

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL MOLISE

RICORSO

CON RICHIESTA DI MISURA CAUTELARE

INAUDITA ALTERA PARTE EX ART. 56 CPA

Per :

COMUNE DI TERMOLI (C.F. 00067530709), in persona del Sindaco e l.r.p.t., Ing. Francesco Roberti;

COMUNE DI CAMPOMARINO (C.F. 82004690705), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Piero Donato Silvestri;

COMUNE DI CASTELMAURO (C.F. 00198130700), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Flavio Boccardo;

COMUNE DI GUARDIALFIERA (C.F. 81000770701), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Tozzi Vincenzo;

COMUNE DI GUGLIONESI (C.F. 91001920700), in persona del Sindaco e l.r.p.t., avv. Mario Bellotti;

COMUNE DI MAFALDA (C.F. 82004410708), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Giacomo Matassa;

COMUNE DI MONTECILFONE (C.F. 82004010706), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Giorgio Manes;

COMUNE DI MONTEFALCONE DEL SANNIO (C.F. 00170280705), in persona del Sindaco p.t. Arch. Riccardo Vincifori;

COMUNE DI MONTENERO DI BISACCIA (C.F. 82004330708), in persona del Sindaco e l.r.p.t., avv. Nicola Travaglini;

COMUNE DI PORTOCANNONE (C.F. 82004480701), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Gallo Francesco;

COMUNE DI SAN GIACOMO DEGLI SCHIAVONI (C.F. 82004420707), in persona del Sindaco e l.r.p.t., avv. Costanzo Della Porta;

COMUNE DI SAN MARTINO IN PENSILIS (C.F. 00067510701), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Giovanni Di Matteo;

COMUNE DI URURI (C.F. 81001360700), in persona del Sindaco e l.r.p.t., dott. Raffaele Primiani;

e per le Signore:

ANCORA MARIANNA (C.F. NCRMNN79R52B519Z), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

BRACCIA MARIA ELISA (C.F. BRCMLS94P44E456A), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

CARRINO DINA (C.F. CRRDNI84H60L113X), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

CARISSIMI TIZIANA ADDOLORATA (C.F. CRSTND77T42Z114C), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

D'ABBENIGNO KATIA (C.F. DBBKTA82D65L113U), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

D'ANGELO CHIARA (C.F. DNGCHR90944L113L), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

DEL RUSSO MARIATERESA (C.F. DLRMTR80E70B519L), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

DI MARCO NINELLA (C.F. DMRNLL93D63L133O), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

DI MICHELE ANTONELLA (C.F. DMCNNL83A62L113R), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

DI ROSA ESTER (C.F. DRSSTR83M68L113N), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

D'ONOFRIO ANGELA (C.F. DNFNGL85R62E456S), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

FARINA VALENTINA (C.F. FRNVNT83L69L113A), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

FASCIA ILARIA (C.F. FSCLRI91A66B519N), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

FIORE INCORONATA LUCIA (C.F. FRINRN83E59L113D), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

MEDULLI ALESSANDRA (C.F. MDLLSN78P61H501L), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

PETTOLA MELANIA (C.F. PTTMLN88D52L113Y), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

POPA ANDREA ARABELA (C.F. PPNRR91P43Z129V), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

SILVA SOUSA ANA PAULA (C.F. SLVNPL94P56Z602X), in qualità di partoriente nel nosocomio termolese;

tutti rappresentati e difesi, in virtù di procure apposte in calce al presente atto e delibere di incarico, dagli **avv.ti Vincenzo Iacovino (C.F. CVNVCN61R07F391R)** e **Massimo Romano (C.F. RMNMSM81S27A930W)**;

[si dichiara di voler ricevere ogni comunicazione ai seguenti recapiti pec: vincenzo.iacovino@legalmail.it; avv.massimoromano@pec.it];

contro:

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI SANITARI DELLA REGIONE MOLISE, in persona del Commissario l.r.p.t.;

SUB COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI SANITARI DELLA REGIONE MOLISE, in persona del Sub Commissario e l.r.p.t.;

CONSIGLIO DEI MINISTRI, in persona del Presidente e l.r.p.t.;

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro e l.r.p.t.;

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, in persona del Ministro e l.r.p.t.;

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME, in persona del Presidente e l.r.p.t.;

REGIONE MOLISE, in persona del Presidente e l.r.p.t.;

ASREM – AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE, in persona del Direttore Generale e l.r.p.t.;

PER L'ANNULLAMENTO,

PREVIA SOSPENSIONE

ANCHE INAUDITA ALTERA PARTE EX ART. 56 CPA

- della nota della Struttura Commissariale per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Molise prot. 78739/2019 del 25.6.2019, con la quale è stato intimato alla Asrem di sospendere ogni attività presso il *Punto Nascita* di Termoli e di chiuderlo;
nonché di tutti gli atti alla stessa presupposti, consequenziali e/o comunque connessi, ancorché non conosciuti, ivi inclusi:
- Le *“linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”*, di cui all’Accordo ai sensi dell’articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome, del 16.12.2010, e la nota del Comitato percorso nascita nazionale, acquisita con nota prot. 133938 del 22.10.2018, di contenuto sconosciuto, ivi richiamate;

- la nota della Direzione Generale della Asrem prot. 58256 del 26.6.2019, con cui, tra l'altro, si è preso atto della nota della Struttura Commissariale prot. 78739/2019 del 25.6.2019 e disposto la temporanea sospensione dei ricoveri in regime ordinario in elezione e in urgenza presso l'Ostetricia dell'Ospedale di Termoli con decorrenza dal 1.7.2019, nonché la graduale dimissione/trasferimento presso centro HUB delle pazienti già ricoverate sulla base della situazione clinica;

nonché

con espressa riserva di richiesta per il risarcimento dei danni subiti.

SINTESI

Il 25 giugno scorso, la Struttura Commissariale sanitaria della Regione Molise ha impartito all'Asrem la disposizione di procedere "*con la massima celerità*" alla sospensione di ogni attività del Punto Nascita dell'Ospedale di Termoli e alla sua chiusura, ritenendo "*necessario e non più procrastinabile ... adempiere alle indicazioni ministeriali*", in base alle quali non potrebbero essere mantenuti in attività punti nascita con standard inferiori a 500 parti/anno, come nel caso di quello di Termoli, nel quale, nel 2018, sono stati registrati 353 parti.

La Asrem ha dato attuazione al detto ordine, stabilendo la chiusura dopo soli 4 giorni, ossia con decorrenza dal 1.7.2019, che diventerà operativa il 7 luglio con la rimodulazione dell'orario dei reparti e delle disponibilità dei medici.

Le suddette decisioni, assunte con mere note a contenuto provvedimentale, non essendovi Decreti commissariali né deliberazioni del Direttore generale della Asrem, determinano conseguenze **devastanti** sul diritto alla salute dei molisani: nella zona costiera, in piena estate e *dalla sera alla mattina*, si cancella un servizio sanitario essenziale per un'utenza di oltre 100 mila residenti, che triplica per l'afflusso turistico sul litorale, in assenza della benché minima istruttoria

tecnica, senza alcuna garanzia di ricoveri alternativi e nella conclamata assenza della previa necessaria stipula degli accordi di confine, trascurando del tutto le criticità della viabilità di collegamento agli altri centri, dovute sia all'incremento estivo del traffico veicolare sia agli estesi lavori di manutenzione stradale sulle arterie di collegamento verso Campobasso e Isernia.

