



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna
(Sezione Prima)**

ha pronunciato la presente
SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 351 del 2016, proposto da:
PROSPERIUS IN SARDEGNA, in persona del legale rappresentante p.t.,
rappresentato e difeso dagli avvocati Giuseppe Stancanelli, Antonio Stancanelli,
Luca Sassu, con domicilio eletto presso Luca Sassu in Cagliari, Via Grazia
Deledda 74;

contro

REGIONE SARDEGNA- Assessorato Regionale Igiene Sanita ed Assistenza
Sociale, Regione Sardegna Assessorato Regionale Enti Locali Finanza ed
Urbanistica, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa
dagli avvocati Mattia Pani, Sonia Sau, con domicilio eletto presso Pani Mattia
Ufficio Legale Regione Sarda in Cagliari, viale Trento, N. 69;

per l'annullamento

- della determinazione prot. n. 14326 del 13.4.2016 del Dirigente ad acta della Direzione Generale Enti Locali e Finanza, Servizio Demanio e Patrimonio di Cagliari, dell'Assessorato Enti Locali, Finanze e Urbanistica, di DECADENZA DELL'AGGIUDICAZIONE DELLA CONCESSIONE DELL'IMMOBILE DEMANIALE, denominato "ex Ospedale marino", per il suo recupero ed utilizzo per 50anni, comunicata via pec il giorno 14.4.2010 ;
- per quanto occorrer possa, della determinazione del direttore generale degli enti locali e finanza prot. 6562, del 18.2.2016, di nomina di un "dirigente ad acta" .

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Regione Sardegna;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 22 giugno 2016 la dott.ssa Grazia Flaim e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Con ricorso notificato e depositato nell'aprile-maggio 2016 la società ricorrente ha impugnato la decadenza dell'aggiudicazione per la concessione in uso per anni 50 dell'immobile denominato ex Ospedale marino.

L'aggiudicazione era stata disposta nell'aprile 2014, in relazione ad una procedura che trovava origine ed attuazione in un bando del 2006, con previsione di progetto di recupero e riutilizzo.

Si è costituita la Regione chiedendo, con ampie deduzioni, il rigetto del ricorso.

Alla Camera di consiglio del 25 maggio 2016 la domanda cautelare è stata riunita al merito.

All'udienza, fissata con urgenza, del 22 giugno 2016 il ricorso è stato trattenuto in decisione.

DIRITTO

La **PROSPERIUS** ha proposto, nel 2007, in relazione ad un bando regionale del 2006, una <riqualificazione> dell'immobile pubblico "ex Ospedale Marino", per la realizzazione di un Centro avente una destinazione, in parte, riabilitativa (con accreditamento al SSN) ed, in parte, a Centro talassoterapico-benessere.

Lo strumento giuridico prescelto dall'Amministrazione regionale era la concessione d'uso cinquantennale.

A carico del privato (in termini di "assunzione di impegni da parte del futuro aggiudicatario del lungo rapporto di concessione) il bando richiedeva, per l'approvazione del progetto, come clausola obbligatoria e vincolante, che "le proposte dovranno prevedere interventi di ristrutturazione architettonica e funzionale del fabbricato principale e la demolizione di tutte le pertinenze limitrofe allo stesso".

Quindi tutte le opere ed i costi, correlati al progetto presentato (che sarebbe stato poi approvato, nel suo complesso, dalla Regione) erano posti a carico dell'aggiudicatario.

La destinazione proposta (realizzazione di un Centro di riabilitazione specialistica abbinato ad un "Centro benessere – Healt Farm – Termale Talasso – elioterapico".) rientrava, secondo le valutazioni espresse dalla Regione, in primo luogo, in sede di Bando e, in secondo luogo, in sede di Conferenza di servizi regionale, tra quelle coerenti e congrue rispetto all'obiettivo perseguito dall'ente pubblico proprietario del (fatiscente) immobile.

Infatti, il bando emesso dalla Regione nel 2006 per l'utilizzo della struttura imponeva espressamente, a pag. 1, che "le scelte di valorizzazione dovranno

essere orientate verso DESTINAZIONI TURISTICHE NON RESIDENZIALI, volte ALLA CREAZIONE DI CENTRI DI SERVIZI PER LE PERSONE capaci di INCREMENTARE L'OFFERTA E L'ATTIVITÀ TURISTICA e la QUALITÀ DEI SERVIZI AI CITTADINI DELL'AREA CAGLIARITANA durante L'INTERO CORSO DELL'ANNO”.

Il Bando ad ulteriore SPECIFICAZIONE prevedeva però anche una importante condizione di PRORITA' nell'ambito dei criteri valutativi, estremamente significativa in ordine all'impronta del futuro sviluppo del bene, stabilendo espressamente che “nell'ambito della gara SARANNO PRIVILEGIATE LE PROPOSTE che prevedano <DESTINAZIONI D'USO LEGATE ALLA CURA, AL BENESSERE E AI SERVIZI ALLA PERSONA>”.

Questa era la volontà espressa dalla Regione. Volontà che non è mai stata modificata nel corso dei (molti) anni, dal 2006 ad oggi.

L'aggiudicazione intervenuta nel 2014, è espressione del fatto che il progetto **Prosperius** è stato ritenuto (fin dall'inizio, con la sua ammissibilità alla valutazione, e, parimenti al momento dell'aggiudicazione del 2014) corrispondente ad assicurare il futuro sviluppo del bene, così come delineato e voluto con l'atto generale (posto a monte e che ha governato l'intera procedura) della Regione.

Atto generale (Bando) che non è mai stato modificato e/o rimosso tramite (eventuali) interventi in autotutela.

Non vi è stata, cioè, l'espressione di una formale volontà in senso contrario, per sopraggiunto o diverso apprezzamento dell'interesse pubblico che era sotteso all'individuazione della “specifica” destinazione. Destinazione che era “segnata”, come è già stato evidenziato, dal peculiare criterio di “priorità” assoluta imposto nel Bando, e che vincolava l'Amministrazione (così come vincola questo Giudice) a valutare l'odierna controversia (con elemento di

sfondo, presupposto vincolante, imm modificato), sulla base dei precisi criteri individuati in bando.

Dunque si deve partire da un punto fermo:

il progetto **Prosperius** (approvato ed aggiudicato) rispecchia e conferma la volontà della Regione espressa dal Bando e nel corso della procedura esplicitata (durante gli 8 anni in cui è durata l'istruttoria valutativa regionale).

Addirittura il Comune (necessariamente coinvolto, per la destinazione urbanistica, come si approfondirà successivamente), ha apportato la necessaria variante al PUC (utilizzo anche a scopi sanitari) proprio per consentire la concreta esecuzione ed attuazione dell'intervento progettato da **Prosperius** e ritenuto, dalla Regione, meritevole di approvazione. E ciò è avvenuto in quanto il Comune è stato sollecitato dalla Conferenza di servizi regionale, deputata alla valutazione del progetto nei suoi diversi profili, che (in quel caso), in modo coordinato ed unitario, aveva approfondito e valutato i diversi passaggi per poter approdare, dall' <ipotesi> progettuale, alla concreta <realizzabilità> dell'intervento di recupero dell'immobile a "Centro clinico- Centro Benessere". Per consentire, cioè, l'approvazione di un progetto "realisticamente eseguibile" (e non solo meramente cartolare).

E che la destinazione (Centro "misto" clinico/riabilitativo-benessere) fosse pienamente compatibile e rientrasse nella definizione segnata dal Bando lo si evince (oltre che dall'aggiudicazione della stessa Regione, pronunciata poi nell'aprile 2014) anche dalla sentenza del Consiglio di Stato (nella lite sollevata fra i due contendenti proprio per l'ottenimento della concessione d'uso di cui oggi si discute) n. 4837, V, del 19.2.2010, ove si afferma (accogliendo il ricorso **Prosperius** –e quindi con rigetto del ricorso incidentale sviluppato dalla controparte ATI Sa&Go di Porcedda S. S.a.s. in P. e Q. Capogruppo, vittoriosa in primo grado, che chiedeva l'esclusione di **Prosperius**-) che:

“Si osserva che il centro riabilitativo rientra tra le destinazioni d’uso legate alla cura e ai servizi alla persona e che il centro benessere riguarda appunto una destinazione legata al benessere di chiara finalità sia turistica sia di incremento della qualità dei servizi da offrire ai cittadini dell’area cagliaritano durante l’intero corso dell’anno.

L’offerta era, quindi, conforme al contenuto del bando e, soprattutto in considerazione dell’assenza della determinazione di un rigido contenuto dei progetti, doveva essere valutata, come del resto correttamente fatto dall’amministrazione regionale.

La prevalenza dei servizi di riabilitazione poteva al più costituire un elemento oggetto di valutazione, ma non una causa di esclusione dell’offerta”.

Pur avendo ottenuto l’aggiudicazione definitiva, nel 2014, la **Prosperius**, pur sollecitandolo, non è riuscita a stipulare il relativo contratto di concessione d’uso dell’immobile con la Regione, per mancata disponibilità da parte dell’Amministrazione.

Si tenga presente che i tempi per la realizzazione del progetto, approvato dalla Regione, erano stimati in 2 anni (come da limite temporale imposto dal Bando). Entro tale (breve) periodo di tempo avrebbe dovuto avvenire l’integrale recupero dell’immobile, consegnando alla città una struttura (finalmente) utilizzabile da parte di soggetti locali nonché provenienti da fuori Regione (in considerazione delle due tipologie di servizi offerti, sia riabilitativo che di centro benessere), trattandosi di attività di richiamo a livello nazionale ed internazionale.

Si tenga conto che la (preziosa) struttura edilizia è ormai abbandonata da decenni (dalla fine degli anni ’80, dopo che l’Ospedale si è trasferito nell’immobile, ex alberghiero, collocato nelle immediate vicinanze), nonostante che tutti gli enti coinvolti (molti debbono esprimere i propri pareri ed emanare le varie autorizzazioni/nulla-osta) ritengano assolutamente necessario ed

imprescindibile trovare una <rapida soluzione> per il recupero dell'ex ospedale Marino (con il minor dispendio di risorse pubbliche). Questa viene ritenuta, giustamente, un'urgenza assoluta e una priorità da parte di tutte le Autorità coinvolte al fine di poter restituire un bene di estrema importanza alla città, con tutti i conseguenti riflessi positivi diretti.

La costruzione (in stato attuale di completo abbandono e anche percolante) è un esempio del razionalismo italiano che risale agli anni '30, ed era stato progettato come sede di colonia marina (mussoliniana). Poi, in realtà, utilizzata come Ospedale dagli anni '50.

E' un simbolo per la città, di assoluta rilevanza ed importanza.

