

Publicato il 07/02/2018
N. 00098/2018 REG.PROV.COLL.

N. 00199/2017 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l' Umbria

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 199 del 2017, proposto da:
Comune di Y, in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Stefanc
Mingarelli, con domicilio eletto presso lo studio dell'avvocato Luca Ceccarelli in Perugia, via XIV
Settembre, 73;

contro

Azienda Unità Sanitaria Locale X, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e
difeso dagli avvocati Mario Rampini e Luca Benci, con domicilio eletto presso lo studio del primo
difensore in Perugia, piazza Piccinino n. 9;

nei confronti di

Regione Umbria, in persona del Presidente pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Paola
Manuali, con domicilio eletto presso il suo studio in Perugia, Palazzo Ajo' c.so Vannucci n. 30;

e con l'intervento di

ad adiuvandum:

Comitato per il Diritto alla Salute - Art. 32 Costituzione, in persona del legale rappresentante pro
tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Letizia Maria Romano, con domicilio eletto presso lo
studio dell'avvocato Simona Frenguelli in Perugia, Piazzaturati, 39;

per l'annullamento

- della delibera del direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale X, in data 22 febbraio 2017, n.
227, con la quale, a far data del 1° marzo 2017, ovvero a distanza di una sola settimana, è stata
disposta la chiusura di tutte le attività a carattere esclusivamente ospedaliero svolte presso il
presidio di W, di cui usufruiscono i cittadini di Y in ragione della vicinanza territoriale e
precisamente: attività di ricovero di Medicina e Neurologia e attività di Pronto Soccorso;

- di ogni altro atto presupposto, connesso e/o conseguente;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale X e della Regione Umbria;

Visto l'intervento ad adiuvandum del Comitato per il Diritto alla Salute - Art. 32 Costituzione;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 16 gennaio 2018 il dott. Enrico Mattei e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. Con atto di ricorso (n.r.g. 199/2017), notificato il 24 aprile 2017 e depositato il 24 maggio 2017, il Comune di Y ha adito l'intestato Tribunale per chiedere l'annullamento della delibera, meglio in epigrafe specificata, con la quale l'intimata Azienda Unità Sanitaria Locale X, ha disposto la chiusura di tutte le attività a carattere esclusivamente ospedaliero svolte presso il presidio di W, di cui usufruiscono anche i cittadini del Comune odierno ricorrente in ragione della vicinanza territoriale a detto presidio.

2. Nel merito, il gravame è stato affidato alle seguenti doglianze:

I. Violazione o falsa applicazione del combinato disposto degli art. 97 Cost., 1 e 7 della legge n. 241/1990. Eccesso di poter per difetto di istruttoria sotto il profilo della mancata partecipazione dei cittadini di Y al procedimento amministrativo nonché sotto il profilo della mancata considerazione dei loro interessi costituzionalmente garantiti.

Lamenta il Comune ricorrente di non essere stato chiamato a partecipare alle conferenze dei sindaci convocate sul tema della soppressione del presidio ospedaliero in questione.

II. Violazione e/o falsa applicazione del combinato disposto degli articoli 32 e 97 della Costituzione e 3 della legge n. 241/1990. Difetto di motivazione sotto il profilo dell'assenza di cause di urgenza che giustificano la chiusura dell'Ospedale di W anche alla luce degli interessi costituzionalmente garantiti coinvolti.

Nel valutare la soppressione del presidio ospedaliero di W, l'A.U.S.L. X avrebbe preferito esigenze di tipo burocratico/organizzativo a discapito del diritto alla salute dei cittadini.

III. Violazione e/o falsa applicazione degli articoli 32 e 97 della Costituzione. Difetto di istruttoria per mancata considerazione della natura di centro di eccellenza dell'Ospedale di W e della

inidoneità dell'Ospedale di Z. Eccesso di potere per evidente irragionevolezza nella chiusura dell'Ospedale di W e nell'individuazione dell'Ospedale di Z.

La decisione di sopprimere il plesso sanitario pievese appare contraddittoria in quanto non considera che detto presidio era sede di una stroke unit per la cura degli ictus di eccellenza a livello nazionale.