Il tutto, in violazione delle previsioni contenute nel POS 2015-2018, legificato ex art. 34 *bis* della L. 96/2017, senza alcuna previa comunicazione e/o informazione agli enti istituzionali e all'utenza, sul presupposto motivazionale di dover adempiere ad una prescrizione delle linee guida risalenti al 2010, peraltro assolutamente non vincolanti, in assenza della benché minima ragione di urgenza, risultando inalterati tutti i presupposti, di fatto e di diritto, che hanno consentito l'operatività della struttura in questi anni, incluse le criticità connesse al personale sanitario, le quali, al contrario, si avviano oggi a soluzione grazie allo sblocco del *turn over* previsto nella legge di conversione del decreto Calabria, entrata in vigore il 1.7.2019.

Non da ultimo, si evidenzia che il corredo motivazionale ed istruttorio risulta inficiato da un grave e determinante errore risultante *per tabulas*: non è vero, infatti, che il Tavolo Tecnico abbia confermato la richiesta di chiusura del punto nascita nell'ultima riunione dell'11.4.2019, risultando, invece, dal relativo verbale, che la suddetta decisione è stata (saggiamente) rinviata alla nuova programmazione sanitaria 2019-2021, in corso di predisposizione.

FATTO

1. I ricorrenti.

L'odierno gravame è proposto da numerosi Comuni del Basso Molise, tutti facenti parte del *bacino territoriale di Termoli*, i quali agiscono in proprio e quali

enti esponenziali delle rispettive comunità, corrispondenti ad una popolazione residente di oltre centomila abitanti (101.191), pari al 32% di quella regionale (cfr. POS 2015-2018, p. 54 – doc.).

Caratteristiche demografiche bacini regionali				
Bacino	Residenti	% su totale	Over 65	% su residenti
Campobasso	126.242	40%	28.011	22%
Isernia	74.846	24%	15.736	21%
Termoli	101.191	32%	21.401	21%
Agnone	12.446	4%	3.462	28%
Totale	314.725	100%	68.610	22%

Tabella 35: Caratteristiche demografiche regionali

Si aggiunga che in estate la suddetta popolazione raddoppia se non triplica, trattandosi di comuni costieri, in particolare Termoli, Campomarino, Montenero di Bisaccia e Petacciato, ad altissima vocazione turistico ricettiva.

Si aggiunga ancora che nell'ambito della vigente riorganizzazione del sistema sanitario regionale, la rimodulazione dell'offerta assistenziale è stata effettuata avuto riguardo agli aspetti demografici e geografici, pervenendo alla individuazione di n. 4 bacini territoriali, come di seguito illustrato (cfr. doc.):

Bacini regionali

Ai fini della rimodulazione dell'offerta assistenziale, sulla base dell'analisi del contesto demografico e socio-economico della regione, sono stati individuati i seguenti **bacini territoriali**:

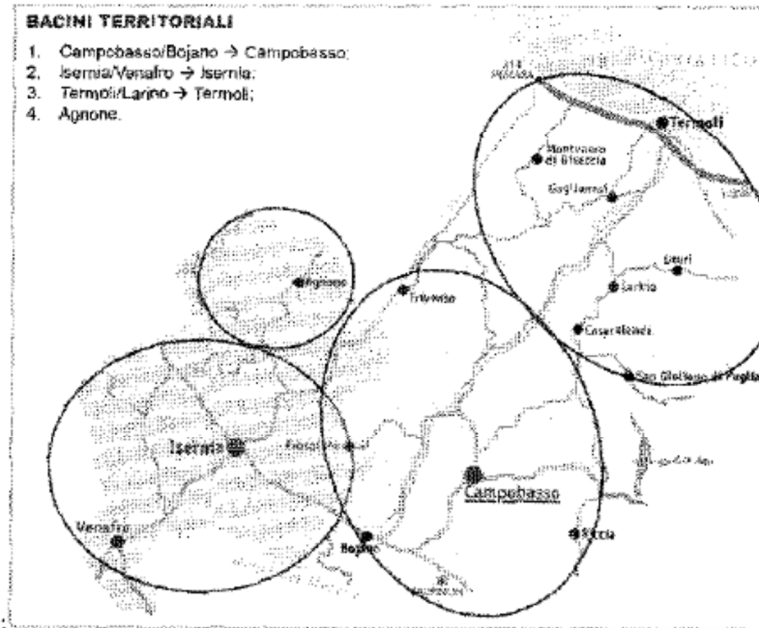


Figura 1: Bacini Territoriali Regione Molise

Unitamente ai Comuni, ricorrono in giudizio anche le sig.re compiutamente individuate in epigrafe, tutte residenti nei suddetti comuni, in procinto di partorire, così come da tempo programmato, presso il Punto Nascita (di seguito: PN) dell'Ospedale San Timoteo di Termoli (cfr. **doc.**).

2. Emergenza sanità.

L'odierno giudizio interviene in una fase storica emergenziale per il servizio sanitario nazionale, caratterizzata dalla patologica carenza strutturale di personale sanitario che sta determinando il collasso del sistema pubblico (cfr. rassegna stampa – *inchiesta emergenza sanità*, Repubblica – **doc.**).

Per quanto concerne il Molise, la situazione è persino più grave: il disavanzo finanziario ha determinato dapprima, a far data dal 2007, l'assoggettamento al piano di rientro, il cui reiterato inadempimento ha comportato, a far data dal

2009, il commissariamento della Regione, con conseguente inasprimento della pressione fiscale con l'aumento automatico delle aliquote e delle accise regionali, anche oltre il massimo di legge e fino a copertura del disavanzo non coperto.

Sotto il profilo occupazionale, la sanzione del **blocco del turn over** ha comportato il divieto di procedere a nuove assunzioni (articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311), determinando una situazione di drammatica difficoltà nel sopperire al fabbisogno di personale sanitario.

3. Il decreto Calabria entrato in vigore il 1.7.2019.

Per fronteggiare la suddetta situazione emergenziale, il Governo ha introdotto, all'interno della legge di conversione del cd. Decreto Calabria (D.L. 30 aprile 2019, n. 35, legge di conversione 25 giugno 2019, n. 60, recante: «*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*», pubbl. in *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana* - Serie generale - n. 152 del 1-7-2019), una misura legislativa correttiva per porre un argine agli effetti nefasti del blocco del *turn over*.

Infatti, in sede di conversione è stato introdotto – ed è entrato in vigore il 1.7.2019 - l'art. 4 *ter* dell'articolo 11 (*Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale*), il quale ha disposto la **rimozione del blocco del turn over** del personale del servizio sanitario per le regioni in piano di rientro e commissariate previsto dalla finanziaria 2005 (Legge 30 dicembre 2004, n. 311, art. 1, comma 174), **dando facoltà, a tutte le regioni che si trovano in quella situazione, compreso il Molise, di procedere all'assunzione di personale del comparto sanitario.**

4. Gli atti impugnati - La chiusura del Punto Nascita del P.O. San Timoteo di Termoli.

La chiusura del Punto Nascita dell’Ospedale San Timoteo di Termoli e la sospensione delle attività, oggetto dell’odierno ricorso, è stata disposta sul presupposto del numero di parti inferiore allo standard di 500/anno fissato dalle linee guida del *Comitato percorso nascita nazionale*, nonché per la presunta situazione di carenza di organico.

