

Pubblicato il 23/09/2019

N. 06335/2019REG.PROV.COLL.

N. 04583/2018 REG.RIC.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 4583 del 2018, proposto dai Comuni di Colferro, Gorga, Valmontone, Artena, Serrone, Segni, Montelanico, Paliano, Carpineto Romano, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, tutti rappresentati e difesi dall'avvocato Barbara Anna Guerri, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Nicola Marazzita in Roma, via S. Tommaso D'Aquino 83;

contro

Commissario ad Acta non costituito in giudizio;
Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Rosa Maria Privitera, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via M. Colonna n. 27;
Asl Roma 5, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Andrea Claudio Maggisano, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via G. Bettolo 9;
Ministero della Salute, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, presso i cui uffici, in Roma via dei Portoghesi, 12, è *ope legis* domiciliato;

Comune di Palestrina, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Salvatore Bellomia, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Gradisca n. 7;

nei confronti

di Comitato Residenti Colferro, Associazione Consulta delle Donne, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, rappresentati e difesi dall'avvocato Vittorina Teofilatto, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, viale delle Milizie 1;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza) n. 11262/2017, resa tra le parti sul ricorso avverso i provvedimenti impugnati, nelle parti in cui dispongono l'accorpamento delle attività di ostetricia/ginecologia e di pediatria/neonatologia dell'Ospedale di Colferro con quelle dell'Ospedale di Palestrina ed il blocco delle accettazioni di tali attività presso l'Ospedale di Colferro.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 12 settembre 2019 il Cons. Umberto Maiello e uditi per le parti gli avvocati come da verbale di udienza;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. I Comuni di Colferro, Gorga, Valmontone, Artena, Serrone, Segni, Montelanico, Paliano, Carpineto Romano impugnano la sentenza n. 11262/2017, con la quale il TAR per il Lazio, sede di Roma, Sezione Terza Quater, ha respinto il ricorso proposto, tra gli altri, dai suddetti Enti avverso i seguenti atti:

a) il provvedimento prot. n. 0263/DG dell'1 luglio 2015, con il quale il Direttore Generale dell'ASL Roma G ha comunicato l'accorpamento delle attività di ostetricia/ginecologia e pediatria/neonatologia dell'Ospedale di Colferro con quelle dell'Ospedale di Palestrina, a decorrere dal 6 luglio 2015, nonché il blocco delle accettazioni di tali attività presso l'Ospedale di Colferro, a far data dal 1° luglio 2015;

b) il DCA dell'1 aprile 2015 n. U00132, pubblicato il 21 aprile 2015 sul BURL n. 32 supp. 2, con il quale il Presidente della Regione Lazio, quale Commissario ad acta, ha approvato l'Atto aziendale dell'Azienda ASL Roma G;

c) la deliberazione n. 00240 del 26 marzo 2015, pubblicata in BURL n. 32, supp. 2 del 21.04.2015, con la quale il Direttore Generale della ASL Roma G ha adottato l'Atto Aziendale della Azienda ASL Roma G;

d) ogni altro atto o provvedimento connesso, presupposto e consequenziale a quelli sopra indicati, ivi compresi i DCA n. U00412 del 26 novembre 2014, n. U00368 del 31 ottobre 2014 e n. U00247 del 25 luglio 2014 e relativi allegati, recanti "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio".

2. Avverso la suddetta sentenza di rigetto, con il mezzo qui in rilievo, i Comuni appellanti hanno articolato i seguenti motivi di gravame:

A. Erronea interpretazione e applicazione dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502 del 1992, della Legge Regionale n. 18 del 1994 nonché della Legge Regionale n. 11 del 2016 per omesso esame di legge e difetto di convocazione ed istruttoria con conseguente violazione dell'obbligo di

comunicazione, del principio di sussidiarietà e di leale collaborazione tra pubbliche amministrazioni secondo gli articoli 32, 97 e 114 della Costituzione;

A1) Segnatamente, lamentano la violazione del principio di comunicazione tra ASL, Regione Lazio e P.A., delle garanzie partecipative dei cittadini e del diritto alla tutela della salute espressamente previste dalla disciplina di settore.

