

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE**

**PER LA SICILIA**

**Atto di costituzione**

nell'interesse dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina in persona del Commissario Straordinario p.t. Dott. Francesco Poli autorizzato a resistere con delibera n. 538/CS del 7.3.2012 elettivamente domiciliato in Palermo via D. Trentacoste 89 presso lo studio della dott.ssa Alessandra Allotta con l'avv. Michele Ali LAIMHL40C29B428B che la rappresenta e difende per procura a margine del presente atto, michele.ali@pec.ordineavvocaticatania.it fax n. 095.3528320

Nomino mio procuratore e difensore per rappresentarmi e difendermi nel presente giudizio l'Avv.

MICHELE ALI

**Contro**

**Comune di Lipari** in persona del legale rappr. p.t. rappresentato e difeso dall'avv. Prof. Antonio Saitta

Eleggendo domicilio presso il mio studio legale PALERMO presso lo studio della dott.ssa ALLOTTA VIA TRENACOSTE IL COMMISSARIO STRAORDINARIO (DR. Francesco Poli)

Vera la firma

*Antonio Saitta*

**Per resistere**

Al ricorso n.372/2012 R.G. con il quale il Comune ha impugnato il D.A. 2 dicembre 2011, pubblicato sulla G.U.R.S. n. 1 del 5.01.2012 volto al riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita dell'Isola.

Al limitato fine di costituirsi in giudizio e con riserva di più ampie difese nel merito si osserva in

**FATTO e DIRITTO**

Con D.A. 2 dicembre 2011 l'Assessorato della Salute della Regione Sicilia ha proceduto al riordino ed alla razionalizzazione della rete dei punti nascita dell'Isola.

Tale Decreto è stato adottato a seguito dell'intervenuto accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 intitolato "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" ed attenționando in particolare la linea di azione 1 "Misure di politica sanitaria e di accreditamento che prevede:

- razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno, prevedendo l'abbinamento per pari complessità di attività delle UU.OO. ostetrico-ginecologiche con quelle neonatologiche/pediatriche, riconducendo a due i precedenti tre livelli assistenziali;
- attivazione, completamento e messa a regime del sistema di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale d'urgenza (STEN);
- adozione, laddove già non previsto dalle normative regionali in materia, di procedure di autorizzazione ed accreditamento istituzionale delle strutture sulla base dei criteri di individuazione dei requisiti concernenti i differenti livelli di assistenza ostetrica e neonatale, compreso la definizione delle risorse umane sulla base dei carichi di lavoro, per le varie figure professionali coinvolte nel processo assistenziale;
- strategie di incentivazione/disincentivazione economica, incentrate su rimodulazione tariffaria e abbattimento oltre soglia di appropriatezza;

- adeguamento delle reti consultoriali regionali secondo quanto stabilito dalla legge 34/96 e adeguamento degli organici;
- presenza di obiettivi specifici nella valutazione dei direttori generali, dei direttori di dipartimento e di U.O.C..

E' evidente che il Decreto impugnato ha come obiettivo primario quello di salvaguardare la salute delle puerpere e dei nascituri garantendo che il parto avvenga in condizioni di assoluta sicurezza.

Si rappresenta infatti che anche ove i punti nascita verranno soppressi verrà comunque garantito il cd. percorso nascita.

E' chiaro che nell'ambito della riqualificazione della rete ospedaliera e territoriale, la Regione, in linea con gli orientamenti programmatici nazionali e internazionali, intende rimodulare la rete materno-infantile per garantire adeguati standards di qualità con riguardo all'organizzazione ed alle funzioni collegate all'assistenza.

Il processo di riorganizzazione della rete assistenziale materno-infantile è finalizzato ad attuare progressivamente, nel triennio di validità del Piano sanitario, le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" della Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2010.

A tal fine, recependo già le indicazioni di detto documento tecnico, la riorganizzazione della rete dei punti nascita è

articolata su due livelli assistenziali. La costruzione della rete si basa sul principio della continuità assistenziale intesa come omogeneità dell'assistenza erogata attraverso percorsi specifici per gravidanza fisiologica e gravidanza a rischio nonché realizzando un sistema fortemente integrato tra i vari livelli istituzionali sia in ambito sanitario sia sociosanitario e valorizzando le interdipendenze esistenti fra le diverse strutture che operano in ospedale, nel distretto sanitario/sociosanitario e ospedaliero e gli altri servizi attivi nell'ambito dell'area materno-infantile.