IV. Violazione e/o falsa applicazione del combinato disposto dell'art. 97 della Costituzione e del d.m. 70/2015. Eccesso di potere sotto il profilo della mancata valutazione della possibilità di mantenimento degli ospedali per i comuni montani e/o aree disagiate previsto dal d.m. 70/2015, nonché dal Patto per la salute 2014-2016. Eccesso di potere sotto il profilo del difetto di istruttoria, motivazione apparente e della violazione del principio di ragionevolezza di cui all'art. 3 della Costituzione.

La decisione di sopprimere il plesso sanitario in questione, in particolare il presidio di pronto soccorso, comporta che i cittadini del Comune di Y possono essere soccorsi soltanto a seguito di lunghi tempi di percorrenza (un'ora circa solo andata) da parte delle ambulanze provenienti dagli ospedali più vicini.

V. Violazione e/o falsa applicazione del combinato disposto dell'art. 32 della Cost. e dell'art. 3, comma 6, del d.P.R. 27 marzo 1992. e del documento Stato Regioni del 2 dicembre 1991 allegato al predetto d.P.R. Eccesso di potere per difetto di istruttoria per non aver considerato il tempo degli interventi di emergenza urgenza con conseguente lesione del diritto alla salute dei cittadini.

La decisione di chiudere in via definitiva il presidio di W non avrebbe considerato il tempo degli interventi di emergenza urgenza con conseguente lesione del diritto alla salute dei cittadini.

3. La Regione Umbria e l'Azienda Unità Sanitaria Locale X si sono costituite in giudizio eccependo in via preliminare l'inammissibilità del ricorso alla luce del carattere meramente esecutivo della delibera impugnata rispetto agli atti programmatici con i quali è stata assunta la decisione di sopprimere il plesso sanitario in questione; nonché, sotto ulteriore profilo, l'inammissibilità del gravame per difetto di legittimazione attiva del Comune ricorrente, in ragione della sua appartenenza ad ambito territoriale di altra Azienda Sanitaria Locale.

4. Si è altresì costituito in giudizio, con atto di intervento ad adiuvandum in favore del Comune ricorrente, il Comitato per il Diritto alla Salute - Art. 32 Costituzione, nei confronti del quale le amministrazioni resistenti hanno successivamente eccepito il difetto di legittimazione attiva.

5. In vista dell'udienza di merito, le parti in causa hanno ribadito le proprie posizioni difensive.

6. Alla pubblica udienza del giorno 16 gennaio 2018, la causa è passata in decisione.

DIRITTO

1. È materia del contendere la legittimità della delibera del direttore generale dell'Azienda Sanitaria Locale X, con la quale è stata disposta la chiusura di tutte le attività a carattere esclusivamente ospedaliero svolte presso il presidio di W e, precisamente, l'attività di ricovero di Medicina e Neurologia e l'attività di Pronto Soccorso.

2. Deve preliminarmente essere disattesa l'eccezione in rito sul difetto di legittimazione attiva del Comune ricorrente in ragione della sua appartenenza ad altra Azienda Unità Sanitaria Locale (la n.

2), atteso che per ragioni di vicinanza (solo 10 km) il presidio ospedaliero di W risulta essere il principale punto di riferimento per i cittadini del Comune di Y, il quale peraltro contribuisce alla spesa sanitaria dell'A.U.S.L. resistente per il tramite dell'Azienda sanitaria di appartenenza.

2.1. Sempre in via preliminare, deve essere respinta l'eccezione di inammissibilità del ricorso per omessa impugnazione dei presupposti atti di organizzazione, avendo il Comune ricorrente avuto conoscenza di tali atti solo in quanto richiamati nella delibera impugnata; trattasi, peraltro, di atti meramente organizzatori, rispetto ai quali la lesione del diritto alla salute lamentato dal Comune odierno ricorrente si è concretizzato solo all'atto della effettiva chiusura del presidio ospedaliero in argomento.

2.2. Deve invece essere accolta l'eccezione relativa al difetto di legittimazione attiva del "Comitato per il Diritto alla Salute – Art. 32 Costituzione", trattandosi di comitato costituito ad hoc successivamente alla notifica del presente gravame, occorrendo al contrario che l'attività di qualsivoglia comitato spontaneo di cittadini, affinché ne radichi la legittimazione ad agire in giudizio, sia protratta nel tempo e non nasca quindi solo in funzione dell'impugnativa di singoli atti e provvedimenti amministrativi (cfr., ex multis, T.A.R. Liguria, sez. II, 10 febbraio 2017, n. 95).