Merita che sia ad esso riservata una peculiare attenzione nelle “scelte” per il suo recupero e riutilizzo.

In primo luogo, per la sua collocazione (in riva al mare); in secondo luogo per la tipologia architettonica, di pregio; in terzo luogo per l'ingente volumetria esistente ed utilizzabile.

L'importanza strutturale ed architettonica, che ne ha imposto il recupero (e non la sua demolizione), derivava dalla circostanza che l'immobile era stato progettato e costruito da un importante architetto sardo (Ubaldo Badas), negli anni '30-'40 .

A conferma della rilevanza pubblicistica si evidenzia che, nel 2007, con un decreto del ministero per i Beni e le attività culturali, l'edificio è stato “vincolato” e posto sotto tutela come bene di interesse storico.

Per il “progetto di recupero” dell'ex Ospedale marino, rudere fatiscente, era necessaria una ristrutturazione rispettosa della memoria storica.

La verifica, da parte dell'autorità pubblica (in primo luogo la Regione), di un “recupero” aderente all'originale, era un presupposto assolutamente essenziale per poter procedere all'approvazione del progetto ed alla conseguente stipulazione del contratto.

L'immobile, testimonianza di un ben preciso periodo storico, rappresentava, un bene assolutamente “unico” per la sua straordinaria posizione (collocato sulla spiaggia di grande pregio, a pochi metri dal mare).

La costruzione si prestava, dunque, ad essere trasformata, tramite l'intervento di recupero, in un gioiello.

L'immobile, secondo la volontà delle Amministrazioni coinvolte (principalmente Regione e Comune), è stato destinato, con il bando per la concessione, ad essere utilizzato “per servizi alla persona”.

La Regione ha ritenuto (nell'arco della procedura durata, come si vedrà, dal 2006-2014) “congrua ed appropriata” la soluzione proposta da **Prosperius**, che ha previsto la realizzazione di un <”Centro di riabilitazione specialistica” abbinato ad un “Centro benessere – Healt Farm – Termale Talasso – elioterapico”>.

Si evidenzia che attualmente, così come, parimenti nel 2006, l'area e la struttura si trova in uno stato di totale abbandono; espressione di una incapacità del sistema burocratico di “provvedere” tempestivamente, e con priorità, al recupero e riuso di un immobile di pregio.

Si tenga conto che i progetti correlati alla concessione cinquantennale prevedevano l'utilizzo esclusivo di risorse economiche private esterne.

La valutazione dei progetti proposti sarebbe dovuta avvenire in modo coerente alle volontà espresse dal bando, in coerenza alle “finalità” prescelte dall'ente pubblico nel 2006.

Oltretutto, si tenga conto che, nel 2010, la Conferenza dei servizi (che ha assunto un ruolo fondamentale e primario nell'ambito del procedimento istruttorio e decisorio), richiedeva al Comune di Cagliari, valutata la allora vigente destinazione urbanistica, la modifica del PUC al fine di ottenere una nuova (ampliata) destinazione d'uso dell'area dell'ex ospedale Marino.

Ciò in considerazione del fatto (come espressione , qui sì, di corretta Amministrazione “coordinata”) che avrebbe dovuto essere garantita, in caso di “approvazione del progetto di concessione”, la piena <compatibilità> e <realizzabilità> dell’intervento come proposto dalla ricorrente.

La Regione riteneva di integrare e garantire, a livello di sub-procedimento, un esame-trattazione-istruttoria-verifica-approvazione non solo in riferimento alle “proprie” strutture e articolazioni regionali, ma coinvolgendo, correttamente, anche “altri” enti esterni.

Nel 2011 il Comune ha recepito l’istanza regionale, approvando la <variante urbanistica> al Puc, come richiesta, con l’istituzione di una “sottozona” che permettesse interventi per il recupero dell’edificio storico esistente, anche con “destinazione socio-sanitaria”.

L’aggiudicazione definitiva, in riferimento al bando 2006, è intervenuta tre anni dopo, il 2.4.2014.

La procedura di gara, anche in considerazione del tempo inusuale (e “storico”) trascorso dal Bando, avrebbe dovuto (per potersi giustificare) significare, quanto meno, l’ avvenuto espletamento di una approfondita, effettiva e, soprattutto, “completa” istruttoria.

Se sono stati coinvolti anche enti esterni (Comune), si deve presumere che la Regione nella “propria” valutazione complessiva avesse analizzato tutti gli aspetti del progetto, soprattutto quelli principali (definiti “fulcro” dal proponente):il futuro espletamento dell’attività sanitaria.

Cioè tutte le strutture regionali, nelle diverse <articolazioni> (appartenenti al medesimo ente Regione),avrebbero dovuto essere coinvolte, con analisi dei diversi profili che il progetto presentato implicava.

La Regione era soggetto iniziatore ed attuatore del procedimento di ASSEGNAZIONE DELLA CONCESSIONE, strettamente collegata al progetto da svolgersi che sarebbe stato approvato.

In realtà, nonostante le procedure amministrative fossero durate circa 8 anni (tra bando ed aggiudicazione definitiva), il progetto è stato approvato, nel 2014, senza il coinvolgimento della struttura competente (della stessa Regione), la Sanità.

L'aggiudicataria ricorrente avrebbe dovuto procedere, entro un biennio dalla stipula del contratto, al recupero integrale del bene (attuando l'importante ed onerosa ristrutturazione del rudere), con l'attivazione del previsto "Centro riabilitativo-benessere", come approvato dalla Regione.

Del resto è la stessa Regione che con il Bando del 2006, emanato ed "interamente gestito" da questa Amministrazione (particolare che assumerà, come si vedrà, una importanza fondamentale nella connotazione in questa controversia), mirava a valorizzare l'immobile a fini turistici non residenziali, con ulteriore definizione di una priorità per "LE PROPOSTE che prevedano <DESTINAZIONI D'USO LEGATE ALLA CURA, AL BENESSERE E AI SERVIZI ALLA PERSONA>".

La procedura pubblica avviata nel 2006 è giunta alla sua conclusione (senza coinvolgimento del settore regionale della Sanità) solo nel 2014, decorsi ormai 8 anni dall'emanazione del bando regionale.

Tanto è vero che la società, con ricorso promosso nell'ottobre 2015, ha dovuto adire questo Giudice con una causa di "silenzio-inadempimento" (per ottenere la definizione del procedimento, con la stipula del contratto conseguente l'aggiudicazione), definita, favorevolmente, nel gennaio 2016.

La Regione ha concretizzato un'azione amministrativa in contrasto con i principi di celerità nella valutazione dei progetti sottesi alla concessione, senza valutazione globale della proposta (omettendo il coinvolgimento della propria struttura, Assessorato Sanità), finalizzata ad ottenere il recupero strutturale e funzionale del bene (a spese del privato), omettendo di provvedere alla conclusione del procedimento (contratto, in attuazione dell'aggiudicazione).

In considerazione della mancata stipulazione del contratto il progetto che era stato approvato non è decollato e non è stato, tuttora, attuato.

Successivamente all'intimazione a definire il procedimento (con sentenza Tar 2016) la Regione ha pronunciato la "DECADENZA" dell'aggiudicazione, PER INADEMPIMENTI DELL'AGGIUDICATARIO (provvedimento oggetto della attuale controversia).

Sostanzialmente **Prosperius** non ha potuto stipulare il contratto e dar corso all'esecuzione del progetto specificamente approvato dalla Regione, in quanto una "articolazione" della stessa Amministrazione regionale (Sanità), rilevava l'<impossibilità di autorizzare> la struttura, per la parte sanitaria, per mancanza di autorizzazione e accreditamenti e dei correlati presupposti (in particolare posti letto).

Ciò nonostante quell'Amministrazione avesse approvato, nel suo complesso, il progetto proposto da Prosperius per la realizzazione di un "Centro riabilitativo-benessere", che implicava, necessariamente, l'esercizio di attività propriamente sanitaria accreditata.

E ciò era avvenuto dopo una articolata e prolungata analisi amministrativa nell'ambito di una Conferenza di servizi svoltasi in un ampio in un arco temporale: 2007- 2014.

In sostanza la Regione (nel suo complesso), dopo aver approvato il progetto e aggiudicato la concessione nel 2014, non vuole, oggi, stipulare il relativo contratto, per mancanza di richiesta (e ritenuta impossibilità di rilascio) delle necessarie autorizzazioni di competenza dell'articolazione della "Sanità" della Regione (sanitarie e di accreditamento).

Traspare, peraltro, chiaramente dagli atti di causa che la problematica non è tanto la mancata formulazione di autonome "domande" al Servizio competente (Sanità) , elemento anche questo contestato ma di valenza secondaria, ma profilo ostativo (e assoluto) sarebbe il presupposto, cioè la carenza di posti

letto, per la riabilitazione, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale sarda.

E questo è l'aspetto prevalente trattato, sia nella causa di silenzio-inadempimento, sia in questa causa, inerente la poi pronunciata "decadenza" a carico del privato, per violazione di "propri" obblighi e per omesso espletamento delle attività volte ad ottenere le autorizzazioni sanitarie, da parte della stessa Regione, necessarie per l'esercizio dell'attività che consegue al recupero edilizio dell'immobile (così come approvato dalla stessa Amministrazione regionale) concesso.

Dunque dopo l'aggiudicazione definitiva del 2014 la Regione non ha voluto stipulare il definitivo contratto di concessione del bene pubblico demaniale, per 50 anni, al fine di realizzarvi, per 50 anni, il <Centro riabilitativo-benessere>, che il concedente (Regione) riteneva corrispondente alle esigenze di interesse pubblico e conforme al bando.

E' sorto un contenzioso (stragiudiziale e, poi, giudiziario, prima con rito speciale processuale, per combattere l'inerzia; ed, ora, per avversare la pronunciata decadenza), in quanto l'Ufficio competente a gestire la concessione, essenzialmente, ha riconosciuto (su richiesta del Responsabile del Servizio Sanità della stessa RAS), che il competente soggetto in materia di sanità-riabilitazione, non era stato erroneamente (per omissione della stessa Regione) "convocato" nelle plurime Conferenze di Servizio istruttorie che si erano svolte (ed indette per l'esame "globale" del progetto di concessione **Prosperius** da parte dell'Amministrazione regionale).

Il "profilo sanitario-riabilitativo" (considerato <fulcro> dell'intervento complessivo) concerneva 80 posti letto da attivare, con accreditamento, nella nuova struttura (affiancata da servizi day hospital e dal Centro Benessere). Secondo la Regione, ad aggiudicazione compiuta della concessione, il

concessionario non potrebbe, in realtà, ottenere le necessarie autorizzazioni/accreditamenti.

