giudizio delle associazioni indicate in epigrafe;
- enuncia il principio di diritto come in motivazione;
- respinge il terzo motivo di appello e restituisce gli atti al Consiglio di giustizia amministrativa per la regione siciliana, che definirà il giudizio anche in ordine alle spese di lite.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 17 giugno 2026 con l'intervento dei magistrati:

Luigi Maruotti, Presidente
Luigi Carbone, Presidente
Luciano Barra Caracciolo, Presidente
Marco Lipari, Presidente
Ermanno de Francisco, Presidente
Vito Poli, Presidente
Francesco Caringella, Presidente
Raffaele Greco, Presidente
Luigi Massimiliano Tarantino, Consigliere
Massimiliano Noccelli, Consigliere

Luca Lamberti, Consigliere

Valerio Perotti, Consigliere

Giordano Lamberti, Consigliere, Estensore

Giovanni Pescatore, Consigliere

Antonino Lo Presti, Consigliere

IL PRESIDENTE
Luigi Maruotti

L'ESTENSORE
Giordano Lamberti

IL SEGRETARIO