3. Nel merito, il gravame appare suscettibile di essere accolto limitatamente alle censure proposte avverso la disposta soppressione dell'attività di pronto soccorso.

3.1. Al riguardo occorre affermare che, attesa la sua natura di primaria importanza tra i servizi sanitari nel senso che dalla sua tempestività e certezza dipende con altissima probabilità non la qualità del servizio ma la protezione del diritto primario dell'uomo, quello alla vita, l'organizzazione del servizio di pronto soccorso deve rispondere ad un nucleo irriducibile del diritto alla salute, affermato dalla Corte Costituzionale (cfr., Corte Cost. n. 162/2007 e n. 275/2016) e per la sua stessa natura insopprimibile, nonché insuscettibile di essere compresso o ridotto in forza di qualunque altra esigenza politico - amministrativa, tanto meno di carattere finanziario.

3.2. La normativa in tema di pronto soccorso deve perciò essere applicata con una interpretazione costituzionalmente orientata che a tal fine deve privilegiare il criterio, all'interno della dimensione regionale del servizio, tendente ad una organizzazione territoriale più rapida possibile e perciò tendente alla conservazione dei presidi nelle zone "svantaggiate" prese in considerazione dalle disposizioni del d.m. n. 70/2015.

3.3. Al riguardo non può pertanto sussistere alcun dubbio sull'irragionevolezza di una applicazione della normativa nel senso di legittimare soppressioni e/o trasferimento definitivi di presidi di pronto soccorso che costringano l'utenza a rivolgersi a servizi il cui espletamento richieda un aumento dei tempi di percorrenza (andata e ritorno) oltre il limite di 60 minuti indicato dalla normativa.

3.4. E ciò a maggior ragione nel caso di specie, in cui la conformazione oro-geografica e le condizioni di viabilità dell'intera zona, incidono negativamente e strutturalmente sulla effettiva percorribilità nei tempi prescritti dagli standard di emergenza/urgenza, soprattutto nel periodo invernale a causa delle prevedibili avverse condizioni climatiche (cfr., sul punto, Cons. St., sez. III, 27 aprile 2015. n. 2151; Cons St., sez. III, 30 maggio 2012 n. 3242).

4. Devono, al contrario, essere respinte le doglianze specificatamente formulate avverso la soppressione dell'attività ospedaliera di ricovero di Medicina e Neurologia, trattandosi di attività che oltre a prescindere dalle limitazioni temporali proprie dei suindicati standard di emergenza/urgenza, risulta essere sufficientemente garantita dal programmato aumento dei posti letto presso l'Ospedale di Z, sempre sulla base dei parametri di cui al d.m. n. 70/2015.

5. Deve, infine, essere rigettata la doglianza con cui si lamenta la mancata partecipazione del Comune ricorrente al processo decisionale che ha portato alla riconversione del presidio ospedaliero pievese, non rientrando formalmente il Comune di Y nell'ambito della competenza territoriale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale odierna resistente, ferma comunque restando la possibilità di impugnare le deliberazioni da quest'ultima assunte qualora si risolvano, come nella fattispecie, nella lesione del diritto alla salute del cittadino mediante la soppressione di attività sanitarie, quale quella di pronto soccorso, che prescindono, quanto meno in ambito regionale, da ripartizioni e limiti territoriali.

6. In conclusione, il ricorso va in parte accolto ed in parte respinto come da motivazione.

7. Tenuto conto del parziale accoglimento del gravame, si rinvengono giusti motivi per compensare integralmente tra le parti in causa le spese di lite, eccetto che per la parte relativa al contributo unificato che rimane a carico del Comune ricorrente.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Umbria (Sezione Prima), definitivamente pronunciando:

a) dichiara il difetto di legittimazione attiva del "Comitato per il Diritto alla Salute – Art. 32 Costituzione".

b) accoglie in parte il ricorso, nei limiti di cui in motivazione (nei quali, per l'effetto, annulla il provvedimento impugnato) e per il resto lo respinge.

Compensa tra le parti in causa le spese del giudizio.

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

Così deciso in Perugia nella camera di consiglio del giorno 16 gennaio 2018 con l'intervento dei magistrati:

Raffaele Potenza, Presidente

Paolo Amovilli, Consigliere

Enrico Mattei, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE IL PRESIDENTE
Enrico Mattei Raffaele Potenza

IL SEGRETARIO

CASSAZIONE.net