

N. 00913/2014 REG.PROV.COLL.  
N. 00562/2013 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per le Marche

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 562 del 2013, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

Comune di Barchi, rappresentato e difeso dall'avv. Maria Raffaella Mazzi, con domicilio eletto presso Avv. Alberto Cucchieri in Ancona, corso Mazzini, 148;

*contro*

Regione Marche, rappresentata e difesa dall'avv. Laura Simoncini, con domicilio eletto presso Servizio Legale Regione Marche in Ancona, piazza Cavour, 23;

*nei confronti di*

Azienda Sanitaria Unica Regionale Asur Marche, rappresentata e difesa dall'avv. Marisa Barattini, con domicilio eletto presso Ufficio Legale A.S.U.R. in Ancona, Via Caduti del Lavoro, 40;

Asur Area Vasta N.1,

Asur Area Vasta N.4;

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord, rappresentata e difesa

dall'avv. Manila Cecchini, con domicilio eletto presso Avv. Riccardo Pagani in Ancona, Via Menicucci, 1;

*per l'annullamento*

- della delibera della Giunta Regionale delle Marche n. 735 del 20.5.2013, avente ad oggetto "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera. Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012", nella parte in cui riguarda l'Ospedale di Fossombrone;
- della delibera della Giunta Regionale delle Marche n. 826 del 01.06.2013, concernente modifiche ed integrazioni alla citata delibera 735/2013, nella parte in cui sottende la riconferma di quanto precedente statuito;
- della delibera della Giunta Regionale delle Marche n. 1696 del 3.12.2012, avente ad oggetto "Direttiva vincolante per i Direttori Generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L.95/2012 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi per i cittadini";
- della delibera della Giunta Regionale delle Marche n. 920 del 17.06.2013 avente ad oggetto individuazione del numero, tipologia, distanza e disponibilità orari delle POTES territoriali regionali nella parte in cui la riconferma e prevede per Fossombrone la localizzazione di un MSA - Mezzo di Soccorso Avanzato (Ambulanza) presso la Casa della Salute;
- degli altri atti connessi del procedimento indicati in ricorso nonché degli atti successivi oggetto di ricorso per motivi aggiunti, nella parte in cui riguardano l'Ospedale di Fossombrone.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Marche e di Azienda Sanitaria Unica Regionale Asur Marche e di Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 9 ottobre 2014 il dott. Gianluca Morri e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

### FATTO e DIRITTO

1. Con il ricorso introduttivo del giudizio, integrato da motivi aggiunti, il Comune di Barchi impugna gli atti della Regione e dell'ASUR attraverso cui viene riorganizzata la rete ospedaliera regionale (in particolare quella riguardante l'Area Vasta 1) in attuazione delle disposizioni di cui al D.L. n. 95/2012 (c.d. spending review), nella parte in cui il proprio Ospedale di riferimento (ubicato a Fossombrone) viene riconvertito in “Casa della Salute”, con conseguente soppressione di alcune unità operative, riduzione di posti letto (tra cui l'eliminazione di quelli per acuti) e soppressione del Punto di Primo Intervento (sostituito dal servizio di ambulanza h. 24 e Punto di Primo Intervento Territoriale h. 12).

Si sono costituiti in giudizio la Regione, l'ASUR Marche e l'Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”, formulando alcune eccezioni preliminari e chiedendo, nel merito, il rigetto del ricorso.

2. Il ricorso è infondato, per cui il Collegio ritiene di soprassedere dall'esame delle molteplici eccezioni in rito.

3. In via preliminare va osservato che gli atti impugnati non sono il frutto di un'iniziativa estemporanea e singolare della Regione Marche, bensì costituiscono una tappa intermedia – e sicuramente suscettibile di ulteriori modificazioni nel prossimo futuro – di un percorso di razionalizzazione dell'intera rete ospedaliera regionale e che riguarda anche i privati accreditati. Tale percorso trova precisi addentellati del vigente Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) approvato nel 2011, e l'articolazione del SSR rientra comunque nelle competenze esclusive della Regione, allo Stato

essendo rimesso solo il compito di dettare i principi fondamentali.