A2) Inoltre, rappresentano che, al momento della adozione della Delibera di chiusura dei reparti, il “Comune Capofila” nel distretto territoriale di Colferro - ossia il Comune rappresentativo del territorio anche nei rapporti con le ASL - era stato espressamente ed unanimamente individuato nel Comune di Carpineto Romano, non convocato. Alla luce di ciò si spiegherebbe l’allontanamento del Sindaco di Colferro dalla Conferenza - alla quale, si torna a sottolineare, era stato semplicemente “invitato” e non regolarmente convocato - non avendo, in essa, alcun potere di rappresentanza del distretto territoriale di Colferro.

A3) Inoltre, nella riunione del 14.11.2014, non vi è stata alcuna trattazione di un argomento così altamente rilevante per i cittadini del territorio, quale era quello dell’accorpamento dell’Ospedale di Colferro a quello di Palestrina, poiché, dal verbale della seduta, non risulta alcun intervento in merito da parte dei Sindaci presenti

B. Eccesso di potere, omessa e parziale valutazione del difetto di istruttoria per errata e falsa interpretazione e applicazione di legge.

B1) Sarebbe illogico il capo della decisione di prime cure nella parte in cui, quanto alla rideterminazione della rete perinatale, richiama gli obiettivi di cui alle Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso di nascita per la riduzione del taglio cesareo” approvate dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni del 16.12.2010.

B2) Tali linee guida, nella parte in cui fissano il “criterio del numero dei parti”, avrebbero carattere non cogente ed esplicherebbero una funzione di indirizzo e di programmazione. Inoltre, non prevederebbero la chiusura delle UUOO che abbiano effettuato meno di 500 parti durante l’anno, ma si limiterebbero “a raccomandare il numero di almeno 1000 nascite, quale obiettivo a cui tendere nel triennio. Inoltre, le scelte programmatiche qui in rilievo richiederebbero anche l’assenza “di copertura di guardia medico ostetrica, anestesiologicala e medico-pediatrica attiva h24” da cui i centri con meno di 500 parti devono essere caratterizzati.

B3) Inoltre, i servizi offerti all’utenza dall’ospedale di Palestrina risulterebbero, secondo la prospettazione degli appellanti, limitati rispetto a quelli che venivano offerti dall’ospedale di Colferro nei reparti di ostetricia/ginecologia e pediatria/neonatologia, prima dell’accorpamento. In particolare, l’utenza cittadina avrebbe dovuto rinunciare ai seguenti servizi sanitari:

a) una UOC di anestesia e rianimazione con 6 posti letto (inaugurata nel maggio 2015);

b) un servizio di terapia intensiva cardiologica funzionante h24, mentre nell’ospedale di Palestrina la presenza del cardiologo è assicurata, invece, soltanto fino alle ore 14.00;

c) un servizio di navetta funzionante h24, a differenza del servizio di navetta reso dall’ospedale di palestrina fino alle ore 16.00;

d) l'espletamento di consulenze pediatriche presso il Pronto Soccorso, con reparti specialistici di Otorinolaringoiatria, Urologia e Nefrologia-Dialisi, ora assenti nell'ospedale di Palestrina;

e) un Pronto Soccorso con 10 posti letto;

f) n. 4 sale operatorie di cui una attiva h24, laddove nell'ospedale di Palestrina vi è un'unica sala operatoria funzionante nelle ore diurne e nelle ore notturne la sola reperibilità del personale infermieristico e dei medici specialistici, così come dell'anestesista e del cardiologo;

g) il funzionamento del laboratorio analisi h24, a differenza del laboratorio analisi dell'ospedale di Palestrina funzionante fino alle ore 14;

C. Difetto di istruttoria ed insufficiente motivazione in relazione ai diritti di cui agli articoli 32 e 39 della Costituzione in ordine alla criticità sanitaria del territorio Valle del Sacco;