Senonché, mentre le linee guida risalgono al 2010, e non essendo vincolanti non hanno mai dato luogo, prima di oggi, alla decisione di chiudere il reparto, per contro il profilo occupazionale è stato oggetto di una recentissima innovazione legislativa che avrebbe dovuto indurre le Amministrazioni ad un più ponderato giudizio, essendo stata ampiamente preannunciata dal Ministro della Salute e dunque oltremodo attesa proprio per scongiurare il rischio di chiusura di reparti privi (da anni) di adeguato organico.

Invece la Struttura Commissariale della Regione Molise non ha inteso attenderne l’entrata in vigore: infatti, proprio lo **stesso giorno** - 25 giugno 2019 - dell’approvazione della legge di conversione, ha proceduto, con la nota impugnata (prot. 78739/2019 del 25.6.2019 – cfr. **doc. 2**) ad intimare alla Asrem la **“sospensione di ogni attività presso il Punto Nascita di Termoli e la chiusura dello stesso”**.

Il giorno seguente, la suddetta indicazione è stata recepita dalla Direzione generale della Asrem (prot. 58256 del 26.6.2019 – **doc. 3**), disponendo **“la temporanea sospensione dei ricoveri ordinario e in urgenza presso l’Ostetricia dell’Ospedale di Termoli con decorrenza 1.7.2019”** e la **“graduale dimissione e/o trasferimento presso centro HUB delle pazienti già ricoverare sulla base della situazione clinica”**, rimodulando l’orario di servizio presso la UO di Pediatria, mantenendo l’attività ambulatoriale relativa alle visite, ecografie e diagnostica e monitoraggio pre natale e control *post partum*, **e garantendo, del**

tutto illogicamente in assenza di possibilità di ricovero, "l'attività di consulenza ostetrico-ginecologica interna e per il P.S. H 24".

5. Le conseguenze sul diritto alla salute.

In sostanza, con gli atti impugnati è stata disposta la chiusura di un reparto -e di fatto della relativa Unità Operativa Complessa U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. San Timoteo- previsto dal vigente POS 2015-2018, legificato ex art. 34 *bis* della l. 96/2017, e la conseguente sospensione delle sottese attività sanitarie, arrecando un gravissimo pregiudizio agli utenti del basso Molise corrispondenti ad un bacino demografico di oltre 100mila abitanti, che triplica nel periodo estivo; decisioni, queste, assunte nell'arco di cinque giorni (dal 26 giugno, a partire dal 1 luglio) senza alcuna previa comunicazione e/o informazione agli enti istituzionali e all'utenza, sul presupposto motivazionale di dover adempiere ad una prescrizione delle linee guida risalenti al 2010, peraltro assolutamente non vincolanti; il tutto, in assenza della benché minima misura atta a garantire ricoveri alternativi delle pazienti.

I provvedimenti impugnati sono, pertanto, illegittimi, anche in via derivata, per i seguenti motivi di

DIRITTO

I. VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DELL'ART. 3 DELLA L. 241/90: DIFETTO ASSOLUTO DI MOTIVAZIONE E DI ISTRUTTORIA; DIFETTO DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO;

VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3 E 32 COST.;

VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO STRAORDINARIO 2015-2018 APPROVATO CON L. 96/2017, DI CONVERSIONE DEL D.L. 50/2017 E DEL DCA 52/2016;

VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DEL DCA 47/2015;

**VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE DELLA ASREM
APPROVATO CON DCA 39/2018;**

**VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI LEGALITA', EFFICIENZA ED ECONOMICITA' DI CUI
AGLI ARTT. 97 COST. E 1 DELLA L. 241/90;**

**VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DELL'ART. 7 E SS. DELLA L. 241/90 E DI
TUTTI GLI ISTITUTI DEL GIUSTO PROCEDIMENTO;**

VIOLAZIONE ED ERRATA APPLICAZIONE DELLA L.R. 9/2015;

**ECESSO DI POTERE PER ILLOGICITA', CONTRADDITTORIETA',
IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTE; TRAVISAMENTO DEI FATTI; SVIAMENTO;**

ILLEGITTIMITA' DERIVATA.

I.1.

In via del tutto preliminare, i provvedimenti impugnati sono illegittimi per violazione di legge, segnatamente delle disposizioni contenute nel vigente Programma Operativo Straordinario – POS 2015-2018, recepite dal DCA 52/2016, così come legificato per effetto dell'art. 34 *bis* della L. 96/2017.

L'art. 34 *bis* ha stabilito che *"1. In considerazione della necessita' di assicurare la prosecuzione dell'intervento volto ad affrontare la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria della regione Molise e a ricondurre la gestione nell'ambito dell'ordinata programmazione sanitaria e finanziaria, anche al fine di adeguare i tempi di pagamento al rispetto della normativa dell'Unione europea, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, commi 604 e 605, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, tenuto anche conto del contributo di solidarieta' interregionale riconosciuto dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, di cui al*

verbale della seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 dicembre 2015, nella misura di 30 milioni di euro per l'anno 2015, di 25 milioni di euro per l'anno 2016 e di 18 milioni di euro per l'anno 2017:

a) il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Molise da' esecuzione al programma operativo straordinario 2015-2018, allegato all'accordo sancito nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 agosto 2016 (rep. atti n. 155/CSR) e recepito con decreto del medesimo commissario ad acta n. 52 del 12 settembre 2016, che con il presente decreto e' approvato, ferma restando la validita' degli atti e dei provvedimenti adottati e fatti salvi gli effetti e i rapporti giuridici sorti sulla base della sua attuazione;

b) il medesimo commissario ad acta, altresì, adotta i provvedimenti previsti dal suddetto programma operativo straordinario 2015-2018, in modo da garantire che le azioni di riorganizzazione e risanamento del servizio sanitario regionale ivi programmate siano coerenti, nel rispetto dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza:

1) con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale, tenuto conto del livello del finanziamento del servizio sanitario definito dalla legislazione vigente;

2) con gli ulteriori obblighi previsti a carico delle regioni dalla legislazione vigente”

Sul punto, è noto, e fermo restando l'esito del pendente giudizio di costituzionalità, la giurisprudenza del Supremo Collegio è attestata nel ritenere

la *copertura normativa* degli atti sussumibili nel POS legificato (*ex multis*, Consiglio di Stato, sez. III, ord. 5032/2018).

Ciò posto, si evidenzia che l'assetto normativo del settore è stato disciplinato dal POS al punto 11.2.7 - *Rete perinatale e organizzazione della rete STAM e STEN* (cfr. POS, pp. 81 e ss.), prevedendo n. 3 punti nascita in regione.

Come per altri comparti (si vedano, ad esempio, le cd. malattie tempodipendenti), il **modello organizzativo prescelto è quello cd. Hub & Spoke**, basato sulla centralità del PO Cardarelli di Campobasso (*HUB*), accanto al quale risultano integrati i due centri *Spoke* del Veneziale di Isernia e del San Timoteo Di Termoli, di I livello.