Stante l'ampia portata della manovra organizzativa, pare evidente che la verifica circa la bontà degli obiettivi perseguiti dalla Regione va fatta con riguardo all'intera articolazione territoriale del SSR e non certo focalizzando l'attenzione su una singola struttura ospedaliera, peraltro minore nel contesto di riferimento.

Allo stesso modo non si può fondatamente parlare di disparità di trattamento rispetto ad altre strutture ospedaliere di dimensione simile, sia perché la loro collocazione geografica è comunque diversa rispetto a quella in oggetto, sia perché la decisione della Regione si fonda su una puntuale istruttoria a tutto campo, sia infine perché include anche profili discrezionali di politica sanitaria non sindacabili dal giudice (che finirebbe per sovrapporre le proprie valutazioni di merito a quelle invece riservate all'organo competente).

4. Con il primo motivo del ricorso introduttivo del giudizio viene dedotta violazione di legge ed eccesso di potere per contrasto con le prescrizioni del Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2014 fondato sulla perequazione delle risorse e delle prestazioni tra Aree Vaste e strutture sanitarie interne alle stesse. L'Amministrazione ricorrente ritiene che, attraverso gli atti impugnati, è stata invece accentuata la già esistente sperequazione tra le Aree Vaste regionali (penalizzando le AA.VV. 1 e 4 rispetto alle altre). Nell'AV 1 la dotazione di PL è addirittura inferiore allo standard nazionale. È stata altresì accentuata la sperequazione di risorse tra ospedali di rete dell'Area Vasta 1 poiché i servizi vengono concentrati nella zona costiera, lasciando sfornito l'entroterra di servizi di emergenza ed urgenza (per patologie come infarti del miocardio, ICTUS e traumatismi gravi, previsti solo a Pesaro).

La censura va disattesa per le ragioni già evidenziate al precedente punto 3 riguardo alle pretese disparità di trattamento. Va ulteriormente osservato

che se è difficile operare una effettiva sovrapposizione tra realtà geografiche diverse quando l'oggetto di riferimento è la singola struttura ospedaliera, la valutazione diventa ancora più complessa quando si tratta di confrontare distinte Aree Vaste, i cui parametri di riferimento non possono essere esclusivamente il numero dei posti letto, ma le analisi a tutto campo svolte dalla Regione come emerge dagli atti di causa.

4.1 Con il secondo motivo viene dedotta violazione di legge ed eccesso di potere per:

- violazione del piano di Area Vasta 1 e della delibera di Giunta Regionale 1.8.2012 n. 1174 che prevedevano il mantenimento dell'Ospedale di Fossombrone e del punto di intervento di emergenza, con conseguente incompetenza della Giunta Regionale che avrebbe dovuto rispettare la gerarchia pianificatoria;
- anticipazione dei contenuti del regolamento attuativo del DL n. 95/2012 (che avrebbe dovuto definire gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi);
- violazione delle garanzie partecipative perché il Comune e la Conferenza dei Sindaci non sono stati coinvolti nella scelta.

Anche l'articolata censura in esame non può essere condivisa.

4.1.1 Riguardo ai pretesi contrasti tra atti regionali e Piano di Area Vasta 1, va osservato che in un processo organizzativo complesso, come quello in esame, che prevede una variazione dei precedenti atti pianificatori anche per effetto di norme legislative sopravvenute, non può pretendersi il contestuale adeguamento di tutti i livelli pianificatori coinvolti nel processo. Pare quindi evidente che andranno prima adeguati i piani di livello superiore oppure adottati i relativi indirizzi attuativi, per poi adeguare, a cascata, gli atti di livello inferiore. Nel caso specifico il Piano di Area Vasta 1 dovrà necessariamente essere revisionato, non potendosi pretendere che le relative previsioni possano vincolare piani e organismi di livello superiore.

Va inoltre osservato che il PSSR contempla espressamente la riorganizzazione della rete ospedaliera, seppure in linea di indirizzo.

Le Case della Salute erano poi contemplate nello stesso PSSR, anche se non le individuava sul territorio, ma la loro localizzazione era demandata a provvedimenti successivi.

