

Pubblicato il 21/07/2020

N. 03216/2020 REG.PROV.COLL.

N. 01063/2019 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1063 del 2019, proposto da:
Comune di Santa Maria Capua Vetere, in persona del Sindaco, legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avv. Francesco Maria Caianiello, con domicilio fisico presso il suo studio in Napoli, viale Gramsci, 19 e con recapito digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

- Ministero della Salute, in persona del Ministro pro tempore,
- Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro sanitario Regione Campania (di seguito: Commissario ad acta), in persona del Commissario, legale rappresentante pro tempore,
rappresentati e difesi dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Napoli, domiciliataria ex lege in Napoli, via Armando Diaz, 11 e con recapito digitale come da registri di giustizia;

nei confronti

- Regione Campania, in persona del Presidente pro tempore,
 - Comune di Nocera Inferiore, in persona del Sindaco, legale rappresentante pro tempore,
 - Comune di Sessa Aurunca, in persona del Sindaco, legale rappresentante pro tempore,
- non costituiti in giudizio;

per l'annullamento:

del Decreto n. 103 del 28 dicembre 2018 con cui il Commissario ad Acta ha approvato, in sostituzione del Piano adottato con DCA n. 87/2018, il “Piano regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 - Aggiornamento di dicembre 2018”, pubblicato sul BURC n. 2 del 14 gennaio 2019.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Ministero della Salute e del Commissario Ad Acta;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore il dott. Gianmario Palliggiano, all’udienza pubblica del 10 giugno 2020, svoltasi da remoto, ai sensi dell’art. 84, comma 5, D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 27/2020, e dell’art. 5 del D.P. n. 14/2020, sede;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Con l’odierno ricorso, notificato e depositato il 15 marzo 2019, il Comune di Santa Maria Capua Vetere ha impugnato, per l’annullamento, il decreto n. 103 del 28 dicembre 2018 col quale il Commissario ad acta ha approvato, in sostituzione del Piano adottato con precedente decreto commissariale n. 87/2018, il “Piano

regionale di Programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 - Aggiornamento di dicembre 2018”, pubblicato sul BURC n. 2 del 14 gennaio 2019. Segnala il comune ricorrente che, a seguito dell’adozione del decreto impugnato, l’Ospedale San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere sarebbe stato declassato e ridimensionato a Presidio ospedaliero di base, con ulteriore riduzione dell’offerta di strutture sanitarie pubbliche, già profondamente limitata dal Decreto 49/2010, mediante il quale erano già stati soppressi i presidi ospedalieri di Capua, Teano e San Felice a Cannello.

In data 9 aprile 2019, l’Avvocatura distrettuale dello Stato si è costituita in giudizio per conto del Ministero della Salute e del Commissario ad acta.

In data 27 maggio 2020 ha depositato documentazione.

La causa è stata fissata al ruolo dell’udienza pubblica del 10 giugno 2020, svoltasi con modalità da remoto, ai sensi dell’art. 84, comma 6, del D.L. n.18/2020 e dell’art. 2, comma 2, del D.P.C.S. n.134/2020; a conclusione dell’udienza la causa è stata quindi trattenuta per la decisione.

DIRITTO

1.- Parte ricorrente ha dedotto le seguenti censure:

1) violazione degli artt. 3, 32, 97 Cost., della L. n. 311/2004; del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70; eccesso di potere per errata valutazione di fatti e presupposti; sviamento per illogicità ed irragionevolezza; difetto d’istruttoria; disparità di trattamento; ingiustizia manifesta.

Il Piano regionale impugnato si porrebbe in aperto contrasto con la regolamentazione nazionale.

Ed invero, secondo la “geografia” presentata dal nuovo Piano, riguardo alla Provincia di Caserta, che annovera una popolazione complessiva di 924.614 abitanti, sono previste le seguenti otto strutture sanitarie di accesso:

- Azienda Ospedaliera di Caserta, con classificazione di Dipartimento di emergenza, urgenza ed accettazione (DEA) di II livello;
- presidi ospedalieri di Aversa, Marcianise e Sessa Aurunca, tutti con classificazione DEA di I livello;
- presidi ospedalieri di Santa Maria Capua Vetere, Piedimonte Matese, Maddaloni e Casa di Cura Pineta Grande di Pinetamare (Castel Volturno), tutti con classificazione di presidio ospedaliero di base.

Il Piano ridurrebbe a questo punto ulteriormente i livelli di assistenza sanitaria pubblica solo ove si faccia riferimento, com'è nel caso di specie, alla soppressione o al ridimensionamento di un presidio ospedaliero – quale quello di Santa Maria Capua Vetere - che costituisce unico “baluardo” in un territorio molto vasto con una popolazione superiore ai 250.000 abitanti, territorio che, dipartendosi dai confini con la Città di Caserta, si spinge, ad ovest, fino al litorale domizio ed al confine col territorio provinciale e regionale, mentre a nord, fino a Sessa Aurunca ed al territorio del basso “piedimontano”. Si rientrerebbe pertanto nell’ambito di una struttura ospedaliera classificabile come DEA di I livello, ai sensi del Decreto ministeriale 70 del 2015.