Se ne trascrive di seguito il testo:

La riorganizzazione che si intende approntare si ispira ad un modello di regionalizzazione dell'assistenza a rete "Hub" e "Spoke" nel quale le cure ostetriche e neonatali siano fortemente integrate, il fabbisogno di strutture sia commisurato ai bisogni e sia rispondente a standard strutturali ed organizzativi ed il collegamento tra i diversi livelli di assistenza (I, II e III) sia stabilmente funzionante sia nel riferire condizioni di media ed alta severità clinica al livello superiore adeguato sia promuovendo il back-transport verso il livello inferiore una volta stabilizzato il quadro clinico.

Attualmente in Molise è ben realizzabile un modello organizzativo-assistenziale della rete di emergenza perinatale secondo il modello "Hub and Spoke" con 3 punti nascita, di cui uno è anche Centro di Terapia Intensiva, dotato di Servizio di Trasporto Neonatale con personale "integrato" nel Centro di Terapia Intensiva stesso. Pur con una natalità di circa 1000 parti/anno il Centro "Hub" di Campobasso presenta caratteristiche di II-III livello assistenziale, in particolare per quanto riguarda il n. di neonati di Età gestazionale ≤ 32 settimane di EG e Peso Neonatale ≤ 1500 gr, negli ultimi anni circa uguale o superiore a 25/anno.

Al contrario, la nota impugnata non ha minimamente menzionato l'inserimento del reparto all'interno del Programma operativo, motivandone la chiusura sul presupposto necessario adempimento delle indicazioni ministeriali in ordine al parametro dei 500 parti/anno.

Senonché, che il reparto si attestasse al di sotto della detta soglia e nondimeno fosse stato preservato, risulta *per tabulas* proprio dal POS, laddove si è stabilita la permanenza dei n. 2 punti nascita con un numero di parti inferiore a 500.

Si ravviano tuttavia ancora dei punti di miglioramento in considerazione di:

- ☒ Presenza di 2 Punti nascita con n. di parti/anno ≤ 500/anno
- ☒ Assenza di Centri di Chirurgia Specialistica Neonatale quali Cardiocirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia Generale, Chirurgia Oculare;
- ☒ Necessità di adeguamento delle attrezzature sia da trasporto che di Reparto;
- ☒ Carenza di personale medico-infermieristico;
- ☒ Necessità di aggiornamento e condivisione di protocolli diagnostico-terapeutici da un lato ed organizzativo-procedurali dall'altro.

Al fine di superare dette criticità e attivare le reti descritte nel presente documento la Regione Molise con DCA n.47/2015 (prot.SiVeAS_2015_73_A) ha provveduto a recepire ed approvare il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera molisana delle Unità di Assistenza Perinatale approvato dal Comitato Percorso Nascita Aziendale, organizzato secondo la struttura organizzativa Hub & Spoke della Rete STAM e STEN.

Il POS, infatti, ha espressamente richiamato il DCA 47/2015 (doc.), che ha incardinato i *Punti Nascita* di Termoli ed Isernia nel sistema sanitario regionale, qualificandoli come centri di I livello, spoke, pur al di sotto dello standard dimensionale fissato dalle linee guida.

La decisione impugnata, dunque, ha determinato la violazione insanabile del POS e, per esso, della legge 96/2017, vanificando altresì gli obiettivi di primario interesse pubblico sottesi alla sua attuazione.

IN particolare, il *POS* ha previsto, tra gli altri, il seguente intervento prioritario:

Oltre alle linee guida sono individuati anche i seguenti interventi prioritari:

- ☒ Recupero della mobilità passiva verso Regioni confinanti in modo da superare la soglia dei 500 nati/anno per i punti nascita di Termoli e Isernia.

il quale risulta palesemente inattuabile, anzi impossibile da raggiungere, con la chiusura del Punto Nascita.

I.2.

I provvedimenti, inoltre, si pongono in contrasto, e dunque violano l'atto aziendale della Asrem, approvato con DCA 39/2018 (cfr. doc.), nella parte in cui,

in attuazione del POS, ha previsto la presenza del Punto Nascita presso il P.O. San Timoteo di Termoli; i provvedimenti gravati, infatti, svuotano e, di fatto, sopprimono l'Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia ivi prevista e disciplinata.

Nell'assetto dell'Ospedale unico regionale, l'atto aziendale ha previsto che il presidio di Termoli fosse munito dei reparti di ostetricia e ginecologia, come risulta dalla tabella di seguito trascritta

Piano di Organizzazione Aziendale

La rete di assistenza ospedaliera



Funzionario proponente: SABRINA DE MEMIS
Copia Documento

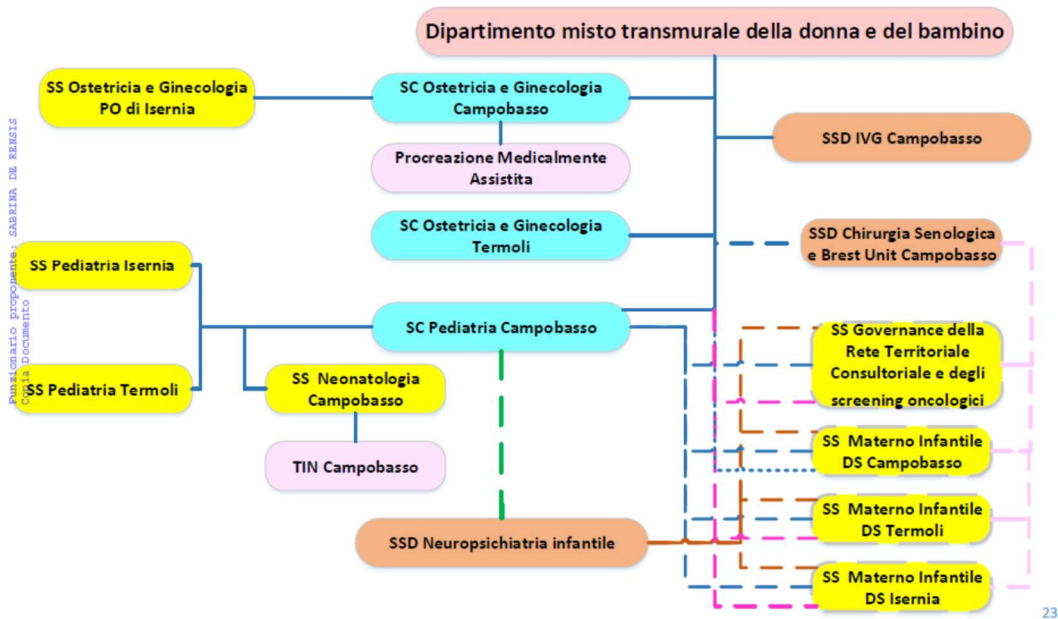


Plesso SAN TIMOTEO Termoli

Reparto	Plesso di Termoli			
	RO	DHDS	Totali e PL	Struttura
Cardiologia	9	1	10	SSD
Chirurgia Generale	18	3	21	SC
Medicina Interna	25	2	27	SC
Nido (**)	6		6	
Oculistica		2	2	SSD
Ortopedia e Traumatologia	15	1	16	SC
Ostetricia e Ginecologia	14	2	16	SC
Otorinolaringoiatria		2	2	
Pediatria	5		5	SS
Psichiatria	6	1	7	SS*
Urologia	9	1	10	SSD
Anestesia e Terapia Intensiva	5		5	SSD
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	4		4	
Pronto Soccorso Medicina e chirurgia d'accoglienza e d'urgenza	5		5	SSD
Ricupero e riabilitazione funzionale	20		20	SS
Lungodegenti	18		18	SC
Oncologia	4	5	9	SS
Laboratorio Analisi				SS
Centro Trasfusionale				SS
Farmacia Ospedaliera				SS
Servizio di Emodialisi				SS
Radiodiagnostica				SC
Chirurgia epato biliare				SS
Direzione Sanitaria				SS
Totale	157	20	177	20
Strutture Complesse (SC)				6
Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)				5
Strutture Semplici (SS)				9
SS* Struttura Semplice del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze				
(**) Letti tecnici non rientranti nel calcolo dei complessivi posti letto				