Il progetto (esaminato dalla Regione, con un' "unica" procedura, dal 2007 al 2014, utilizzando il modulo "concentrato" della Conferenza di servizi) non sarebbe stato, secondo la Regione stessa, idoneamente valutato in relazione alla <sfera di azione sanitaria-riabilitativa della struttura> (parte principale), cioè in riferimento a quell' elemento rappresentava l' elemento "essenziale" e imprescindibile (e remunerativo, per poter compensare l'investimento di ristrutturazione) per poter realizzare e dare avvio all'attività oggetto e finalità della concessione.

In particolare per quanto riguarda la "Sezione" riservata all'esercizio di attività <propriamente sanitaria> (definita anche come "riabilitazione d'eccellenza") il progetto, pur se approvato, non potrebbe trovare la compatibilità con la "programmazione sanitaria regionale", la quale non includerebbe posti letto disponibili per tale Branca-Settore.

Non solo non vi sarebbe in questa fase (ormai esecutiva dell'aggiudicazione, con richiesta di stipula del contratto direttamente connesso) alcuna garanzia di riconoscimento di (futuri) posti letto riabilitativi regionali (né ora, né fra 2 anni, a ristrutturazione globale avvenuta), ma verrebbe negata, in assoluto, fin d'ora (dopo la lunga istruttoria regionale effettuata) la sussistenza di "posti letto" disponibili, nella pianificazione regionale, dedicati alla <Riabilitazione> nell'ambito dell'ASL di Cagliari.

Ma la sussistenza di tale disponibilità è il presupposto e condizione per l'attuazione del progetto. Per poter attivare concretamente il Centro, come è evidente, è imprescindibile il rilascio dell'autorizzazione all'attività nonché l'accreditamento di prestazioni, da compiersi a carico del SSR, da parte della Regione.

Si è creata, cioè, una integrale “discrepanza” fra <contenuto della concessione> (costituita dal progetto approvato per la realizzazione, specificamente, di un “Centro riabilitativo-benessere”) di un bene pubblico per il suo recupero e l’esercizio dell’attività “programmata” in via principale (ed “approvata” dalla stessa Regione) e l’impedimento assoluto ora posto dalla stessa Regione.

Sostanzialmente, una volta compiuta l’ingente ristrutturazione immobiliare, l’Attività che avrebbe dovuto essere posta in essere e oggetto della concessione (non potendo essere variata dal concessionario) non potrebbe in concreto svolgersi.

L’approvazione/concessione di un progetto di questo tipo implicava, per la Regione, necessariamente, la previa verifica della possibilità di creazione di nuovi posti letto per la Riabilitazione.

L’operatore economico che ha avuto l’approvazione di questo progetto, con tale finalità, non può realizzare le opere sulla base di elementi aleatori (futuri), senza che gli sia garantita la possibilità di recupero (nei 50 anni) della ingente spesa di investimento.

L’articolazione “Sanità” della Regione ha chiesto, essenzialmente, che sia impedita la prosecuzione della procedura (ormai stipula del contratto, essendo l’aggiudicazione già avvenuta), in quanto il servizio prevalente della nuova struttura non potrebbe essere attivato, per carenza delle autorizzazioni sanitarie (ritenute essenziali dal proponente anche al fine di recuperare gli ingenti costi di ristrutturazione, altrimenti non ammortizzabili).

Dunque, dopo un’istruttoria durata 8 anni, il privato, che ha avuto, a conclusione di essa, il provvedimento favorevole di “aggiudicazione definitiva”, non può essere, neppure in prospettiva, concretamente operativo, pur a seguito di realizzazione di quanto esattamente approvato dalla stessa Regione.

In questa situazione la “concessione d’uso del bene” (anche qualora venisse rilasciata) diverrebbe meramente cartolare/cartacea e non operativa, in quanto, in parallelo all’atto finale favorevole assunto, vi sarebbe una impeditiva impossibilità assoluta di rendere concretamente operativa la ristrutturazione diretta a realizzare il Centro riabilitativo.

Ne deriva che il privato, dopo aver partecipato ad un bando e ottenuto l’aggiudicazione, dopo un lungo dispendio di forze ed energie (analogamente impiegate anche da parte delle plurime Amministrazioni coinvolte, il che non può essere considerato un dato irrilevante, essendo anch’esso “economicamente” valutabile), si trova ad avere ottenuto una approvazione/aggiudicazione del proprio progetto, valutato positivamente sia sotto il profilo architettonico che di CONCRETO UTILIZZO COERENTE ALLA DESTINAZIONE VOLUTA DALLA REGIONE, ma che, nei fatti, non può eseguire ed attuare.

Questo significa che, anche ipotizzando la realizzazione della ingente ristrutturazione (attuativa dell’aggiudicazione), a spese della società, si verificherebbe una situazione di totale “impasse”.

Il concessionario, infatti:

-da un lato, non potrebbe ottenere le necessarie autorizzazioni/accreditamenti da parte della Regione (che ha approvato ed aggiudicato il progetto), per carenza di posti letto nel Piano regionale;

-dall’altro non potrebbe esercitare l’attività (prevalente) prevista dalla concessione, la sola che, giustificerebbe e consentirebbe l’impegnativo investimento economico programmato.

Con l’effetto che, anche nell’ipotesi di realizzazione della ristrutturazione (a spese del privato), il recupero del bene avverrebbe solo sul fronte edilizio, senza alcune possibilità di rendere, poi, operativa la struttura riabilitativa prevista, nell’ambito della concessione cinquantennale.

Con “inattuazione” del progetto per responsabilità del concessionario, ma della Regione.

L’oggetto dell’attività sanitaria richiesta si concentra, come prevede, fin dall’inizio, il progetto, nella creazione di un numero di 80 posti letto (degenze più day hospital), Codici 56 e 75; ciò emerge dalla Relazione (che struttura la Proposta originaria) e dai diversi atti e corrispondenza prodotta in giudizio nell’ambito dei chiarimenti/osservazioni formulate in corso di procedimento dalla società.

La Regione, dopo la convocazione a livello regionale di una nuova Conferenza di Servizi il 18.2.2015 (cioè dopo l’avvenuta aggiudicazione), indetta per la “verifica dei presupposti per la prosecuzione del procedimento”, ma questa volta anche con la presenza del rappresentante della Sanità regionale, riteneva che **Prosperius** non avrebbe precisato il numero di posti letto richiesti e non avrebbe presentato le richieste di autorizzazioni (sanitarie e di accreditamento) al competente Servizio Sanità (oltre ad altri dati ritenuti essenziali, come le omesse specificazione in ordine ai Codici, ed altro.....), ravvisando in questo modo una serie di “inadempimenti” in capo alla società aggiudicataria (non si sa bene se prima o dopo l’aggiudicazione).

A seguito di tale sostanziale “revirement”, sulla concessione e sull’utilizzo che aveva essa stessa approvato, la Regione ha ritenuto di poter dichiarare la “DECADENZA”, per inadempimento della parte privata, dalla concessione.

Con l’effetto della rimozione dell’aggiudicazione disposta in favore di **Prosperius**, pronunciando la decadenza per colpa del privato.

Questa decisione è stata assunta da un Dirigente ad Acta il 13.4.2016, in quanto, dopo il persistere in uno stato di “silenzio-omissione” della Regione in ordine alla <stipula del contratto di concessione>, la Prosperiusera stata costretta a rivolgersi al Tar, nel settembre 2015, chiedendo che l’Amministrazione definisse il procedimento ancora pendente (aspirando alla stipula del contratto

conclusivo) in quanto era ormai decorso oltre un anno e mezzo dall'aggiudicazione definitiva dell'aprile 2014.

E con sentenza Tar Sardegna del 29.1.2016 n. 86, I sez., il ricorso, previa approfondita analisi della materia del contendere, era stato accolto, con assegnazione alla Regione del termine di 30 giorni per provvedere.

In sostanza , con il provvedimento dell'aprile 2016, qui impugnato (DECADENZA), successivo al processo sul silenzio, la Regione ha ritenuto di addossare al privato il mancato adempimento e soddisfazione delle richieste compiute dall'Amministrazione regionale in ordine alla costituzione dei presupposti per poter stipulare il contratto di concessione del bene.

Si ritiene, a questo punto, per ragioni di economia processuale ed in considerazione del fatto che è stata elaborata una censura (nn. 2 e 5) di “violazione/elusione del giudicato”), di dover riportare una parte della sentenza pronunciata sul silenzio, ed in particolare quella relativa al contesto in cui operano, da un lato, l'aspirata concessione e, dall'altro, le necessarie autorizzazioni-garanzie, propriamente sanitarie, imprescindibili per il concreto decollo ed utilizzo della struttura riabilitativa all'interno dell'ex Ospedale marino.

Ciò è utile per definire in quale modo debba essere interpretato il <quadro di insieme>, previa valutazione dell' “intreccio” che si è creato fra i diversi procedimenti e le diverse competenze a livello di articolazioni del “medesimo ente” (Regione).

<<<<La ricorrente lamenta che, a seguito dell'aggiudicazione definitiva dell'aprile 2014, non è stato stipulato il contratto di concessione per la realizzazione del progetto di edificazione di una struttura, di 80 posti letto di degenza effettiva, per “riabilitazione intensiva” sub acuta, oltre a 14 p.l. ambulatoriali (codici 56 e 75), come approvato sia in sede di Conferenza di servizi (nelle diverse riunioni svoltesi dal 2010 al 2013), che in sede di

aggiudicazione definitiva (del 2014) del bene immobile (da ristrutturare integralmente).

Dopo l'ultima Conferenza di servizi del 18.2.2015 il procedimento non è stato concluso (positivamente o negativamente).

In particolare non è avvenuta la stipula del contratto di concessione.

Gli ostacoli frapposti (solo) dall'Assessorato alla Sanità (e non da quello enti locali, finanze ed urbanistica) rendono sostanzialmente impossibile l'attuazione del progetto già approvato, nel quale è espressamente previsto l'inserimento della clinica nel SSN, non consentendo così la realizzazione di un'iniziativa di "projectfinancing" di interesse regionale.

In particolare il rappresentante della Sanità regionale sostiene che prioritaria è la verifica se il servizio proposto sia previsto dal SSR e se i volumi di attività previsti nel SSR siano ancora disponibili. Imprescindibile sarebbe, cioè, la verifica di capienza nella programmazione regionale relativamente ai servizi offerti. Solo in caso di positivo riscontro potrebbe essere, quindi, attivata la procedura di autorizzazione e accreditamento. Ma nel caso di specie non vi sarebbe chiarezza sulla tipologia di prestazioni previste (ospedaliero o territoriale).