Inoltre, col nuovo Piano, si ricomprendono in un’area inferiore a 10 chilometri quadrati, ben quattro punti di accesso, ossia:

- il Presidio Ospedaliero Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta (DEA di II livello), il Presidio ospedaliero di Marcianise (DEA di I livello), e due Presidi ospedalieri di base, siti in Maddaloni e Santa Maria Capua Vetere.

Orbene, l’Azienda ospedaliera di Caserta dista rispettivamente nove chilometri dall’Ospedale di Marcianise, sette chilometri dall’Ospedale di Maddaloni e undici chilometri dall’Ospedale di Santa Maria Capua Vetere, con una concentrazione di strutture ospedaliere, anche ad alta specializzazione, raggiungibili l’una dall’altra in poco più di cinque minuti di auto.

Al contrario, la vasta area del sammaritano, sino ad arrivare al confine col litorale domizio, col basso piedimontano e con l'area a ridosso dell'altro Pronto soccorso DEA di II livello di Sessa Aurunca, risulterebbe del tutto scoperta, laddove in precedenza era servita unicamente grazie all'Ospedale San Giuseppe e Melorio di Santa Maria Capua Vetere.

Un'area, dunque, estremamente vasta ove si consideri, a titolo di esempio, che il Comune di Grazzanise dista ventuno chilometri dal predetto Ospedale, il quale sarebbe anche raggiungibile con maggiore facilità in termini di tempo e di rete viaria. Lo stesso varrebbe anche per il Comune di Pignataro Maggiore, distante circa 20 chilometri dal nosocomio sammaritano.

In altri termini, sostiene il comune ricorrente che il nuovo Piano di riorganizzazione ospedaliera, lungi dall'operare un'equa ripartizione sul territorio regionale, rischierebbe di privare i cittadini fruitori dei servizi dell'Ospedale di Santa Maria Capua Vetere (circa 250.000), di un diritto costituzionalmente garantito, operando in questo modo una redistribuzione su un territorio vasto e già privato, nel 2010, di strutture di sanità pubblica.

2) Ulteriore profilo d'illegittimità, illogicità ed irragionevolezza del Decreto commissariale impugnato per disparità di trattamento, ingiustizia manifesta con riferimento a due provincie, Caserta e Salerno, pressoché simili come estensione territoriale e numero di abitanti.

Ed invero, nonostante la provincia di Salerno si componga di 1.103.245 abitanti mentre quella di Caserta di 924.414 abitanti, la prima, rispetto alla seconda beneficia di una DEA di II livello, sei DEA di I livello e sei Presidi ospedalieri di base.

Pertanto, se per la Provincia di Salerno, vasta e con viabilità carente, il Commissario straordinario ha aumentato e migliorato l'offerta della sanità pubblica, anche a mezzo dell'individuazione e del potenziamento di nuove strutture, per quella di Caserta, invece, pur soffrendo delle medesime difficoltà in termini di estensione e

viabilità, le soluzioni sono state nel senso opposto di penalizzare un presidio ospedaliero, con bacino d'utenza, come quello di Santa Maria Capua Vetere, superiore ai 250.000 abitanti, a vantaggio di altra struttura ospedaliera, quella di Marcianise, già ricompresa in un territorio sul quale insiste una struttura DEA di II livello.

Questa soluzione risulterebbe irrazionale, illogica, contraddittorio, oltreché produttiva di una disparità di trattamento.

2.- I due motivi di ricorso possono ricevere trattazione congiunta in considerazione dei profili di connessione negli stessi presenti.

Il ricorso è infondato.

2.1.- Con l'impugnato decreto commissariale n. 103 del 2018 - sul quale il Tavolo Tecnico del Comitato permanente per la verifica degli adempimenti regionali, nella riunione del 25 luglio 2019, ha espresso parere favorevole - la Regione ha programmato la propria rete ospedaliera nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto ministeriale n. 70 del 2015, contenente il: "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".

Più in particolare, tale decreto ministeriale, nel fissare un modello uniforme per la definizione del numero di posti letto, vincolante per tutte le regioni, ha classificato i presidi ospedalieri, a seconda dello standard di complessità dell'offerta, secondo i seguenti livelli:

- presidio ospedaliero di base, con bacino d'utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti;
- presidio ospedaliero di I livello, con bacino d'utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti;
- presidio ospedaliero di II livello, con bacino d'utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti.

Inoltre, col menzionato decreto n. 70/2015, il Ministero della Salute, oltre ad articolare la rete ospedaliera sui tre livelli sopra descritti, ha stabilito, per ciascun presidio, le discipline ospedaliere la cui presenza è obbligatoria e, nel contempo, un'ulteriore standard per calcolare i posti letto programmabili per ciascuna delle discipline stesse.

In ogni caso, a prescindere dal livello di complessità, ciascun presidio costituisce un punto di accesso alla rete sanitaria nell'ambito del bacino di riferimento.