C1) Il TAR, pur rilevando un tasso di "fragilità sanitaria" collegato a fattori di rischio ambientale sotto il profilo sanitario e di vulnerabilità sociale rispetto a quello di Palestrina e che "una parte del frusinate (bacino anagnino) sempre più spesso si rivolge all'area distrettuale ed ospedaliera di Colleferro, ha, però, inspiegabilmente dato maggior peso al fatto che l'utenza femminile dei reparti di ginecologia ed ostetricia è, a Palestrina, maggiore che a Colleferro, dando altresì rilievo, come fattore di riequilibrio, alla programmata istituzione di un ambulatorio ospedaliero" aperto 6 giorni /7 giorni", ed al mantenimento della specialità di pediatria all'interno dello stabilimento di Colleferro, con l'attivazione di un ambulatorio aperto 3 giorni/ 7 giorni, misure queste poi non attuate.

C2) Inoltre, alcun rilievo nella decisione impugnata ha assunto la segnalata criticità del territorio in cui è ubicato il distretto ospedaliero di Colleferro (la distanza tra Carpineto Romano e Palestrina sono di circa 1 ora). Non si sarebbe, altresì, considerato che l'Ospedale di Colleferro è servito dalla rete autostradale, da quella ferroviaria e da un eliporto (così da garantire il trasporto degli utenti in tempi brevissimi) laddove, al contrario, Palestrina è assolutamente priva di tali risorse. Senza contare che non sarebbero state attuate misure "per l'assicurazione dei servizi di trasporto materno (STAM) e neonatale di urgenza (STEN)" di cui l'Ospedale di Palestrina, che ha accorpato quello di Colleferro, è a tutt'oggi privo;

C3) L'Ospedale di Colleferro, negli anni immediatamente precedenti l'accorpamento, ha comportato costi ed investimenti, di talchè il suo ridimensionamento è contrario al criterio di risparmio della spesa.

3. L'Azienda Ospedaliera Locale Roma G resiste all'appello e sostiene di fornire, al contrario di quanto sostenuto dagli appellanti, un livello adeguato di copertura assistenziale, dislocando sul territorio sia dei presidi mobili sia un nuovo ambulatorio ospedaliero, che soddisfano le esigenze dell'utenza cittadina nelle specialità di ginecologia e pediatria.

3.1. La Regione Lazio, parimenti costituita in giudizio, assume di aver adottato le misure più idonee a garantire l'efficienza del Sistema Sanitario Regionale tramite l'approvazione di Piani Strategici e Atti Aziendali, che delineano gli assetti organizzativi di cui si dotano le Aziende per perseguire gli obiettivi dei piani strategici.

3.2. Si sono costituiti *ad adiuvandum* il Comitato Residenti Colleferro e l'associazione Consulta Le Donne.

3.3. Con ordinanza n. 404 del 16.1.2019 questa Sezione ha disposto incumbenti istruttori, cui le parti onerate, Regione Lazio ed ASL, hanno ottemperato. Quindi le parti hanno ribadito, anche in replica, le rispettive tesi.

4. L'appello è infondato e, pertanto, va respinto. Tanto dispensa il Collegio dalla disamina delle eccezioni sollevate in rito dalle parti appellate.

5. Privo di pregio si rivela, anzitutto, il primo motivo di gravame che involge, in apice, il procedimento di formazione degli atti qui gravati la cui adozione, nella prospettazione dell'appellante, risulterebbe irrimediabilmente inficiata dalla violazione delle garanzie partecipative a danno dei Comuni appellanti, di cui non sarebbe stato acquisito il preventivo avviso, come viceversa espressamente prescritto dalla disciplina di settore.

5.1. Sul punto, a giudizio del Collegio, la decisione di prime cure si rivela immune dalle doglianze articolate nel mezzo qui in rilievo.