Gli atti di Giunta sono quindi attuativi del PSSR e della disciplina legislativa sopravvenuta che prevede la riduzione dei posti letto da 4 a 3,7 per ogni 1000 abitanti. La competenza di Giunta trova fondamento nel punto 3) del dispositivo della Deliberazione del C.R. n. 38/2011 che demanda proprio a quest'Organo l'adozione di tutti i provvedimenti attuativi del PSSR, ivi inclusi quelli afferenti la definizione del fabbisogno e dei posti letto, previo parere della Commissione sanità del Consiglio Regionale (che si è puntualmente espressa sulle proposte, indicando anche modifiche di dettaglio, entrando così nel merito delle scelte anziché arrestarsi ai profili di indirizzo generale).

4.1.2 Riguardo alla questione della mancata adozione del regolamento ministeriale menzionato dall'art. 15 comma 13 lett. c) del DL n. 95/2012, la stessa deve considerarsi irrilevante, nell'attuale fase del processo riorganizzativo, per le seguenti ragioni:

- lo stesso art. 15 prevedeva un termine tassativo (31.12.2012) per l'adozione dei provvedimenti regionali di riduzione dello standard di posti letto (pena il commissariamento delle Regioni inadempienti);
- con specifico riferimento alla situazione delle Marche, il PSSR e i successivi Piani di Area Vasta avevano già avviato il processo di riduzione dei p.l. sulla base del parametro del 4 per mille, per cui la Regione disponeva già di adeguati parametri sulla cui base operare l'ulteriore riduzione dei p.l.;
- un processo di riorganizzazione delle rete ospedaliera così complesso ben può essere attuato secondo fasi successive, per cui gli standard introdotti

dall'ormai emanando regolamento statale rilevano nel momento in cui si dovrà verificare la rispondenza fra quanto attuato dalla singola Regione e il modello organizzativo prefigurato dal regolamento. Va infatti evidenziato (e la Regione non ha mai negato tale evidenza) che alla data della presente decisione il processo di riorganizzazione non si è affatto concluso, essendosi per il momento attuata solo una fase (ossia la riduzione dei posti letto nei limiti del 3,7 per mille) ed essendo ancora da avviare l'implementazione del modello "Casa della Salute". Peraltro, Regione e ASUR hanno dimostrato in corso di causa che i provvedimenti qui impugnati sono del tutto coerenti con i parametri della bozza di regolamento che è stata approvata dalla Conferenza Unificata nell'agosto 2014.

4.1.3 Circa la pretesa violazione delle garanzie partecipative va condiviso quanto controdedito dalle Amministrazioni resistenti riguardo alla presentazione dei documenti di riduzione della frammentazione della rete ospedaliera quale sufficiente momento partecipativo prima dell'adozione e dell'implementazione delle decisioni definitive.

Per quanto il Comune di Barchi si sia lungamente soffermato nell'illustrare la propria situazione di riferimento, non emerge tuttavia alcun elemento per dubitare che la Regione abbia preso in esame le suddette informazioni (peraltro di dominio comune e comunque facilmente reperibili), per cui pare verosimile che anche un apporto partecipativo più stretto del Comune non avrebbe versato nell'istruttoria regionale profili informativi idonei per determinare una diversa decisione.

4.2 Attraverso il terzo motivo viene dedotta violazione di legge ed eccesso di potere per omessa indicazione dei criteri che hanno condotto alla riqualificazione dell'Ospedale di Fossombrone, nonché per difetto di motivazione e di istruttoria, in parte anche ripetendo le censure precedenti riguardo la pretesa disparità di trattamento rispetto ad altre strutture

sanitarie.

La censura va disattesa per quanto già detto, dovendosi aggiungere che riguardo alla pretesa mancata indicazione dei criteri che hanno ispirato la scelta regionale, questi vanno individuati non solo nella complessa attività istruttoria che ha riguardato l'intera rete ospedaliera regionale (e che non può obiettivamente essere allegata a qualsiasi documento decisorio), ma anche nelle direttive ai direttori generali del SSR contenute nella Delibera di GR n.1696/2012. Va altresì ribadito che le scelte di politica sanitaria non possono essere valutate esclusivamente sulla scorta di parametri tecnici, oggettivi ed automatici, poiché contemplano comunque margini di discrezionalità amministrativa non sindacabile se non per evidenti errori o illogicità. Alla luce di tutto ciò non si può quindi sostenere che le decisioni riguardanti l'Ospedale di Fossombrone siano scaturite all'improvviso e dal nulla.