Come già detto, l'obiettivo è di migliorare il livello dei LEA, gli indicatori di efficacia, di efficienza e di appropriatezza ed economicità delle prestazioni erogate, con particolare riferimento al numero dei parti cesarei garantendo maggiore soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini.

A tal fine il presente Piano si prefigge di riorganizzare le UU.OO di ostetricia e ginecologia, pediatria, neonatologia e terapia intensiva neonatale, organizzandone i livelli di assistenza anche in relazione alla complessità dell'attività svolta e all'organizzazione in rete dei servizi per patologia, volume e complessità.

Per quanto concerne la riorganizzazione delle UU.OO. di ostetricia e ginecologia, in considerazione della disomogenea e talvolta anomala distribuzione territoriale delle stesse, il presente Piano intende valorizzarne ulteriormente il

collegamento funzionale con la rete regionale di emergenza e potenziare il Servizio di trasporto per le emergenze neonatali (STEN) e Servizio di trasporto assistito materno (STAM) su base regionale, allo scopo di garantire ottimali livelli di efficacia, efficienza ed economicità gestionale.

Nell'ambito del più ampio processo di riqualificazione del percorso materno-infantile, con specifico provvedimento sarà definito il programma di dettaglio di riorganizzazione e "messa in sicurezza" dei punti nascita ove si terrà conto delle indicazioni contenute nel documento di indirizzo nazionale attraverso un percorso graduale d'integrazione del territorio a garanzia di sicurezza della madre e del bambino, tendendo progressivamente all'allineamento con gli standard nazionali. Contestualmente saranno riqualificate le Neonatologie con particolare riferimento ai requisiti organizzativi e tecnologici. In questo contesto, merita un'attenzione particolare la riorganizzazione delle UTIN (Unità di terapia intensiva neonatale) anche sotto l'aspetto della formazione specifica per gli operatori."; Visto ancora il Piano sanitario regionale 2011/2013 e specificatamente quanto previsto al punto 9.2.1 "Messa in sicurezza dei punti nascita e miglioramento della qualità dell'assistenza al parto e al neonato" relativo ai criteri generali per la disattivazione/mantenimento dei punti nascita:

Nella prima fase di attuazione delle azioni volte a migliorare in termini di sicurezza, appropriatezza e qualità del percorso nascita

per raggiungere gradualmente gli standard previsti dal citato documento tecnico del Ministero della salute, si è ritenuto di recepire le indicazioni dell'O.M.S., e le conformi prescrizioni nazionali (cfr.D.M. 24 aprile 2000 relativo all'adozione del progetto obiettivo materno-infantile), che fissano il livello minimo per ciascun punto nascita in almeno 500 parti annui.

Tutte le motivazioni esposte poste a base del provvedimento impugnato danno piena contezza del fatto che obiettivo principale è quello di garantire la salute della donna in gravidanza e del neo-nato.

Cionostante avverso il detto decreto il Comune di Lipari ha proposto l'attuale ricorso che si appalesa inammissibile ed infondato:

#### Inammissibilità

Con riguardo al Comune di Lipari il decreto impugnato non è immediatamente lesivo, atteso che nello stesso è espressamente previsto che *per quanto attiene i punti nascita di Lipari e Pantelleria si terrà conto delle eventuali modifiche in dipendenza delle determinazioni adottate dal Ministero della Salute con il Piano Nazionale Isole Minori.*

Ne consegue che dal provvedimento impugnato, al Comune ricorrente, non deriva alcuna lesione attuale atteso sulla questione relativa all'isola di Lipari dovranno intervenire apposite determinazioni da parte del Ministero della salute.

Nelle more dell'adozione di ulteriori provvedimenti dal parte del competente ministero il comune ricorrente non ha un interesse concreto ed attuale da far valere.

In ogni caso il ricorso è infondato.

Con il primo motivo il ricorrente lamenta violazione e falsa applicazione art. 3, comma 14, D, Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 in quanto adottato senza il coinvolgimento dei Comuni.

La censura non è fondata.

Innanzitutto preme rilevare che i Comuni interessati dalla riorganizzazione, come ammesso dallo stesso Comune ricorrente, sono stati sentiti prima di procedere all'adozione del Decreto medesimo.

In ogni caso anche a voler ritenere che tale audizione non fosse sufficiente ma potesse essere più proficua una conferenza di servizi giova rilevare che, il Decreto è un atto dovuto per la Sicilia ed è stato adottato a seguito di una elaborata procedura che ha coinvolto i diversi EE.LL., la Regione e lo Stato.