Inoltre, nella medesima Conferenza del 18.2.15, il rappresentante della ASL (a pag. 15) afferma che "il servizio che rappresenta ha espresso un parere non favorevole sulla struttura, per vari motivi, ma principalmente per la mancanza del parere di compatibilità ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. 502/1992".

La società con la diffida e con il ricorso mira ad ottenere il contratto, dopo aver conseguito l'aggiudicazione definitiva nell'aprile 2014, per la realizzazione di un progetto che ha per oggetto l'edificazione di una struttura per "riabilitazione sub acuta", indubbiamente carente nella Regione Sardegna (secondo i dati riportati nella Conferenza Stato/Regioni dell'agosto 2014).

La ricorrente sostiene che l'accreditamento è considerato come elemento implicito del progetto.

Una volta approvata la proposta null'altro che una struttura sanitaria poteva essere legittimamente realizzata, in quanto questa era la decisione dell'Amministrazione (di accoglimento della proposta progettuale) e nessun diverso utilizzo poteva essere attuato, pena la decadenza dell'affidamento della concessione del bene.

Secondo la tesi della Regione non vi sarebbe la disponibilità dell'Assessorato Sanità ad emettere il necessario provvedimento di accreditamento e convenzione per mancato previo accertamento del fabbisogno di prestazioni riabilitative.

Ma l'attuazione del progetto presupponeva l'inserimento dei servizi di Riabilitazione tra quelli erogabili ai cittadini, nell'ambito delle prestazioni del SSN (cfr. "Relazione illustrativa del Progetto preliminare").

La sezione socio-sanitaria era il fulcro del progetto (oltre al Centro benessere, Health Farm-Termale-Talasso-elioterapico) ed era considerata essenziale e presupposta (per l'avvio delle opere) la disponibilità delle competenti autorità ad inserire il servizio nelle prestazioni coperte dal SSN.

Certamente era necessario acquisire i relativi provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento (per l'esercizio dell'attività), che la lettera di invito poneva a carico del concessionario.

Il procedimento (dal 2006 e, comunque, dal 2010, dopo la sentenza del CS), in relazione al recupero di un bene con realizzazione di una struttura sanitaria, si è sviluppato senza il coinvolgimento (in sede di Conferenze di servizi) dell'Assessorato alla Sanità (convocato, per la prima volta, solo nell'ultima Conferenza del 18.2.2015).

Oltretutto, dal verbale della Conferenza di servizi del 18.2.2015, risulta che l'Assessorato Sanità aveva già lamentato (nell'aprile e nel dicembre 2014) la propria mancata convocazione nei lavori della Conferenza 19.12.2013.

Il problema del mancato coinvolgimento sarebbe stato già sollevato (sempre in base al suddetto verbale) con due note dell'anno precedente (del 28.4.2014 e 12.12.2014), che parte ricorrente non conosceva, e che sono state allegate al verbale del 18.2.15 (ma non sono state depositate in giudizio).

In sostanza l'Assessorato sanità rivendica che era necessaria la propria presenza in seno alla Conferenza, prioritariamente per la valutazione della compatibilità del progetto rispetto alla vigente programmazione sanitaria regionale.

Non è contestato che siano state apportate, per specifiche richieste della ASL, modifiche al progetto edilizio definitivo ed esecutivo, affinché la struttura fosse "adeguata" alle nuove normative riguardanti le dotazioni per l'accreditamento e l'inserimento nel SSN delle strutture destinate alla specialità di riabilitazione medica sub acuta.

La parte dell'immobile destinata a strutture di riabilitazione medica aveva avuto, dunque, un adeguamento strutturale, proprio per consentire l'esercizio dell'attività di riabilitazione.

Il progetto approvato presentava, in sostanza, le caratteristiche necessarie per la degenza dei pazienti e per le prestazioni di riabilitazione intensiva sub acuta, in regime convenzionale.

Neppure è contestato che nella Regione Sardegna non sarebbe rispettato il limite di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuziale stabiliti nelle linee guida approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti Stato/Regioni nella seduta 5.8.2014 e rettificata il 13.1.2015.

Già nella Relazione illustrativa al Progetto si rappresentava che la Sardegna ha una forte carenza di posti letto post acuzie (85 p.l. effettivi a fronte di un

fabbisogno stimato di 1.638 p.l) articolati in 1.127 per la riabilitazione post-acuzie (intensiva) e 511 per la lungodegenza.

Effettivamente l'art. 15 comma 13 lett. c) del D.L. 95 conv. in L. 7 agosto 2012 n. 135, indica per la riorganizzazione ospedaliera, il "livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie".

Indici ripresi dalla nota del Ministero della salute del 8.11.2012, con la quale si prevede, nella relativa Tabella, che, per la Sardegna:

- potranno aumentare i p.l. post-acuti (più 720, per un totale "nuovo" di 1.131);
- mentre dovranno diminuire quelli per acuti (meno 1291, per un totale "nuovo" di 4.846).

L'incremento dei p.l. dedicati alla riabilitazione medica è un dato stabilito, specificamente, a livello nazionale, per la Sardegna.

La compatibilità della struttura deve relazionarsi con una programmazione regionale che dovrà essere "aggiornata" in base ai nuovi livelli previsti a livello nazionale.

Inoltre in ricorso si fornisce un ulteriore dato inerente il basso livello di ricoveri per la riabilitazione (2.404 nel 2014) che corrisponderebbe ad una percentuale (dello 0,10 % degli abitanti) di molto inferiore rispetto a quella delle altre Regioni che oscilla fra lo 0,20% e lo 0,90%.

Ciò determinerebbe rilevanti spese, per il SSN, derivanti dalla "mobilità passiva" globale.

La nuova dotazione prevista di 80 pl., nella nuova struttura, risulterebbe quindi autorizzabile ed accreditabile alla luce della definizione del fabbisogno, compiuta a livello Ministeriale e di Conferenza Stato/Regioni (rispecchiando, secondo i dati forniti in ricorso, il 14% delle necessità accertate dal Ministero salute per riabilitazione medica sub acuta).

La ricorrente sostiene che il “convenzionamento” sarebbe stato già previsto nel contesto della proposta approvata e potrebbe essere negato solo in caso di contrasto con la programmazione sanitaria.

Le perplessità sollevate dall’Assessorato sanità regionale non vanno nel cuore del problema, omettendo di dichiarare se la struttura si ponga in contrasto con la programmazione regionale (rilevando solo che le richieste di autorizzazione e di accreditamento non sarebbero pervenute all’Assessorato Sanità).

Tutto il procedimento è stato gestito (per quasi un decennio) a livello regionale tramite Conferenze di servizio che hanno coinvolto una pluralità di autorità.

Ed era onere del soggetto responsabile della procedura (Assessorato enti locali, finanze e urbanistica) coinvolgere tempestivamente (oltre ai soggetti esterni, come la ASL) anche tutte le “strutture interne” regionali, a vario titolo coinvolte, prime fra tutte l’Assessorato sanità al fine di verificare, in sede di analisi del progetto, la compatibilità con la programmazione regionale della realizzazione della costruzione (previa completa ristrutturazione) sanitaria assegnata in concessione per 50 anni.

Non è pensabile che venga svolta una complessa attività procedimentale, da parte della Regione, per la creazione di una struttura sanitaria (di riabilitazione) senza considerare, quanto meno in sede di approvazione, se questa sia o meno “compatibile” con la programmazione regionale.

La Regione, nelle sue diverse strutture, doveva necessariamente coordinarsi, essendo questa la logica che sostiene e giustifica la creazione dell’istituto della Conferenza di servizi, proprio per evitare una “parcellizzazione” dei vari segmenti autorizzatori, in modo da far confluire nella medesima sede le valutazioni di competenza di organi e articolazioni differenti.

La difesa della Regione sostiene che il convenzionamento non sarebbe possibile in quanto escluso dalla delibera della GR n. 1929 del 14.5.2013, la quale non

consentirebbe l'accoglimento di nuove richieste di autorizzazione/accreditamento di posti letto di riabilitazione globale.

Si evidenzia che tale delibera richiamata non è stata depositata in giudizio.

Ma l'ostacolo dovrebbe considerarsi non più impeditivo in considerazione delle successive decisioni della Conferenza Stato/Regioni dell'agosto 2014, che costituiscono atti normativi di rilevanza nazionale, e che coinvolgono espressamente anche la Regione Sardegna.

In conclusione il Collegio ritiene che sussiste l'obbligo a provvedere a seguito della diffida notificata dalla ricorrente il 4.2.2015, non essendosi concluso il complesso procedimento coinvolgente istruttoria/aggiudicazione/contratto di concessione per la realizzazione di una struttura sanitaria.

Per quanto concerne la nota prodotta dalla Regione del 17.7.2015 (e che risulterebbe non ritirata dalla società), di riscontro alla diffida, si evidenzia che questa proviene dall'Assessorato alla sanità, cioè da un'articolazione "diversa" rispetto a quella che ha l'onere di concludere (positivamente o negativamente) il procedimento (Assessorato enti locali finanze e urbanistica) con la stipula del contratto di concessione del bene, esecutivo della procedura di aggiudicazione essa stessa gestita.

o ad intervenire, eventualmente, in sede di autotutela, qualora se ne ravvisassero i presupposti.

Tale nota non può quindi essere considerata come motivazione (di un provvedimento inespesso) di revoca/autotutela (di competenza di altro Assessorato ee.ll.,Finanze e urbanistica – Servizio centrale demanio e patrimonio), non essendo sancita a livello provvedimentale l'eventuale impossibilità di definire il procedimento di concessione del bene.

L'aggiudicazione definitiva, disposta dal Servizio centrale demanio e patrimonio, rimane, infatti, efficace fino a quando l'autorità amministrativa competente non si esprima diversamente e con formali provvedimenti.

La circostanza evidenziata dal Direttore del Servizio Sanità (Servizio promozione e governo delle reti di cura) che mancherebbe sia la domanda di autorizzazione sia l'istanza di accreditamento da parte della società, costituisce elemento rilevante, ma che dovrebbe essere affrontato e deciso in sede coordinata (Conferenza di servizi) posto che bisognava prendere atto che l'approvazione del progetto (con aggiudicazione definitiva) implicava proprio la realizzazione, nell'ex ospedale marino, di una struttura dedicata alla "riabilitazione post acuti".

In ogni caso la nota Sanità del 17.7.2015 non può considerarsi idonea a determinare l'estinzione dell'obbligo a provvedere (oggetto della diffida), posto che:

-la "rottura" del silenzio non è stata assunta dal competente Assessorato tenuto alla gestione, alla definizione e alla conclusione della procedura;

-manca una decisione dell'Assessorato che ha gestito la procedura in ordine alla "sorte" dell'aggiudicazione definitiva proclamata nell'aprile 2014.