4.3 Con il motivo successivo viene dedotta violazione di legge ed eccesso di potere per difetto di motivazione ed istruttoria riguardo all'effettivo risparmio di spesa, perché a fronte di un calo di 310 p.l. per acuti dell'area vasta vengono istituiti nuovi 155 p.l. per cure intermedie con assunzione dei medici del 118. Il Comune prospetta poi (richiamando soluzioni adottate in altre regioni) una propria visione di politica sanitaria alternativa (o integrativa) alla riconversione di alcuni ospedali in case della salute, relativamente alle centrali operative e al servizio in elicottero. Prospetta, infine, l'illegittimità costituzionale dell'art. 15 comma 13 lett. c) del DL 95/2012 nella parte in cui riduce lo standard di posti letto per 1000 abitanti.

Anche l'articolata censura in esame va disattesa.

4.3.1 Riguardo al primo profilo va osservato che le valutazioni economiche e di politica sanitaria dell'Amministrazione ricorrente risultano formulate in modo del tutto generico, poiché pare comunque innegabile che una

riduzione di posti letto e di unità operative comporti un risparmio di spesa. Va poi osservato che la razionalizzazione della spesa sanitaria non presuppone esclusivamente dei tagli ma anche, in chiave efficientistica, una ricollocazione dei servizi distribuiti sul territorio affinché, con le medesime risorse, venga garantita una migliore qualità (la quale non sempre presuppone maggiore quantità); qualità che non può essere certo valutata atomisticamente con riferimento a questa o a quella struttura ospedaliera esistente, ma all'intero servizio sanitario regionale;

4.3.2 Quanto alla dedotta illegittimità costituzionale dell'art. 15 comma 13 lett. c) del DL n. 95/2012, nella parte in cui prevede la riduzione dello standard dei posti letto da 4 a 3,7 ogni 1000 abitanti, vanno esclusi entrambi requisiti della non manifesta infondatezza e della rilevanza. Sotto quest'ultimo profilo va osservato che i provvedimenti qui impugnati non costituiscono solo applicazione della c.d. spending review, ma anche del PSSR approvato nel 2011.

Sotto il primo profilo va invece osservato che l'art. 15, nel pieno rispetto dei limiti entro cui opera la competenza statale in materia, si è limitato a fissare lo standard dei posti letto per abitante, dando alle regioni ampia libertà di stabilire nel dettaglio come dovessero essere ripartiti i tagli dei p.l. eccedenti.

Anche se in parte qua il D.L. n. 95/2012 ha abbassato lo standard sul quale si fondava il precedente Patto per la Salute stipulato nel 2009 fra Stato e Regioni, non per questo la norma si pone in contrasto con la Costituzione, non essendo stata provata in concreto la compromissione del diritto alla salute quale diretta conseguenza della riduzione dei posti letto per acuti.

In realtà l'obiettivo della norma è quello di ridurre al massimo l'utilizzo errato dei posti letto per acuti, i quali, soprattutto negli ospedali più piccoli, sono spesso utilizzati per trattare patologie croniche o che comunque dovrebbero essere trattate a livello ambulatoriale o territoriale.

Non è poi ravvisabile alcuna disparità di trattamento o violazione del principio di uguaglianza, non riconoscendo la Costituzione il diritto di ciascun cittadino di avere un ospedale nel comune di residenza o in quello confinante e non potendosi immaginare che un ospedale deve restare operativo per il solo fatto di preesistere a qualsiasi iniziativa di riforma.