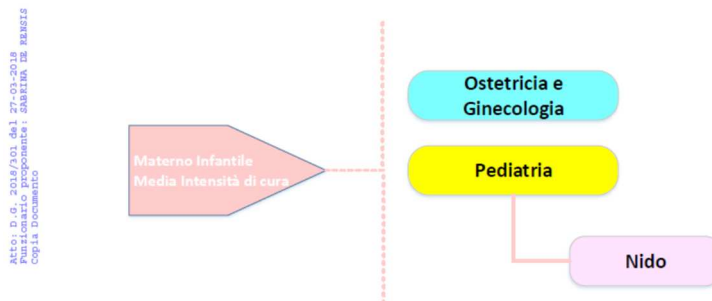
15

Reparti, questi, funzionalmente integrati con il P.O. Cardarelli di Campobasso, sempre secondo il modello Hub & spoke



23

Plesso Ospedaliero di Termoli
Presidio SpoKe



Ne consegue la violazione dell'assetto aziendale previsto e disciplinato con il DCA 39/2018, attuativo del POS.

Né gli atti impugnati risultano idonei a modificare il detto assetto, non ravvisandosi alcun *contrarius actus* bensì soltanto, come detto, delle mere note a contenuto provvedimentoale insuscettibili di modificare le prescrizioni contenute nel Decreto.

Senza trascurare il fatto che, in ogni caso, trattandosi di atti sussumibili nel POS, gli stessi debbano intendersi come soggetti alla copertura legislativa di cui all'art. 34 *bis* e, come tali, imm modificabili al di fuori di un intervento di rango normativo.

I.3.

I provvedimenti impugnati sono illegittimi per difetto di motivazione e di istruttoria, nonché basati su presupposti del tutto errati e smentiti *per tabulas* (cfr. *infra* I.4.).

I.3.1.

La nota della struttura commissariale, infatti, si è limitata a richiamare le linee guida del 16.12.2010 e la nota prot. 133938 del Comitato percorso nascita nazionale, di contenuto non conosciuto, peraltro nemmeno resa disponibile, in violazione dell'art. 3, co. 3 della L. 241/90, a mente del quale *“3. Se le ragioni della decisione risultano da altro atto dell'amministrazione richiamato dalla decisione stessa, insieme alla comunicazione di quest'ultima deve essere indicato e reso disponibile, a norma della presente legge, anche l'atto cui essa si richiama”*.

Oltre ai detti atti, sono stati richiamati gli esiti del tavolo tecnico, come si dirà citati in modo errato e fuorviante (cfr. I.4.), nonché una non meglio precisata *“grave situazione di carenza di organico”*, mentre non è stata minimamente richiamata l'approvazione dell'art. 11, co. 4 ter, introdotta dalla legge di conversione del decreto Calabria che ha disposto lo sblocco del *turn over*, ossia la possibile strada per sopperire alla citata criticità, finalmente dopo 10 anni.

Per contro, non vi è traccia di alcuna ragione di urgenza, né di alcuna valutazione idonea a fondare un *rischio sicurezza*, al di fuori del generico richiamo alla soglia dimensionale che, tuttavia, è stata fissata sin dal 2010.

Soglia, che, è bene ribadirlo, non è affatto vincolante né inderogabile, come dimostra il fatto che per dieci anni non se n'è tenuto conto.

Al contrario, le condizioni di fatto (e di diritto) sono rimaste del tutto identiche a quelle che hanno consentito la gestione del punto nascita negli anni.

Oltretutto, le eventuali inadempienze che hanno determinato la flessione del numero di parti, risultano imputabili semmai alle stesse Amministrazioni che hanno omesso di dare corso alle prescrizioni già precedentemente indicate, anche con il DCA 47/2015 (sul punto intervista dell'ex governatore Frattura).

La carenza istruttoria, peraltro, si evince anche dalla mancata valutazione delle particolari condizioni che si determinano durante la stagione estiva, in cui nella zona litoranea aumenta il bacino di utenza, il traffico veicolare e dunque le criticità operative anche per immaginare trasferimenti presso altri centri. Così come è mancata la benché minima valutazione degli estesi interventi di manutenzione sul tratto stradale che collega Termoli a Campobasso e Isernia (cfr. **doc.**).

Né, infine, la nota commissariale ha tenuto conto della mancata stipula degli accordi di confine, nonostante gli stessi fossero stati espressamente prescritti e richiesti, come peraltro indicato nella stessa nota, con conseguente impossibilità di garantire ricoveri presso strutture alternative.

I.3.2.

Per quanto concerne la nota della Asrem, la stessa è inficiata, in via derivata, dai medesimi vizi di carenza di motivazione e di istruttoria sopra esposti, nonché da vizi propri.

In particolare, non vi è traccia della benché minima motivazione in ordine alla scelta di disporre la sospensione nell'arco di soli 5 giorni (dal 26 al 1 luglio).

I.4.

Si evidenzia che la nota della struttura commissariale risulta motivata sulla base di un presupposto travisato che ne ha fuorviato il corredo istruttorio e, dunque, inficiato la motivazione.

Infatti, si legge nella nota che la richiesta di chiusura del PN di Termoli già richiesta nella *“riunione del Tavolo Tecnico del 21/11/2018”*, sarebbe stata *“confermata anche in occasione della successiva riunione dell’11/4/2019”*.

L’affermazione, invece, risulta smentita dagli atti.

Nella riunione dell’11 aprile 2019, infatti, il Tavolo tecnico non ha reiterato la richiesta di chiusura, prendendo, invece, atto della decisione di rinviarne la decisione nella nuova programmazione.

Si trascrive di seguito il passaggio testuale (*cf.* verbale, p. 39)

Relativamente al **Punto Nascita di Termoli** si precisa che la questione è al vaglio della struttura commissariale e che sarà affrontata nel Programma Operativo 2019-2021.

Cosicché, la motivazione adottata dalla struttura commissariale risulta insussistente, posto che il Tavolo tecnico ha condiviso la decisione di affrontare l’argomento solo successivamente.

Tale prospettazione consente di trarre due argomenti: da un lato il vigente POS ha previsto la preservazione del PN presso il P.O. di Termoli; dall’altro, non è vero la repentina decisione della struttura commissariale sia stata sollecitata dai Ministeri affiancanti.

Anzi: la stessa è stata oggetto di rinvio espresso per essere affrontata nell’ambito della nuova programmazione 2019-2021 in corso di elaborazione.