Allo stato, infatti, permane l'aggiudicazione definitiva che, fino a quando non venga rimossa con atti formali di pari valore ed efficacia, esplica tutti i suoi tipici effetti, proiettati all'attuazione dell'affidamento in concessione.

In sostanza il ricorso va accolto persistendo l'obbligo a provvedere ed il suo inadempimento, in quanto la diffida del 4.2.2015 non ha avuto riscontro dall'autorità competente e non è stato assunto alcun provvedimento decisorio.

Si assegna il termine di 30 giorni per l'adozione del provvedimento "coordinato" fra le diverse strutture regionali coinvolte.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo">>> (così sentenza Tar Sardegna 86 del 19.1.2016).

**

A seguito di tale pronuncia il Dirigente ad acta regionale ha assunto, il 13.4.2016, in esecuzione della sentenza Tar n. 86 del 19.1.2016, il provvedimento qui impugnato di “DECADENZA”.

A carico del privato, a causa della ritenuta sua mancata disponibilità a compiere le attività amministrative necessarie, imprescindibili e prodromiche per poter procedere alla stipula del contratto di concessione.

Questi gli 8 vizi formulati nel ricorso impugnatorio.

1)INCOMPETENZA – adozione del provvedimento di decadenza da parte della Centrale di committenza anziché del servizio Demanio – alla definizione del procedimento avrebbe dovuto provvedere il Servizio Centrale Demanio e Patrimonio, che ha gestito la Conferenza di servizi e concluso il provvedimento di aggiudicazione – è stato affidato il potere, come Commissario ad acta, ad un organo anomalo e incompetente (il Direttore Serra era in conflitto di interessi, per appartenenza a Federalberghi, e si è, per questo motivo astenuto);

2)VIOLAZIONE E/O ELUSIONE DEL GIUDICATO SENTENZA TAR SARDEGNA N. 86/2016 - già nella Relazione si prevedeva la struttura con servizio di riabilitazione – autorizzazione implicita nel progetto presentato e approvato – non necessità di una richiesta autonoma ad un diverso Servizio regionale, alla Sanità – insussistenza di colpa né inerzia in capo all’aggiudicataria; necessità di un “unico” provvedimento coordinato – no parcellizzazione fra diversi provvedimenti; necessità di una decisione unitaria da compiersi in sede di Conferenza servizi – inosservanza della decisione assunta in sede di Conferenza Stato Regioni;

3)INOSSERVANZA DEL GIUSTO PROCEDIMENTO – VIOLAZIONE DELL’ART. 97 DELLA COSTITUZIONE - La Conferenza di servizi era decisoria (v. bando) – parere vincolante – 3 anni di modifica progetto, acquisiti, in tale sede, di pareri ASL, Comune, tutela ambientale – contrariusactus – il

progetto AVREBBE DOVUTO ESSERE RIVALUTATO NELL'AMBITO DELLA MEDESIMA CONFERENZA SERVIZI;

4) MANCATA APPLICAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DELL'ART. 10 DELLA L. 241/1990 - mancata considerazione delle osservazioni prodotte in sede amministrativa, anche dopo la sentenza Tar 86/2016, dal privato;

5) TRAVISAMENTO DEI FATTI E IN PARTICOLARE DELLA SENTENZA TAR 86/2016 - la Conferenza, che doveva decidere l'affidamento della concessione d'uso del bene, previa sua ristrutturazione, avrebbe dovuto compiere un esame del progetto "sotto ogni profilo" e non solo limitatamente all'aspetto edilizio-urbanistico – i "codici" di specialità per le prestazioni (per gli 80 posti letto, poi quantificati e ridotti rispetto al progetto originario – che sarebbero stati, si afferma, 125) erano esplicitamente indicati nella Relazione illustrativa del Progetto (Patologie per la riabilitazione intensiva: MDC1 (neurologiche); MDC 5 (cardiocircolatorie); MDC8 (ortopediche e traumatologiche), cfr. pag. 7 e 8 della relazione;

6) VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI AFFIDAMENTO in relazione all'intervenuta aggiudicazione definitiva in proprio favore;

7) ECCESSO DI POTERE PER SVIAMENTO DI POTERE – sussistenza di ipotesi nuove di soluzioni di utilizzo della struttura, nella specie alberghiere, che sarebbero emerse da parte di Comune di Cagliari e Regione, ma in modo informale;

8) ASSOLUTA MANCANZA DI INTERESSE PUBBLICO ALL'EMANAZIONE DEL PROVVEDIMENTO DI DECADENZA – mancata sussistenza di un interesse pubblico all'abbandono del progetto – sussistenza di danno erariale – persistenza dello stato di abbandono dell'immobile.

Il ricorso è fondato con riguardo ai profili sotto specificati.

La DECADENZA è stata pronunciata dalla Regione per mancata attivazione da parte di **PROSPERIUS** delle procedure volte all'acquisizione dei necessari provvedimenti (autorizzazioni) di competenza dell'Assessorato Sanità, (cioè articolazione della stessa Regione che ha approvato il progetto e la concessione).

La struttura proposta (ed approvata dalla RAS) prevedeva la realizzazione di una "Clinica di Riabilitazione" con un vero e proprio Reparto di degenza nonché il servizio day hospital; inoltre a tale Sezione, considerato <fulcro dell'iniziativa> (cfr. Relazione allegata al Progetto presentato per ottenere la concessione), veniva affiancato anche un Centro Benessere.

Erano previste in Progetto 2 diverse Sezioni (Centro clinico e Spa).

Per la prima Sezione era necessario che il progetto avesse la "copertura" delle autorizzazioni sanitarie necessarie, in modo da rendere l'attività concretamente operativa e compensativa dell'investimento di recupero globale dell'immobile (elemento dettagliatamente specificato e trattato a pag. 12/30 della Relazione illustrativa del Progetto **Prosperius** del 2007).

Le prestazioni che sarebbero state erogate venivano specificamente e dettagliatamente previste e contemplate in dettaglio nella medesima Relazione (iniziale di progetto dell'intervento/utilizzo):

- con l'indicazione della diversa "tipologia di prestazioni";
- con l'indicazione dei "Codici" sanitari numerici "COD. 56 E COD. 75".

Il numero dei posti letto per riabilitazione intensiva avrebbero dovuto essere concordati con Asl e Regione (pag. 7 sub A).

La "proposta" come è emersa nel corso del procedimento era di 80 posti letto (50 per la Sezione di eccellenza riabilitativa per neurolesi; 30 per Sezione di ri-
atletizzazione per sportivi con attività fisioterapica ad alta intensità).

In particolare la Relazione del 2007 specifica dettagliatamente come si sarebbe articolata l'attività della <Clinica-Centro Benessere>.

Veniva previsto, nel dettaglio, l'esercizio delle seguenti attività:

A: CENTRO DI RIABILITAZIONE DI ALTA SPECIALITA'

A1 Riabilitazione intensiva ed estensiva (separati fra pazienti degenti e ambulatoriali);

A2 Sezione di eccellenza per ricovero riabilitativo (cod. 75);

A3 Centro Domotica e formazione al lavoro del disabile (con vari percorsi);

A4 Riabilitazione sportiva e ri-atletizzazione;

A5 foresteria (per pazienti in regime di Day Hospital);

B) CENTRO BENESSERE –HEALTH FARM – TERMALE TALASSO-ELIOTERAPICO:

Sezione Antiaging; Sezione benessere: centro di metodologie naturali – Naturaqua – spazio acqua;

Palestra acquatica – Reparto Thermae – Reparto Talassoterapia – Climatoterapia marina – Psammoterapia – Fitness – Reparto Estetica.

Nella corrispondenza successivamente intervenuta (cfr. diffida **Prosperius** del 3.2.2015, riepilogativa), dopo ripetuti contatti con le autorità (in particolare ASL, che ha voluto, tra l'altro, lo si evidenzia come elemento indicatore, le modifiche strutturali per soddisfare proprio i "requisiti minimi" dimensionali previsti dalla Regione) si indicano esattamente in 80 posti letto quelli da considerare per l'autorizzazione sanitaria ed il futuro accreditamento.

Infatti il Progetto originario prevedeva, si afferma, un numero superiore di 125 posti letto complessivi (per le varie attività). Poi, sulla base della richiesta ASL, il progetto è stato modificato, proprio per adeguarlo ai requisiti regionale strutturali (per dimensioni e dotazioni minime, con conseguente riduzione delle camere, per una questione di spazi –metrature-), riducendo così i posti letto da 125 a 80 per i pazienti di Riabilitazione (e 14 per parenti).

L' elemento dimensionale richiesto dalla ASL era considerato essenziale e necessario dall'Amministrazione regionale proprio al fine di consentire che la

struttura potesse essere effettivamente ritenuta congrua ed idonea all'esercizio come <Clinica destinata alla riabilitazione>, in regime di accreditamento.

Ed è per questo che la società ha modificato (in corso di procedura/Conferenza di servizi, ante 2014) il proprio progetto iniziale, riducendo i posti letto e apportando le necessarie varianti strutturali.

Va evidenziato e ribadito che, passaggio fondamentale della Relazione accompagnatoria della proposta per la ristrutturazione ed il recupero del bene oggetto di concessione, era il seguente:

“LA SEZIONE SOCIO-SANITARIA RAPPRESENTA IL FULCRO DEL NOSTRO PROGETTO. DA ESSA DIPENDE LA POSSIBILITÀ DI GARANTIRE UN'ELEVATA SPECIALIZZAZIONE, UN VERO SERVIZIO ANCHE SOCIALE E LA COPERTURA ECONOMICA DI UN'ATTIVITÀ PER TUTTO L'ANNO. PER QUESTO E' ESSENZIALE CHE LE AUTORITA' CUI COMPETE L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI RICONOSCANO UNA EFFETTIVA UTILITA' DEL SERVIZIO DI RIABILITAZIONE DA NOI PROPOSTO E SIANO DISPONIBILI QUINDI AD INSERIRE TALI SERVIZI TRA QUELLI EROGABILI AI CITTADINI SARDI, ITALIANI, EUROPEI, NELL'AMBITO DELLE PRESTAZIONI (E CON LE DOVUTE REGOLE) DEL SSN” (cfr. pag. 12/30).

La Clinica viene quindi proposta dichiaratamente e apertamente come “Struttura di alta specialità riabilitativa”.

E questo era l'aspetto da valutare in via principale e prioritaria.