4.4 Con l'ultimo ed articolato motivo di ricorso vengono in parte riproposte censure già dedotte per quanto concerne la competenza della Giunta (in questo caso con riferimento alle sopravvenute disposizioni di cui all'art. 12 della L.r. 9.7.2013 n. 17). Viene poi dedotta violazione della Delibera di GR n. 274/2008 che individua il bacino di riferimento per l'attivazione della Casa della Salute in circa 20.000 abitanti (mentre quello dell'Ospedale di Fossombrone è di circa 30.000 abitanti) e detta prescrizioni per la sperimentazione. Vengono infine prospettate ingiuste penalizzazioni subite dall'Ospedale di Fossombrone con particolare riferimento alla riorganizzazione del Punto di Primo Intervento (trasformato in Punto di Primo Intervento Territoriale).

L'articolata censura è infondata per le ragioni che seguono:

- le disposizioni di cui all'art. 12 della L.r. 9.7.2013 n. 17, che ha aggiunto la lett. t-bis) all'art. 3 della L.r. n. 13/2003 (in base alla quale rientra nelle competenza della Giunta la definizione dei criteri per l'organizzazione e la costituzione delle case della salute nel rispetto della normativa vigente), assumono carattere ulteriormente attuativo del PSSR e non volte alla sanatoria di pretese incompetenze di Giunta (già escluse per i motivi detti in precedenza);
- gli indirizzi di cui alla Delibera di GR n. 274/2008 sono stati superati dalle deliberazioni successive;
- la legittimità di un provvedimento di riorganizzazione del servizio sanitario non può essere valutata esclusivamente avuto riguardo al confronto ex ante/ex-post, ovvero a quanti servizi vengono eliminati o

ridimensionati rispetto a quelli già esistenti, come se si trattasse di diritti acquisiti e ormai insopprimibili. Nel caso specifico il MSA h 24 era previsto dalla delibera n. 735/2013, di cui la delibera n. 920/2013 non pare abbia carattere innovativo. Non emergono poi elementi per ritenere illogica e inefficace la nuova riorganizzazione dei servizi di pronto intervento (articolato in Punti di Primo Intervento Territoriale), richiedendo indubbiamente anche una (per quanto prudente) fase di implementazione e di rodaggio affinché possa valutarsi concretamente l'efficacia o l'inefficacia della scelta. Dovrà quindi essere cura della Regione e dell'ASUR affiancare alla riorganizzazione una efficace campagna informativa, ponendo l'utenza in condizioni di usufruire al meglio del servizio offerto ed evitando così che il diritto alla salute venga compromesso non tanto dalla sua organizzazione, ma dalla disinformazione o dai malintesi.

5. Con ricorso per motivi aggiunti vengono impugnati ulteriori atti presupposti nonché gli atti successivi di attuazione adottati dall'ASUR.

5.1 Attraverso la prima censura viene riproposta la già più volte dedotta questione dell'incompetenza della Giunta Regionale, che va tuttavia disattesa per le ragioni già esposte.

Va altresì esclusa la doglianza di illegittimità costituzionale della L.r n. 17/2013 nella parte in cui recepisce i precedenti atti di Giunta, poiché con tale disposizione transitoria si è solo voluto precisare che le prescrizioni adottate nel frattempo dalla Giunta Regionale conservano efficacia fino all'adozione degli atti successivi.

5.2 Con la censura seguente viene richiamata la nota n. 45/12 del "118" recante disposizioni relative alle scelte dell'ospedale di destinazione, per riproporre le doglianze riguardanti la riorganizzazione del servizio di pronto intervento, confermandone l'inadeguatezza.

Al riguardo il Collegio non intravede tuttavia ragioni per discostarsi da quanto già rilevato in precedenza, per cui anche tale ulteriore doglianza va

disattesa.

6. Le spese di giudizio possono essere compensate considerata la particolarità e per certi versi complessità della vicenda in esame.

P.Q.M.

il Tribunale Amministrativo Regionale per le Marche, definitivamente pronunciando, respinge il ricorso in epigrafe.

Spese compensate.

La presente sentenza sarà eseguita dall'Autorità amministrativa ed è depositata presso la Segreteria del Tribunale che provvederà a darne comunicazione alle parti.

Così deciso in Ancona nella camera di consiglio del giorno 9 ottobre 2014 con l'intervento dei magistrati:

Franco Bianchi, Presidente

Gianluca Morri, Consigliere, Estensore

Tommaso Capitano, Consigliere

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 07/11/2014

IL SEGRETARIO

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