I.5.

Le ragioni della scelta del Tavolo tecnico di procrastinare la decisione in ordine al PN di Termoli risulta, peraltro, del tutto ragionevole, posto che la struttura commissariale non ha mai attivato *“gli accordi interregionali per l'accoglienza delle partorienti presso i PN dell'Abruzzo”*.

Misura, questa, indicata proprio dal tavolo tecnico, in via preliminare e propedeutica alla (eventuale) chiusura del PN di Termoli.

Ed è evidente che in assenza della stipula dei suddetti accordi non possa esservi luogo alla chiusura di quello di Termoli, pena la compressione del fondamentale diritto costituzionale alla salute di cui all'art. 32 Cost.

I.6.

La censurata carenza di istruttoria si sostanzia anche nella mancata valutazione delle condizioni della viabilità e dell'inesorabile incremento dei tempi di percorrenza tra Termoli e i presidi regionali ed extraregionali.

Nei provvedimenti impugnati, infatti, non si è tenuto conto della programmazione dei lavori sulle dorsali che collegano la costa ai residui punti nascita di Isernia e Campobasso, trascurando che sia la Bifernina che la Trignina sono interessate da interventi manutentivi con installazione di semafori che determinano lunghissime code, soprattutto nei giorni festivi, nonché rallentamenti esasperanti (cfr. doc.).

Allo stesso modo, non vi sono collegamenti ferroviari idonei a garantire percorsi e/o servizi pubblici alternativi alle suddette arterie viarie.

Aggiungasi che il tratto stradale che collega Termoli alle vicine Abruzzo e Puglia risulta congestionato dall'aumento del traffico dei mesi estivi.

Ne consegue l'illegittimità dei provvedimenti impugnati.

1.7.

I provvedimenti impugnati sono stati assunti in assenza della benché minima previa comunicazione e/o informazione, sia degli enti istituzionali che degli utenti.

Ne è conseguita la violazione di tutti i principi del giusto procedimento, di cui agli artt. 7 e ss. della L. 241/90, nonché delle disposizioni specifiche poste a presidio della necessario previo coinvolgimento dei Comuni in materia sanitaria.

L'art. 7 della L. 241/90 ha stabilito che *"1. Ove non sussistano ragioni di impedimento derivanti da particolari esigenze di celerità del procedimento, l'avvio del procedimento stesso è comunicato, con le modalità previste dall'articolo 8, ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti ed a quelli che per legge debbono intervenire. Ove parimenti non sussistano le ragioni di impedimento predette, qualora da un provvedimento possa derivare un pregiudizio a soggetti individuati o facilmente individuabili, diversi dai suoi diretti destinatari, l'amministrazione è tenuta a fornire loro, con le stesse modalità, notizia dell'inizio del procedimento.*

2. Nelle ipotesi di cui al comma 1 resta salva la facoltà dell'amministrazione di adottare, anche prima della effettuazione delle comunicazioni di cui al medesimo comma 1, provvedimenti cautelari".

Comunicazione che, invece, è del tutto stata omessa, con conseguente violazione dei diritti partecipativi e degli istituti del giusto procedimento.

Come già esposto, non può infatti sostenersi la scriminante dell'urgenza, posto che la situazione di fatto e di diritto è **identica a quella pregressa**, non essendovi traccia di elementi sopravvenuti idonei a fondare il timore di un peggioramento delle condizioni di sicurezza.

Né potrebbe sostenersi che si trattasse di atto vincolato, per il quale varrebbe la deroga di cui all'art. 21-octies della L. 241/90, posto che l'Amministrazione ha agito nella più assoluta discrezionalità, incorrendo peraltro nella più tipica violazione del

principio di legalità, posto che le prescrizioni delle linee guida risultano meramente ricognitive non anche vincolanti.

I.7.1.

Nella specifica materia sanitaria, la Legge della Regione Molise del 01/04/2005 - N. 9, pubblicata in *Gazzetta Uff. 16/04/2005 n. 8*, concernente “riordino del sistema sanitario regionale” ha tipizzato una serie di prerogative in capo ai Comuni e alle associazioni rappresentative ai quali è riconosciuto un **ruolo attivo nel procedimento di formazione degli atti di programmazione.**

L'art. 7 - *Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale*- prevede quanto segue:

“1. È istituita la Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, di seguito denominata Conferenza, costituita da:

a) il presidente della Conferenza dei Sindaci [di zona] [8] ;

b) i presidenti delle Amministrazioni provinciali o loro delegati;

c) i presidenti delle Comunità montane o loro delegati.

d) il Presidente del Tribunale dei diritti del malato [9] ;

e) tre rappresentanti designati dalle formazioni sociali private regionali, non aventi scopo di lucro, impegnate nel campo dell'assistenza sociale e sanitaria, così come previsto dall'articolo 1, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni [10] .

2. I componenti della Conferenza sono nominati con decreto del Presidente della Giunta regionale.

3. La Conferenza elegge al suo interno il presidente.

4. Le modalità di funzionamento della Conferenza sono fissate con apposito regolamento regionale da emanarsi da parte del Presidente della Giunta regionale, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, anche al fine

di garantire la partecipazione degli enti locali alla programmazione sanitaria regionale [11] .

5. La Conferenza esprime parere nei confronti della Giunta regionale sui seguenti documenti:

- a) progetto di piano sanitario regionale;*
- b) proposte di legge e schemi di regolamento in materia sanitaria;*
- c) schemi di atti relativi all'integrazione socio-sanitaria;*
- d) accordi con l'Università”;*

L'art. 8 - Conferenza dei Sindaci- prevede:

“1. La Conferenza dei Sindaci, di cui all'articolo 5 della legge regionale 14 maggio 1997, n. 11, svolge compiti consultivi nel settore dell'integrazione tra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali [12] .

2. In particolare la Conferenza:

- a) promuove l'integrazione tra i servizi sanitari ed i servizi socio-assistenziali [13] ;*
- c) esprime pareri sul programma delle attività distrettuali”;*

L'Art. 9 - Organismi di partecipazione dei cittadini- afferma:

“1. La Regione promuove la partecipazione al sistema sanitario dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle associazioni di volontariato ed a quelle di tutela dei diritti.

2. Al fine di assicurare la partecipazione delle associazioni di cui al precedente comma, la ASREM favorisce la loro presenza presso la struttura centrale”.

Orbene, i provvedimenti impugnati sono illegittimi anche per violazione e/o elusione di tutti i sopra citati istituti partecipativi.

1.8

Il provvedimento della Asrem è illegittimo, in via derivata, per tutti i motivi già esposti, nonché per vizi propri.

In particolare, se ne censura l'illegittimità per difetto assoluto di istruttoria e di motivazione, nonché per eccesso di potere per contraddittorietà e illogicità manifeste, anche nella parte in cui ha da un lato disposto la chiusura del punto nascita e il conseguente divieto di effettuare ricorsi in elezione o emergenza, preservando invece, dall'altro, "l'attività di consulenza ostetrico-ginecologica interna e per il P.S. H 24, nonché il trasferimento assistito...verso il punto nascita più appropriato...".