In ordine alle necessità-disponibilità di posti letto dedicati alla Riabilitazione si evidenzia che a pagg. 6/30 e ss. della Relazione della proposta **Prosperius**, sub “Presentazione generale della proposta” si attesta che:

“Dall'esame del Piano Sanitario regionale 2005-08 si evince che la Sardegna presenta una forte carenza di p.l. post acuzie (85 p.l. effettivi a fronte di un

fabbisogno stimato di 1.638 p.l.) articolati in 1.127 per la riabilitazione post acuzie (intensiva) e 511 per la lungodegenza”.

Dunque la questione sostanziale che si pone alla base della controversia è la verifica se l'attività riabilitativa possa avvenire, presupposta l'approvazione del progetto e aggiudicazione, in considerazione della verifica della sussistenza effettiva di “fabbisogno” in tale Branca (connesso all'approvazione del progetto).

In particolare verificando se invece, a progetto aggiudicato, la (stessa) Amministrazione regionale possa “opporre” un limite/vincolo che impedisca la realizzazione in concreto (e del tutto) l'attuazione, in concreto, della concessione.

In punto di fabbisogno in Sardegnasi è espressa, come si vedrà, recentemente, nello specifico, anche la Conferenza Stato-Regioni.

La procedura di analisi del progetto presentato è stata gestita interamente dall'“Assessorato enti locali – Servizio Patrimonio e Demanio” della Regione, tramite apposite “Conferenze di servizi”, che hanno esaminato ed analizzato (dal 2007 al 2014) il progetto **Prosperius** nei suoi diversi profili, con coinvolgimento delle plurime attività coinvolte.

La Conferenza ha richiesto alla società, in corso di procedimento, espresse modifiche ed integrazioni (che sono state apportate dal privato) in ordine ad aspetti costruttivi che non erano coerenti con l'attività che il proponente voleva esercitare in Sardegna, nell'ex Ospedale Marino, (in particolare dimensionamento degli spazi coerenti a quelli locali previsti come criteri generali dalla Regione per l'esercizio dell'attività sanitaria, come evidenziati dalla ASL).

E tali “correttivi” (esplicitati e recepiti) erano ritenuti, dall'Amministrazione, necessari proprio al fine di consentire l'attivazione della <Clinica riabilitativa>.

La procedura di concessione era basata (per bando-lettera di invito del lontano 2006) sulla selezione dell'offerta economicamente più vantaggiosa:

- per il 60% qualità del “progetto di riqualificazione e la sua finalizzazione”;
- 40% in relazione al canone da corrispondere alla Regione, tra i progetti proposti dagli invitati alla procedura ristretta.

E' vero che all'Allegato A alla lettera di invito del 22.12.2006 veniva disposto, fra le “condizioni generali” che regoleranno la concessione demaniale marittima, a pag. 19 sub lett. k, che “l'esercizio delle attività da svolgersi all'interno della concessione e la realizzazione delle opere previste è soggetta all'ottenimento delle autorizzazioni e licenze amministrative che fossero necessarie”.

Ma, evidentemente, tale disposizione va necessariamente “coordinata” nel contesto fattuale e giuridico complessivo.

Evidentemente se il progetto ha come “pilastro” portante l'esecuzione di una determinata attività è onere dell'Amministrazione stessa che, in corso di istruttoria e, comunque, prima della sua approvazione, venga verificata la “compatibilità” delle opere e dell'attività proposta ai criteri di programmazione regionali.

E nella specie la conformità con il Piano sanitario e con la quantificazione ivi contenuta, correlata ai fabbisogni del territorio ed ai limiti di spesa.

In sede di “Conferenza di servizi” l' “essenza” del progetto non poteva essere ignorato e non considerato.

Non è coerente con i principi di completezza dell'istruttoria, di tempestività dell'agire amministrativo e di coerenza svolgere (lunghi) procedimenti che confluiscono in un nulla di fatto, per (conosciuta) carenza “a priori” della sussistenza dei presupposti (fabbisogno) da parte dell'Amministrazione (nel suo complesso).

E' indubbiamente responsabilità della Regione non aver coinvolto, in istruttoria, il rappresentante della Sanità nelle Conferenze di Servizi (la Conferenza si è invece, correttamente, premurata di "coordinarsi" con il Comune per consentire il sub-procedimento di compatibilità urbanistica).

In sede di approvazione-aggiudicazione finale non è stato considerato che il progetto che si andava a porre ad oggetto della concessione non era stato valutato e scrutinato, anche, in considerazione di "elementi" del tutto "essenziali", come ravvisati in domanda-progetto dalla società, che è poi divenuta aggiudicataria della concessione.

Per quanto attiene l'aspetto che si ritiene sostanziale (carenza, o meglio, come è stato precisato in giudizio, anche in sede di discussione, dalla Regione radicale "assenza", in assoluto, nella programmazione regionale di "posti letto per riabilitazione" liberi e disponibili per l'autorizzazione/accreditamento) parte ricorrente ha esposto le motivazioni per le quali la Regione Sardegna dovrebbe considerare ammissibili (quanto meno a fine lavori) i posti letto contemplati per il Centro clinico (80 p.l.), da attivare nell'ex Ospedale Marino.

La società evidenzia che , per questo specifico settore, si riscontra una grave mancanza/carenza di "offerta sanitaria" nella programmazione regionale sarda.

Tale elemento è stato espressamente riconosciuto a livello nazionale, , ed in particolare con una importante decisione della Conferenza Stato-Regioni del 5.8. 2014 (quindi "aggiornata" rispetto alle delibere regionali), proprio in riferimento alla Regione Sardegna .

Direttiva che esamina, distintamente, la situazione e le realtà delle diverse Regioni, specificando la sussistenza di grave carenza per la Riabilitazione in Sardegna.

Ma ancora in precedenza, fin dal 2012 (cfr. comunicato del Ministero della Salute, prodotto in giudizio sub doc. 22, n. 234 del 8.11.2012), in sede di "riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera", la Sardegna veniva indicata

pesantemente carente di “posti letto”, con accertamento della legittima possibilità della Regione, dopo la spending review, di <aumentare> i posti, fino alla soglia indicata nel Regolamento (cfr. prospetto per posti letto di “possibile nuova istituzione”, per post-acuti, 720, dato dai 1.131-411 posti).

Inoltre (secondo i dati riportati nella Conferenza Stato/Regioni del 2014, già richiamata) la Sardegna poteva prevedere l’istituzione di nuovi posti letto per la “riabilitazione sub acuta”, proprio per “allinearla al minimo” di 0,7 per mille abitanti, per pazienti “sub-acuti” (830, contro i 411 esistenti).

Ne consegue, dal quadro delle disposizioni nazionali, una pesante carenza, nella Regione Sardegna, di posti letto per questa specialità “Riabilitazione sub acuta”.

E a tale dato deve essere attribuito un significativo “peso” nella vicenda qui in esame.

Trattandosi di elemento presupposto per l’attivazione dei nuovi posti letto previsti nel progetto (già) aggiudicato.

Tale dato, se fosse stato considerato in sede di approvazione del progetto, ed ora in sede di possibilità di provvedere alla stipula del contratto, poteva essere valutato ai fini della verifica ed analisi della sussistenza dei relativi posti letto autorizzati ed accreditati.

Mentre con enti esterni (es. il Comune), si è svolta, a livello endoprocedimentale, una appropriata fase collaborativa e coordinata per poter addivenire a considerazioni “globali” (si è pervenuti addirittura ad una variante urbanistica per garantire la realizzabilità in concreto del progetto), contrariamente le diverse “anime” burocratiche della Regione non si sono neppure consultate fra loro.

E ciò nonostante l’ <essenza> progettuale (definita “fulcro” dal proponente) concernesse proprio la creazione di una “struttura sanitaria”, con Sezione propriamente “riabilitativa” (<eccellenza riabilitativa>; <ri-atletizzazione

fisioterapica>), e di questo l'Amministrazione regionale ne era pienamente consapevole.

L'analisi del progetto è avvenuta in modo del tutto carente.

La valutazione coordinata e complessiva, nei suoi diversi aspetti e profili rilevanti, avrebbe dovuto essere compiuta, da parte della Regione, coinvolgendo le diverse strutture del medesimo Ente (Regione), che era tenuto, prima dell'approvazione del progetto, a valutare necessariamente "nel suo complesso" l'intervento e le attività ivi contemplate per poter consentire e garantire l'utilizzo del bene che sarebbe stato concesso.

Con doverosa analisi, verifica e riscontro di <tutte> le "compatibilità" necessarie (specie se di competenza riferibili allo stesso Ente).

Altrimenti, nonostante tutte le riforme che sono intervenute, a livello legislativo, in materia di Conferenza di servizi, dirette ad un suo rafforzamento, le decisioni da questa assunta verrebbero private di ogni efficacia e valenza operativa.

La tesi della Regione è che, ora, dopo l'aggiudicazione, non vi sarebbe la disponibilità dell'Assessorato Sanità ad emettere il necessario provvedimento di accreditamento e convenzione per mancato previo accertamento (compatibilità) del "fabbisogno" di prestazioni riabilitative (e/o mancata autonoma richiesta da parte del privato).

Difetterebbe, cioè, il presupposto: assenza di posti letto disponibili nella programmazione regionale.

Il rappresentante della ASL, dopo aver dato, il 18.12.2013 il parere favorevole (con prescrizioni di tipo igienico- sanitario e strutturale) nella Conferenza del 18.2.15, successiva all'aggiudicazione, (a pag. 15) afferma che "il servizio che rappresenta ha espresso un parere non favorevole sulla struttura, per vari motivi, ma principalmente per la mancanza del parere di compatibilità ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. 502/1992".

Ma in materia di “individuazione generale del fabbisogno” l’art. 15 comma 13 lett. c) del D.L. 95 conv. in L. 7 agosto 2012 n. 135, indica per la riorganizzazione ospedaliera, il “livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, COMPENSIVI DI 0,7 POSTI LETTO PER MILLE ABITANTI PER LA RIABILITAZIONE E LA LUNGODEGENZA POST-ACUZIE”.

Indici ripresi anche dalla nota del MINISTERO DELLA SALUTE del 8.11.2012, con la quale si prevede, nella relativa Tabella, che, PER LA SARDEGNA:

-potranno AUMENTARE i posti letto “post-acuti” (più 720, per un totale “nuovo” di 1.131);

-mentre dovranno diminuire quelli “per acuti” (meno 1291, per un totale “nuovo” di 4.846).

Dunque la possibilità di INCREMENTO PER LA SARDEGNA dei posti letto dedicati alla RIABILITAZIONE MEDICA è un dato stabilito, specificamente, a livello nazionale.

La programmazione regionale non può non considerare tali indicazioni.