Tale decreto, infatti, è stato adottato come si legge nel preambolo dello stesso visto l'art. 1, comma 796, lett. b), della legge 27 dicembre 2006 n. 296, ai sensi del quale gli interventi, individuati dal Piano "sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'accordo e le determinazioni in esso previste, possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti

normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione in materia di programmazione sanitaria”.

Ne consegue che la Regione era tenuta a dare attuazione al Piano sanitario, anche ove i Comuni fossero stati in disaccordo, attese le raccomandazioni dell’O.M.S. inerenti lo standard minimo di attività per i punti nascita corrispondente a 500 parti/anno.

Con il secondo motivo il ricorrente lamenta violazione e falsa applicazione art. 32 Cost. Eccesso di potere sotto il profilo della contraddittorietà, della illogicità e dello sviamento. Violazione e falsa applicazione del punto 9.2.1. del Piano sanitario regionale 2011/2012. Violazione e falsa applicazione art. 3 L. 7.08.1990 n. 241 . Difetto di motivazione.

In particolare il ricorrente assume che il D.A. sia in contrasto con quanto stabilito dal Piano sanitario al punto 9.2.1. che prevede la disattivazione dei punti nascita con numero di parti inferiore a 500/anno con l’eccezione di quelli individuati come punti nascita in zona disagiata, qual è Lipari.

A dire del ricorrente, poiché il Comune di Lipari non risulterebbe annoverato nell’elenco delle strutture operative da mantenere in vita, il punto nascita di Lipari, di fatto, sarebbe stato già soppresso.

Invero, si legge testualmente nel Decreto ( pag. 52) *“Ravvisata pertanto, la necessità, di modificare la rete dei punti nascita secondo quanto già definito nei singoli decreti di rimodulazione*



del 25 maggio 2010, fermo restando le relative previsioni in quanto qui non modificate, al fine di renderli coerenti con le prescrizioni normative sopra richiamate e per quanto attiene i punti nascita di Lipari e Pantelleria si terrà conto delle eventuali modifiche in dipendenza delle determinazioni adottate dal Ministero della Salute con il Piano Nazionale Isole Minori, declinando la rete regionale per singola provincia come da allegato 1 in ragione della diversa modalità organizzativa adottata. Dalla piana lettura del Decreto rileva che per quel che riguarda la situazione del Comune di Lipari, la stessa è ancora in itinere in quanto potrebbe essere modificata a seguito di determinazioni provenienti dal Ministero della salute.

Dal che l'inammissibilità del ricorso ed in ogni caso l'infondatezza della censura.

Con il terzo motivo il ricorrente lamenta violazione e falsa applicazione dell'art. 3 D.A. 2 dicembre 2011 con riferimento ad atti adottati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina.

La censura è innanzitutto inammissibile e comunque infondata.

E' inammissibile in quanto il Comune con il presente ricorso si limita ad impugnare il D.A. ma pur introducendo irritualmente delle censure avverso atti dell'Azienda non provvede ad impugnare alcun atto amministrativo emesso dall'Azienda.

Le censure sono pertanto inammissibili in quanto relative ad atti estranei al presente giudizio.

Pure a prescindere dalla superiore eccezione assolutoria delle osservanze del giudizio si rileva, comunque, l'infondatezza della stessa atteso che l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina non ha adottato alcun provvedimento, in esecuzione del D.A., di chiusura del punto nascita esistente.

Come previsto nel decreto l'operatività dello stesso e la conseguente attuazione è, procrastinata al 30.06.2012 data entro la quale si dovrà procedere alla riconversione.

#### **Sul periculum in mora**

Nessun danno tanto meno grave ed irreparabile deriva al Comune dalla esecuzione del provvedimento impugnato atteso che al contrario ove il decreto venisse sospeso potrebbe essere compresso irrimediabilmente il ben primario della salute nel momento più importante e determinante e cioè quello della nascita.

A ciò si aggiunga che il provvedimento impugnato non è allo stato esecutivo atteso che soltanto a far tempo dal 30 giugno 2012, e cioè dopo la riorganizzazione, lo stesso produrrà effetti.

Per quanto sopra precede

Voglia l'On.le Tribunale adito, rigettare la domanda di sospensione e nel merito il ricorso perché infondato. Con le consequenziali statuizioni anche in ordine alle spese.

Catania 29 marzo 2012

Avg. Michele Ali  