Le suddette disposizioni vanno in senso contrario l'una rispetto all'altra e stridono tra loro in modo insanabile, dando luogo ad un assetto organizzativo che, del tutto paradossalmente ed incoerentemente, non solo non risolve bensì aggrava la condizione di sicurezza delle attività sanitarie.

Per illustrare la censura, si riporta di seguito integralmente il commento del dott. Molinari, primario del reparto di Termoli: "...mi domando se in questa regione si può continuare a nascere (e farlo in sicurezza) o solo a morire? Sì morire, perché mi viene spontaneo fare questa considerazione: da oggi, primo luglio, a Termoli non è più consentito ricoverare le gravide ma resta attivo, oltre alla ginecologia e agli ambulatori, il pronto soccorso ostetrico, cosa che ha reso sgomenti tanti esperti del settore. Si è mai chiesto qualcuno cosa potrebbe capitare ad una donna che si reca al pronto soccorso in fase avanzata di travaglio o con un distacco di placenta (ultimo caso poco più di un mese fa) o con una sofferenza fetale acuta? Non potendo essere ricoverata e non avendo il servizio di elisoccorso, deve essere caricata su un'ambulanza con destinazione, a proposito, quale destinazione? Campobasso già mette le mani avanti prevedendo che scoppierà, Vasto ancora di più, visto che la popolazione nel periodo estivo raddoppia o triplica. Allora non resta che telefonare a San Severo, Chieti, Foggia, Pescara, San Giovanni Rotondo e sperare di trovare disponibilità di posti letto in una di questi centri" (intervista rilasciata dal dott.

Bernardino Molinari, primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia del P.O. San Timoteo di Termoli, www.termolionline.it, 1.7.2019).

Con riferimento a tale ultima considerazione, si evidenzia, infatti, che la nota della Asrem ha affermato ma non spiegato *come* venga garantito il trasferimento delle pazienti, in assenza di accordi di confine e/o di indagini istruttorie sulla capacità del centro HUB Cardarelli, oltretutto in presenza di condizioni della viabilità del tutto proibitive, delle quali non vi è traccia e dunque di cui non si è tenuto conto, e del dimostrato incremento stagionale della popolazione (del quale, parimenti, è stato omesso qualsivoglia approfondimento).

Peraltro, come anticipato, sul punto va aggiunto che, per effetto dei provvedimenti impugnati, il reparto di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero “San Timoteo” di Termoli, che si configura quale U.O.C., cioè Unità Operativa Complessa, perderebbe tale qualità, non potendosi più parlare di U.O.C. in assenza del Punto Nascite. I provvedimenti gravati, pertanto, risultano illogici e illegittimi anche sotto tale profilo, poiché il reparto diventerebbe una Unità Semplice, in contrasto con l’atto aziendale della Asrem, approvato con DCA 39/2018 (cfr. doc.), nella parte in cui, in attuazione del *POS*, ha previsto la presenza del Punto Nascita presso il P.O.; i provvedimenti gravati, infatti, svuotano e, di fatto, sopprimono l’Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia ivi prevista e disciplinata.

I.9.

I provvedimenti impugnati sono illegittimi per violazione del *POS* e contraddittori anche sotto il profilo finanziario, nella parte in cui, invece di porre un argine alla mobilità passiva, ne determinano un incremento strutturale.

Il POS, così come legificato, ha stabilito, tra gli obiettivi da perseguire in linea generale, quello finanziario connesso al raggiungimento dell'equilibrio finanziario (L. 96/17, art. 34 bis ... “...1) con l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio economico stabile del bilancio sanitario regionale”).

Nello specifico settore oggetto del presente giudizio, la riduzione della mobilità verso regioni limitrofe.

Oltre alle linee guida sono individuati anche i seguenti interventi prioritari:

- ☒ Recupero della mobilità passiva verso Regioni confinanti in modo da superare la soglia dei 500 nati/anno per i punti nascita di Termoli e Isernia.

I suddetti obiettivi risultano perseguibili in un solo modo: rendendo attrattive le strutture regionali.

Al contrario, la carenza di personale derivato dal blocco delle assunzioni quale effetto dell'inadempimento delle misure del piano di rientro, come tale imputabile alla gestione decennale commissariale, ha determinato addirittura la chiusura delle strutture, costringendo gli utenti a recarsi presso presidi ospedalieri delle regioni limitrofe.

Ciò che determina una strutturale **incremento della mobilità passiva**, sia sotto il profilo strettamente finanziario che sanitario, frustrando gli obiettivi di pubblico interesse che hanno, peraltro, dato luogo all'esigenza di legificare il POS.

Istanza risarcitoria

Ci si riserva espressa richiesta per il risarcimento dei danni subiti.

ISTANZA CAUTELARE

ANCHE INAUDITA ALTERA PARTE EX ART. 56 C.P.A.

Quanto al *fumus*, ci si riporta al suesteso atto di ricorso e a tutti i motivi ivi censurati.

Quanto al *periculum in mora*, si evidenzia che la disposta chiusura del punto nascita **a far data dal 1 luglio 2019** integra indubitabilmente la fattispecie di **“estrema gravità ed urgenza, tale da non consentire neppure la dilazione fino alla data della camera di consiglio”** tipizzata dall'art. 56 cpa ai fini della concessione della misura cautelare provvisoria.

In particolare, la decisione impugnata, ove non immediatamente sospesa, consoliderebbe l'attuazione della chiusura, **ad oggi non ancora compiuta e dunque facilmente scongiurabile** (misura organizzativa che diventerà operativa il 7 luglio con la rimodulazione dell'orario dei reparti e delle disponibilità dei medici) determinando la **privazione** di un servizio sanitario essenziale per un bacino di utenza di **oltre 100.000 persone**, anzi di gran lunga superiore in ragione dell'incremento demografico fino a circa il triplo atteso nella zona litoranea durante il periodo estivo, **in assenza della benché minima previa informazione/comunicazione, nonché senza alcuna garanzia per gli utenti di poterne usufruire altrove**, posto che non risulta predisposta, e comunque nei provvedimenti gravati **non ve n'è traccia**, di alcuna misura organizzativa e/o atto contrattuale e/o convenzionale idonei ad assicurare il ricovero delle pazienti molisane presso altre strutture, tanto regionali quanto extraregionali.

Anzi, è del tutto ragionevole pensare persino il contrario.

In primo luogo, infatti, non vi è traccia di un'attività istruttoria idonea a garantire che il presidio HUB Cardarelli di Campobasso sia in grado di accettare i ricoveri di tutta l'utenza proveniente da Termoli, posto che lo stesso nosocomio risulta gravato dalle medesime condizioni di contrazione del personale medico e paramedico.

Lo stesso discorso vale per il punto nascita preservato all'Ospedale Veneziale di Isernia.

Tanto più che, come già evidenziato, le attuali condizioni della viabilità stradale tra i centri basso molisani e Campobasso ed Isernia sono caratterizzati da estesi e diffusi lavori di manutenzione che hanno determinato l'allocazione di numerosi impianti semaforici per il traffico alternato sui sensi di marcia che determinano consistenti code e dunque allungamento dei tempi di percorrenza e condizioni di circolazione insicura, tanto lungo la Bifernina che la Trignina.

Per quanto concerne i nosocomi di fuori regione, è conclamata la mancata stipula di accordi di confine in grado di determinare un vincolo convenzionale con le aziende sanitarie delle limitrofe Abruzzo e Puglia per la garanzia del ricovero dei pazienti molisani.