Il progetto per il recupero e la valorizzazione di un bene pubblico (con concessione per 50 anni), doveva essere valutato, dall’Amministrazione regionale, nella sua completezza ed articolazione, prima dell’approvazione.

Un punto va evidenziato, che assume decisivo rilievo e connota da peculiarità la procedura de qua.

La “difficoltà” nel competere alla procedura ristretta era stata dimostrata dal fatto che le offerte presentate in gara erano poche (solo 3).

Espressione del fatto che i costi di ristrutturazione integrale del bene in abbandono erano ingenti, tanto da scoraggiare gli aspiranti alla “concessione” (che avrebbero dovuto ristrutturare integralmente l’immobile).

Per poter ottenere l’obiettivo, e nella specie la soddisfazione dell’interesse pubblico al recupero, pacificamente ritenuto, da tutti (Autorità e cittadini),

urgente e necessario, occorre valutare favorevolmente le attività che consentissero ai privati di dare, nel tempo, il recupero dei costi necessari all'intervento immobiliare e margini di guadagno.

Nella valutazione di congruità dell'intervento proposto non poteva non essere, preliminarmente, approfondito il tema della possibile istituzione (con incremento) di nuovi posti letto riabilitativi.

La valutazione di compatibilità di una struttura (che deve necessariamente relazionarsi con una programmazione regionale) deve considerare, anche, i rilievi compiuti in materia a livello Ministeriale e a livello Stato-regionale, al fine di esaminare e verificare gli "aggiornamenti" della programmazione, nel nostro caso di "fabbisogno" nella Riabilitazione, coerentemente ai nuovi limiti previsti, per la Sardegna, a livello nazionale (cfr., in particolare, la dettagliata decisione della Conferenza Stato Regioni del 5.8.2014).

Nel provvedimento impugnato qui impugnato di "decadenza", del 13.4.2016, assunto essenzialmente sulla base delle sollecitazioni del Servizio Sanità regionale, si sostiene che non vi sarebbe "congruità nella terminologia" (in tal senso, vedi anche nota Sanità del 28.4.2016) e che non sarebbero neppure individuati con esattezza il numero dei "posti letto".

In realtà, in ordine a quest'ultimo punto, emerge dal "prospetto" stesso riportato nella nota/parere della stessa Sanità regionale del 28.4.2016 che i posti attinenti la Sezione di eccellenza e la Sezione di ri-atletizzazione erano stati complessivamente indicati 80 (50+30), essendo gli altri 14 riservati al Centro benessere (non computabili fra le degenze sanitarie). Con conseguente pacifica determinatezza e cognizione dei "quantitativi" richiesti.

E comunque, l'eccezione di incongruità terminologica certo non poteva essere l'elemento idoneo e sufficiente a sostenere la "decadenza", considerato che nel progetto vi era la definizione precisa di codici e prestazioni (e comunque questi

sono elementi di contorno e non essenziali, e come tali inidonei a determinare la decadenza della concessione) .

Con note successive la determinazione del numero dei posti letto (che erano in origine previsti “da concordare” con l’Amministrazione) venivano correlati al (ridotto) numero (su istanza ASL) delle stanze realizzabili (in base ai vincoli, sanitari, edilizi ed architettonici). L’intervento di altra Amministrazione in sede di Conferenza di Servizi, ad esempio, aveva determinato la riduzione del numero di posti letto, proprio al fine di rispettare tutti i “requisiti strutturali regionali”, finalizzati ad ottenere l’accreditamento.

L’impedimento fondamentale risiede nel rilievo (che si rinviene sempre nella nota Sanita’ citata) che con deliberedella GR del 17.6.2013 e 8.8.2013, nn. 22/24 e 33/29, è stato disposto il “blocco dell’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio delle strutture ad alta complessità in attesa della razionalizzazione dei posti letto ospedalieri”; inoltre con delibera 19/29 del 14.5.2013 la Regione aveva previsto il divieto di nuove richieste di autorizzazione/accreditamento di posti letto di riabilitazione globale.

Ma va evidenziato che tali atti della GR (2013), ritenuti impeditivi, sono tutti antecedenti all’aggiudicazione disposta nel 2014, per la realizzazione di un “Centro Riabilitativo-Benessere).

Tali elementi non possono essere considerati ostativi in quanto è stata la stessa Regione che ha ritenuto, poi, di poter far realizzare, in regime di concessione, un nuovo Centro Riabilitativo.

Un punto di particolare rilievo, in sede di valutazione del riconoscimento di posti letto, va considerato fondamentale nel raffronto fra strutture “ordinarie” e strutture “in concessione” va posto in luce.

Non va dimenticato o ignorato:

l’esecuzione dell’attività in sede di rapporto di “concessione”, istituito con un ente pubblico, deve necessariamente considerarsi una posizione “privilegiata”,

essendo il frutto di una procedura ad evidenza pubblica implicante la consegna di un bene demaniale e la sua totale ristrutturazione a carico del privato.

Ne consegue che la “sovrapposizione” dei due diversi procedimenti (concessione del bene e compatibilità nella programmazione sanitaria, sempre ad opera della Regione) deve essere considerata non parificabile alle “ordinarie” autorizzazioni sanitarie/accreditamenti.

La considerazione della sussistenza di un forte interesse pubblico sotteso (recupero del bene demaniale) implica che la Regione stessa valuti con priorità, tempestività, anche alla luce delle disposizioni e previsioni nazionali, la compatibilità del progetto proposto ed aggiudicato.

Non può l’Amministrazione trincerarsi sostenendo che non sussistono posti letto, che, invece, sono stati ritenuti necessari (in sede di aggiudicazione) e che trovano “spazio” di possibilità nell’ordinamento (cfr. previsioni nazionali, da considerare da parte della Regione, ancor più nell’ambito di un progetto gradito e voluto).

Dunque il trattamento giuridico da riservare, ai fini dell’ottenimento delle autorizzazioni sanitarie, in questo caso, non può essere parificato a quello ordinario, dovendo essere considerato rilevante il fatto che l’esercizio dell’attività sanitaria si innesta non in locali privati, ma nell’ambito di un rapporto di “concessione” di una struttura pubblica demaniale.

Elemento autonomamente qualificante.

La ricerca delle disponibilità di nuovi p.l. per autorizzazioni/accreditamenti, essendo l’attività strettamente collegata ad una avvenuta decisione di recupero di un bene pubblico, deve svolgersi ponendo particolare attenzione anche alle previsioni statali intervenute dopo le delibere della GR del 2013.

Non può essere ignorato l’elemento che differenzia radicalmente la posizione dell’aggiudicatario di concessione rispetto al privato ordinario richiedente autorizzazioni presso le proprie strutture edili private.

Sussiste un peculiare rapporto di concessione con costituzione di un rapporto cinquantennale di concessione in “uso” di un bene “pubblico-demaniale” .

Sotto tale profilo il concessionario, che assume l’impegno (vincolante) di ristrutturare interamente il bene, con proprie risorse, deve poter avere come contraltare la possibilità, in concreto, di esercitare l’attività prospettata ed approvata.

E con l’aggiudicazione, come effetto, sorge l’affidamento del privato.

Se così non fosse tutta la procedura sarebbe priva di senso e di effettività.

L’approvazione del progetto del 2014 (intervenuta dopo le delibere della GR del 2013 già citate) implica che l’attivazione (dopo un biennio, in considerazione dei tempi previsti di ricostruzione di un “Centro riabilitativo”), possa essere effettivamente “realizzabile”.

Realizzabilità dunque sia per l’aspetto edilizio che per quello sanitario.

L’attività amministrativa nelle more esercitata deve assicurare al concessionario la possibilità concreta , a fine lavori, di operare.

Non può concepirsi l’ “approvazione/aggiudicazione” (avvenuta nel 2014), di un progetto, che contempla <specifiche attività> (sanitarie-riabilitative) e che poi risulterebbe, invece, nei fatti, del tutto inapplicabile e inoperativo.

Il progetto era ben caratterizzato e già specificamente “orientato” nella destinazione d’uso del bene.

La “compatibilità” nel “panorama” regionale doveva essere il presupposto.

Il progetto è stato valutato, ripetutamente, dalla Regione (nel suo complesso, e nelle sue diverse articolazioni “interne”) in sede di Conferenza.

Non avrebbe alcun senso, infatti, da parte della Regione disporre l’approvazione di un determinato progetto ben sapendo, fin dall’origine, che questo non potrà avere, in realtà, alcuna attuazione, a causa di vincoli imposti dalla Regione stessa.

Elemento più ostico da esaminare è il profilo finanziario, posto in luce alla fine della stessa nota Sanità 28.4.2014, ove si evidenzia che (a prescindere dalla programmazione posti letto) non sussisterebbe alcun “budget” disponibile per i contratti con le ASL, in questa disciplina-specialità.

Sia per prestazioni ospedaliere (DGR 22.1.2014), che per prestazioni territoriali (DGR 24.7.2012), nonché di prestazioni termali (DGR 30.12.2013), risulterebbero, alla Regione, già completamente <utilizzato> l’acquisto di prestazioni prodotte dagli erogatori “attualmente accreditati”; con necessità, in caso di ampliamento soggettivo, di “rimodulare i contratti in vigore o di rideterminare i finanziamenti qualora la normativa vigente (spendingreview) venisse a essere mutata”.

Ma tutti questi elementi, di ordine finanziario, non possono essere posti come motivazioni per sorreggere un provvedimento di “decadenza” che, per sua natura, deve trovare come presupposto la “colpa” dell’aggiudicatario-concessionario.

Nel caso di specie il provvedimento favorevole al privato è stato rimosso (a distanza di oltre un anno e mezzo) per cause che sono state, del tutto impropriamente ed illegittimamente, addebitate ed imputate alla società **Prosperius**, la quale non avrebbe dato corso, secondo la tesi della Regione, alle pratiche amministrative, presso i propri uffici, e finalizzate all’ottenimento delle autorizzazioni sanitarie/accreditamenti della futura struttura.

In realtà gli inadempimenti sono stati individuati esplicando motivazioni inconsistenti.

Il Collegio rileva che nella gestione della procedura a livello regionale non si è assolutamente tenuto conto della essenziale “peculiarità” che caratterizza la tipologia di intervento (in sede di concessione).

Il procedimento infatti è diretto a costituire un rapporto in un regime peculiare di “CONCESSIONE DI BENE PUBBLICO” (cinquantennale), per un immobile di grande rilievo.

Tutti i profili essenziali, inerenti la possibilità di concedere un determinato immobile, al fine di potervi esercitare una specifica (ed esplicitata) attività, debbono essere valutati in sede di “esame istruttorio” della concessione (regionale, quale ente proprietario del bene), con verifica di eventuali impedimenti esistenti.