In linea con le indicazioni tracciate dal Decreto ministeriale 70/2015, il Commissario straordinario, col decreto impugnato, ha programmato i posti letto, per le seguenti macro aree: Avellino-Benevento, Caserta, Napoli 1 centro, Napoli 2 nord, Napoli 3 sud e Salerno.

Riguardo alla macro-area di Caserta, il commissario ha dovuto operare un riequilibrio complessivo nella distribuzione dei posti letto regionali che, nella precedente programmazione, presentava un sottodimensionamento. Nella provincia di Caserta, si registrava infatti una media di 2,61 posti letto per 1000 abitanti.

A questa carenza strutturale si è ovviato con un incremento sia di discipline mediche sia di posto letto, nella misura di 596.

In sostanza, per la macro-area di Caserta, il Commissario ha fissato l'obiettivo di elevare i posti letto disponibili ad un numero complessivo di 3.209, comprensivo di 350 posti letto della Seconda università di Napoli/Vanvitelli i quali, dalla macro area di Napoli, transiteranno in quella di Caserta.

Inoltre, sempre in linea con la disciplina regolamentare ministeriale, il Commissariato ha dovuto contemperare tre vincoli consistenti in:

- numero massimo di posti letto a livello regionale e per ciascuna macro-area;
- discipline obbligatorie per ciascun livello di presidio e numero massimo regionale di posti letto per ogni disciplina;
- necessaria considerazione delle pregresse disponibilità di spazi e di dotazioni.

In ragione della presenza di questi vincoli, per la macro area di Caserta, ai fini della corretta programmazione, sono stati fissati i seguenti criteri:

- una DEA di II livello nell'Azienda Ospedaliera di Caserta, con servizio esteso anche alle seguenti aree: Avellino, distante 59 Km; Benevento, 51 Km; area Nord di Napoli – Giugliano, 29 Km. La suddetta DEA costituisce HUB per la rete dell'Infarto del miocardio acuto (IMA), HUB per la rete ictus, Centro Traumi alta Specializzazione (CTS) e Centro Traumi di Zona (CTZ) per la rete trauma; Unità spinale, sede di neuro riabilitazione e riabilitazione intensiva, Spoke II per la terapia del dolore, Spoke II per la rete emergenza pediatrica, istituzione anche delle unità di Radioterapia e di Medicina nucleare;
- tre DEA di I livello nei Presidi Ospedalieri di Aversa, Marcianise e Sessa Aurunca coi necessari adeguamenti già in corso di realizzazione;
- quattro Unità di Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri di S. Maria Capua Vetere, Piedimonte Matese, Maddaloni, e la casa di cura Pineta Grande.

2.2.- Riguardo altresì al confronto della programmazione tra province e, più in particolare, al contestato incremento di ben tre DEA nella provincia di Salerno, col decreto commissariale impugnato si sono dovuti considerare, da un lato, l'estensione territoriale di ciascuna provincia e, dall'altra, le caratteristiche del relativo territorio. Ne consegue che il numero degli abitanti è soltanto uno degli elementi concorrenti alla valutazione, il quale va considerato in maniera non atomistica bensì in relazione ad una molteplicità di altri fattori, quali: estensione del territorio, distribuzione della popolazione sullo stesso, accessibilità e percorribilità delle strade; rapporto tra aree pianeggianti e montuose.

Sul punto, la provincia di Caserta si compone di 924.414 abitanti per un territorio pari a 2.651 chilometri quadrati; per tale provincia, il decreto commissariale 103/2018 ha previsto una DEA di II livello, tre DEA di I livello e quattro presidi di base.

La provincia di Salerno si compone di 1.103.245 abitanti per un più vasto territorio di 4.954 chilometri quadrati; per quest'ultima, il decreto commissariale 103/2018 ha previsto una DEA di II livello, sei DEA di I livello e sei presidi di base.

La differenza del numero delle strutture tra le due province si spiega e si giustifica, secondo una valutazione del tutto ragionevole ed esente dai dedotti vizi di illogicità e disparità di trattamento, per l'appunto, con la diversa estensione territoriale della provincia di Salerno, la quale peraltro registra quasi duecentomila abitanti in più rispetto a quella di Caserta.

3.- Per quanto sopra il ricorso va respinto.

Si ritiene sussistano le eccezionali ragioni per compensare integralmente le spese del giudizio, avuto riguardo all'aspetto oggettivo della controversa, relativo alla presenza sul territorio di strutture sanitarie, e, per quello soggettivo, alla circostanza che le parti in causa sono pubbliche amministrazioni.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo rigetta.

Compensa integralmente le spese del giudizio tra le parti in causa.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 10 giugno 2020, tenutasi mediante collegamento da remoto in videoconferenza tramite Microsoft teams, secondo quanto disposto dall'art. 84, comma 6, D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 27/2020, e dal decreto del Presidente del Tribunale n. 14/2020/sede, con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Gianmario Palliggiano, Consigliere, Estensore

Maurizio Santise, Consigliere

L'ESTENSORE
Gianmario Palliggiano

IL PRESIDENTE
Salvatore Veneziano

IL SEGRETARIO