Peraltro, il detto ricovero di presso strutture di altre regioni determina *ipso facto* conseguenze finanziarie del tutto contraddittorie e perfino paradossali, quali l'incremento della mobilità passiva scaturente dalla remunerazione delle prestazioni a carico del servizio sanitario regionale del Molise, regione di provenienza dei pazienti costretti a migrare.

Inoltre, nel solco della irreparabilità ed estrema gravità del danno si rileva che non vi è traccia, nei provvedimenti che hanno disposto la chiusura, di misure atte e garantire la gestione dei trasferimenti in emergenza, il tutto con l'ulteriore elemento di rischio connesso alle condizioni climatica e demografica del tutto peculiare nei mesi estivi nella zona litoranea.

Il tutto in assenza di qualsivoglia previa informazione/compartecipazione dei Comuni e della popolazione, destinatari passivi di decisioni calate dall'alto e senza alcuna forma di coinvolgimento idoneo a garantire la piena conoscenza e

conoscibilità della stessa e delle sue conseguenze, né, pertanto, di porvi rimedio in via alternativa.

Non senza considerare che allo stato l'unico elemento motivazionale addotto negli atti impugnati risiede nel presunto limite del numero di parti, consacrato in un documento risalente al 2010, concernente linee guida (la cui natura vincolante è pertanto specificamente e formalmente contestata), la cui attuazione è stata omessa per nove anni e, invece, realizzata *ex abrupto* oggi, nel periodo assolutamente meno indicato, anzi proibitivo quale quello estivo ed in presenza di lavori stradali straordinari, in assenza di elementi di fatto e di diritto atti a motivare l'urgenza del provvedimento inattuato per circa dieci anni, non essendo mutata, appunto, né la situazione di fatto né quella di diritto.

Peraltro, la conversione in legge del cd. Decreto Calabria (D.L. 30 aprile 2019, n. 35, legge di conversione 25 giugno 2019, n. 60, recante: «*Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*», pubblicato in Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana Serie generale - n. 152 del 1-7-2019), ha determinato lo **sblocco del turn over nelle regioni in piano di rientro come il Molise**, consentendo l'assunzione del personale del comparto sanitario: misura legislativa *correttiva*, specificamente pensata e predisposta dal Governo proprio per evitare le conseguenze nefaste del decennale blocco del *turn over*. Cosicché, in assenza della chiesta misura cautelare, le norme di favore finirebbero per risultare *tamquam non esset*, vanificando anche le preoccupazioni e le relevantissime finalità di pubblico interesse consacrate nel testo normativo.

Aggiungasi la manifestata **disponibilità** degli specialisti pediatri di libera scelta (cfr. **doc.** allegato) a coprire, nella fase emergenziale, eventuali turni di guardia

ospedalieri in attività libero professionale, evitando la chiusura del reparto (cfr. doc.).

E' importante rilevare che, oltre che i Comuni, subirebbero un danno grave e irreparabile, in assenza di sospensiva dei provvedimenti gravati, le ricorrenti, come indicate in epigrafe, tutte partorienti, le quali sono state assistite durante la gravidanza dalla suddetta U.O.C., programmando il parto presso il P.O. di Termoli, e che oggi si ritrovano letteralmente impossibilitate a pianificarlo, in assenza della benché minima garanzia, con conseguente inaccettabile compressione del fondamentale diritto alla salute, loro proprio e dei propri feti o nascituri.

Da qui l'esigenza di richiedere la sospensione urgente del provvedimento, se del caso anche mediante una **pronuncia propulsiva e interinale**, nel solco del principio di atipicità delle misure cautelari, volta ad imporre alle Amministrazioni resistenti e controinteressate la predisposizione di tutti gli elementi necessari ed indispensabili a garantire, se del caso proprio mediante l'attivazione delle facoltà assunzionali consentite dal *decreto Calabria* entrato in vigore il 1.7.2019, l'assunzione di idoneo personale sanitario da destinare al detto reparto.

Per contro, **la sospensione fino alla prossima camera di consiglio non determinerebbe nessun danno per le Amministrazioni e certamente nemmeno per la comunità, posto che le condizioni odierne del reparto sono esattamente le stesse di quelle degli ultimi anni**, non essendovi traccia, nei provvedimenti impugnati, di un solo argomento e/o valutazione in grado di dimostrare un aggravamento delle condizioni di sicurezza del San Timoteo, essendo la chiusura motivata solo ed esclusivamente sulla base del presunto mancato superamento della soglia dimensionale indicata, peraltro senza alcun crisma di inderogabilità, nel lontano 2010.

Anzi, la chiusura del reparto inciderebbe negativamente proprio sulle suddette condizioni di sicurezza degli utenti, posto che le Amministrazioni non hanno predisposto alcuna misura atta a garantire il trasferimento dei pazienti in condizioni di sicurezza, non essendo peraltro stati stipulati gli accordi di confine indispensabili ad assicurare la presa in carico dei pazienti molisani, sia in elezione che in urgenza.

Si insiste pertanto nella concessione di idonea misura cautelare urgente, anche *inaudita altera parte*, finalizzata a sospendere la chiusura del punto nascita, anche se del caso ai fini del riesame per consentire alle Amministrazioni di valutare l'elemento di diritto sopravvenuto della conversione in legge del decreto Calabria e la possibilità di farne oggetto di immediata applicazione al fine di sopperire alla carenza di organico.

In tal senso, per il caso in cui l'Ill.mo Presidente lo ritenga necessario, i Sindaci ricorrenti, anche in ragione delle proprie responsabilità istituzionali, dichiarano sin da ora la propria disponibilità ad essere sentiti, anche personalmente ed eventualmente anche congiuntamente alle parti resistenti, a mente dell'art 56, co. 2, secondo periodo, c.p.a. (*"...ove ritenuto necessario il presidente, fuori udienza e senza formalità, sente, anche separatamente, le parti che si siano rese disponibili prima dell'emanazione del decreto"*).

ISTANZA DI ABBREVIAZIONE DEI TERMINI AI SENSI DELL'ART. 53 C.P.A.

Vista la suesposta richiesta cautelare, e la rappresentata **urgenza** sottesa al ricorso, con il presente atto giudiziario si formula domanda all'Ill.mo Presidente del TAR adito, ai sensi dell'art. 53 c.p.a., di abbreviazione dei termini previsti dal codice del processo per la fissazione dell'udienza in camera di consiglio.

Si chiede, conseguentemente, e ferma la domanda di concessione di decreto monocratico ex art. 56 c.p.a., di fissare l'udienza cautelare alla prima camera di consiglio disponibile nel mese di luglio 2019.

CONCLUSIONI

Piaccia all'Ecc.mo Tar adito, accogliere il ricorso e, per l'effetto, annullare, previa sospensione anche *inaudita altera parte* ex art. 56 cpa, i provvedimenti impugnati.

Ci si riserva espressa domanda di risarcimento dei danni subiti.

Con vittoria di spese e onorari di giudizio.

Ai fini del contributo unificato, si dichiara che la presente controversia è di valore indeterminabile.

Campobasso, 4 luglio 2019

Avv. Vincenzo Iacovino

Avv. Massimo Romano