L’aggiudicazione, correlata ad un progetto che deve essere valutato nella sua globalità e compatibilità, crea, infatti, un sicuro “affidamento” in capo al soggetto selezionato.

La decisione di assegnazione del bene maturata con l’aggiudicazione determina, infatti, l’insorgere di posizioni di particolare delicatezza.

Il recupero di un importante bene pubblico è l’elemento che costituisce il valore portante dell’intera procedura.

La Regione ha voluto invece, con il provvedimento impugnato, addossare al privato, anche con l’utilizzo di metodi elusivi, colpe che non possono essere, in realtà, addebitate alla società.

Prosperiussi è vista, prima, approvare un progetto (ritenuto evidentemente meritevole, coerente e compatibile con le disposizioni pianificatorie urbanistiche e con la tipologia e finalità di valorizzazione), mentre poi (a seguito di ripetute insistenze per la stipula del contratto, anche giudiziarie) è stata dichiarata decaduta per reputati inadempimenti insussistenti.

La pronunciata “decadenza” è illegittima perché dispone un provvedimento lesivo, che azzerà i lavori di oltre un decennio per l’assegnazione di un’opera che la Regione, nel Bando del 2006, prevedeva che avrebbe dovuto realizzarsi in 2 anni.

Con assoluta discrasia fra i tempi che sono stati necessari per l'Amministrazione regionale per "valutare e provvedere", e quelli che avrebbero dovuto essere rispettati (imposti come limite massimo dalla stessa Amministrazione, nella lettera di invito) per l' "integrale recupero immobiliare" del bene (quantificati in 24 mesi).

Sotto tale profilo si evidenzia che la durata del tutto anomala del procedimento (2006-2016) ha determinato l'effetto di inutilizzo del bene pubblico, che è rimasto, in tutti questi anni, in stato di totale abbandono, con sicuro danno dell'interesse pubblico e dei cittadini.

Il bene non è stato concesso e ristrutturato, omettendo così di concretizzare il recupero voluto e disposto dalla Regione.

La decadenza non ha consentito di rendere "fruttuosa" la procedura esplicita nell'ultimo decennio.

Che si è risolta nel nulla.

La situazione che si è venuta a creare ha come risultato un "non risultato":

la mancata concessione, dopo 10 anni, del bene pubblico e la non realizzazione del progetto specificamente approvato (Centro clinico-benessere) dotato di servizi, di diversa tipologia, per i cittadini.

Con il provvedimento impugnato sono state imputate al privato manchevolezze che sono correlate, in realtà, ad omissioni compiute dalla stessa Amministrazione regionale, prima fra tutte il mancato tempestivo coinvolgimento, in sede di Conferenza di servizi, del Responsabile/esperto del Servizio Sanità regionale, che avrebbe potuto, in corso di istruttoria, apportare gli elementi per poter valutare "globalmente" la fattibilità di un progetto in ambito regionale, ed instaurare, sul punto, sia un contraddittorio con la società (cioè "ante" approvazione progetto, e non "post"), sia con verifica della possibilità (in via endoprocedimentale) di "aggiornamento" la programmazione regionale, come ammessa e consentita a livello statale (cfr. Ministero e Conf.

Stato-Regioni), alla luce dei nuovi dati specifici acquisiti in materia di fabbisogno.

Infine, per quanto concerne il prospettato profilo di (nuovo) utilizzo “alberghiero” dell’immobile (che non ha subito, nel corso degli anni alcuna modifica, se non il deterioramento), oggetto della 6^ censura di ricorso, ove si riferisce che, recentemente, sarebbe affiorato un nuovo interesse pubblico ad una <diversa valorizzazione> dell’immobile, alternativa, diversa e preferita rispetto a quella per la quale vi è stata l’aggiudicazione (iniziativa che sarebbe stata assunta ed espressa dal Comune di Cagliari e della stessa Regione), con la realizzazione di una <struttura alberghiera> in luogo della “Clinica-Centro Benessere”, da conseguire quindi tramite una nuova e diversa concessione (avente ad oggetto un progetto integralmente differente), da avviare ex novo, il Collegio non può che rilevare che tali elementi rappresentano, allo stato, solo un’eventualità futura, non espressa con l’adozione di provvedimenti formali.

Per ora si sottolinea che il progetto **Prosperius** per la realizzazione di una struttura mista, “Centro clinico e benessere” è stato istruito dalla Regione e dalla stessa approvato nel 2014, con il coinvolgimento “attivo” del Comune di Cagliari (che ha variato il proprio strumento urbanistico per assicurare la compatibilità dell’opera), in piena conformità con la <destinazione> specificamente prevista dal Bando regionale del 2006 e della destinazione urbanistica comunale.

Posto tale dato incontrovertibile e considerato che non è stato mai oggetto di “ripensamento”, da parte delle Autorità, la sua valorizzazione (a livello urbanistico era stata addirittura apportata, nel corso della procedura, una variante PUC proprio per consentire interventi di utilizzazione anche di “tipo sanitario” nell’immobile dell’ex Ospedale marino), il progetto aggiudicato non può essere ritenuto non più conforme, alla luce degli atti attualmente vigenti ed imm modificati.

Tantomeno può essere disposta la “decadenza” dell’aggiudicazione per ipotetici e mascherati motivi (oggetto della censura per sviamento), che possano celare diversi intendimenti di mutata e sopraggiunta diversa valorizzazione.

A danno di un privato che ha coltivato in tutti questi anni (10) una difficoltosa ed articolata procedura, in base ai precisi presupposti, condizioni e limiti imposti dall’Amministrazione regionale in sede di bando di concessione.

Con l’aggiudicazione della concessione in uso (e per quella destinazione prevista, l’unica possibile), l’Amministrazione regionale ha, nel 2014, riscontrato e ritenuto congruo nonché pienamente corrispondente alla volontà espressa dalla P.A. il progetto presentato per la realizzazione di un “Centro clinico e di Benessere”.

Altre valutazioni (di merito), attualmente non concretizzatisi in alcun modo con attività propriamente amministrativa, e solo paventate (essendo, per ora, solo prodotti in giudizio, articoli di stampa che riportano tale mutata volontà che sarebbe stata espressa da taluni rappresentanti istituzionali di Regione e Comune), non possono assumere alcuna rilevanza giuridica in riferimento alla pronunciata “decadenza”, assunta per presunti “inadempimenti del privato” aggiudicatario (e non per rivalutazione dell’interesse pubblico, da parte dell’amministrazione concedente).

Non rileva in questo processo la diversa volontà, che sarebbe recentemente maturata, in considerazione di diverse scelte politiche, non coincidenti con quelle sussistenti all’epoca del bando del 2006. I provvedimenti generali, posti a monte, infatti, non sono mai stati oggetto di “autotutela”, da parte della Regione, con esternalizzazione formale della (eventuale) “rivalutazione attuale” dell’interesse pubblico per l’utilizzo dell’edificio da assegnare in concessione.

Il diverso provvedimento di “REVOCA”, in senso proprio, avrebbe come effetto, il riconoscimento di un indennizzo in favore del privato, non inadempiente, aggiudicatario “revocato” (e non “decaduto”), per una diversa

volontà,” sopravvenuta”, dell’Amministrazione regionale, proprietaria del bene demaniale.

Ma nel nostro caso il provvedimento assunto ed impugnato è quello di “DECADENZA” (a carico del privato), per omissioni-inadempimenti, e non di “revoca” (per sopravvenuta diversa valutazione dell’interesse pubblico alla valorizzazione del bene).

In conclusione, per tutte le valutazioni esposte, il Collegio ritiene che il ricorso vada accolto, con conseguente annullamento del provvedimento regionale di “decadenza” impugnato.

Non può ritenersi, infatti, che il competente organo regionale non avesse a disposizione sufficienti elementi di valutazione e in ogni caso avrebbe dovuto più dettagliatamente spiegare quali fossero le effettive carenze e, nel necessario spirito di collaborazione che deve caratterizzare i rapporti tra amministrazione e amministrati (e particolarmente nel caso di specie ove era stato dato un concreto affidamento con l’approvazione del progetto da parte della Conferenza di Servizi) dare precise indicazioni su come superare tali carenze per poter concretizzare l’obiettivo. In particolare considerando che la procedura non è quella ordinaria, ma direttamente connessa all’affidamento della concessione in uso di un bene pubblico (da ristrutturare) con recupero edilizio e funzionale dell’immobile pubblico demaniale .

Ciò non è stato fatto e ne consegue l’illegittimità dell’impugnato provvedimento di decadenza.

I competenti organi sanitari della Regione dovranno conseguentemente adottare al più presto (onde evitare l’ulteriore compromissione dell’interesse pubblico alla sollecita utilizzazione della struttura) i provvedimenti di competenza, tenendo in ogni caso presente quanto già specificato in ordine alla “programmazione” di settore in questa sentenza e nella sentenza di questo Tar 29.1.2016 n. 86.

Se, poi, l'Amministrazione regionale intendesse, invece, esercitare il diverso potere di "revoca" (non sussistendo, come esaminato, gli estremi della decadenza), dovranno essere contemperate, mediante congrua motivazione, le esigenze pubblico-private, con esternazione delle nuove valutazioni. Anche tenendo in considerazione, necessariamente, in questo peculiare contesto, dell'affidamento nel frattempo ingenerato dalla Regione, in capo all' aspirante concessionario, con il favorevole completamento della procedura ad evidenza pubblica e con l'aggiudicazione intervenuta (e risalente) nel 2014.

Si deve in ogni caso evidenziare che un'eventuale revoca per motivi di interesse pubblico va adottata con diverso e apposito provvedimento ai sensi dell'art.21 quinquies della legge 241/1990 e comporta l'obbligo di corrispondere un indennizzo.

Si dispone, dunque, per tutte le valutazioni esposte, l'accoglimento del ricorso promosso contro il provvedimento regionale di "decadenza per inadempimento", con annullamento dell'atto sanzionatorio, non sussistendo i necessari presupposti.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza e vengono quantificate in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie, con conseguente annullamento del provvedimento di decadenza impugnato.

Condanna la Regione al pagamento, in favore della società ricorrente, di euro 2.000, per onorari e spese del giudizio, oltre accessori di legge.

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

Così deciso in Cagliari nella camera di consiglio del giorno 22 giugno 2016 con
l'intervento dei magistrati:

Caro Lucrezio Monticelli, Presidente

Grazia Flaim, Consigliere, Estensore

Antonio Plaisant, Consigliere

L'ESTENSORE

Grazia Flaim

IL PRESIDENTE

Caro Lucrezio Monticelli

IL SEGRETARIO