Ed, invero, il TAR ha efficacemente evidenziato che, in tale specifico ambito ordinamentale, gli istituti della partecipazione procedimentale agli atti di programmazione aziendale assumono una declinazione speciale compiutamente definita dalla disciplina normativa di talchè è esclusivamente attraverso di essi che possono e devono essere convogliate le istanze e le esigenze delle comunità locali.

5.2. In tale corretta prospettiva, il TAR capitolino ha compiutamente ricostruito il quadro regolatorio di riferimento, richiamando, in modo pertinente, sia il disposto dell'articolo 3 comma 14 del D.Lgs. 30/12/1992, n. 502 che la disciplina regionale di attuazione.

Segnatamente, il primo precetto, per la parte di più diretto interesse, espressamente dispone che “.... *Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale*”.

Quanto alla normativa regionale viene in rilievo la L.R. 16 giugno 1994, n. 18 nella versione vigente prima delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 11 del 2016 e, segnatamente, l'articolo 12, rubricato “conferenza locale per la sanità”, prevede, al comma 1, che “*..in ciascuno dei comprensori socio-sanitari di cui all'articolo 5, comma 1, e' istituita la conferenza locale per la sanità, composta dai sindaci dei comuni compresi nel comprensorio socio-sanitario*”.

Il comma 3 prevede, poi, che “*Nei comprensori socio-sanitari nei quali siano compresi comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la conferenza locale per la sanità esercita le proprie funzioni attraverso un comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno*” ed il comma 6 soggiunge che “*Il comitato di rappresentanza che ha sede presso la sede della conferenza locale per la sanità, elegge nel suo seno il presidente a maggioranza dei componenti. Per la validità delle sedute e' richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a maggioranza*”.

5.3. Orbene, dalla lettura sistemica delle richiamate disposizioni è possibile trarre, come corollari, che:

- lo snodo procedimentale di raccordo e di veicolazione delle istanze delle Comunità locali è rappresentato dalla conferenza dei sindaci (nella Regione Lazio *Conferenza locale per la sanità*);

- nei comprensori socio sanitari, come quello qui in rilievo, formati da Comuni in numero superiore a 5 le funzioni del suddetto organismo sono devolute ad un comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel seno della Conferenza locale per la sanità.

5.4. Il giudice di prime cure ha, dunque, evidenziato che dalla stessa produzione documentale del 9 settembre 2016 di parte ricorrente si evince che vi è stata la convocazione della Conferenza dei Sindaci da parte dell'ASL Roma G a prot. 215 del 10 novembre 2014, dei cui lavori si dà atto nel verbale del 14 novembre 2014.

Segnatamente, dalla detta nota il TAR rileva che sono stati convocati i Sindaci dei Comuni di Tivoli, Olevano Romano, Zagarolo e Monterotondo, laddove il comprensorio dell'ASL Roma G si estende ai distretti di Monterotondo-Mentana, Guidonia-Montecelio, Tivoli, Subiaco, Palestrina e Colferro.

Alla conseguente riunione, convocata giustappunto per la presentazione della proposta di Atto Aziendale e Piano Strategico erano presenti i rappresentanti dei Comuni di Monterotondo, di Tivoli, di Zagarolo, di Olevano Romano, di Colferro e di Subiaco, assente il Sindaco del Comune di Palestrina.

L'ASL Roma G con la deliberazione n. 854 del 14 novembre 2014 ha adottato la proposta di Atto di Autonomia Aziendale, dando espressamente atto nel preambolo, tra l'altro, della convocazione della Conferenza dei Sindaci in data 14 novembre 2014 e di aver acquisito le relative osservazioni agli atti.

5.5. Muovendo da tali premesse, in fatto ed in diritto, non può che essere condivisa la statuizione qui avversata nella parte in cui afferma che larga parte dei Comuni ricorrenti non erano legittimati a ricevere la convocazione, spettando questa, ai fini programmatori qui in rilievo, solo ai soggetti chiamati a comporre lo specifico organismo di rappresentanza dotato di apposita investitura normativa, così come individuato dalla richiamata disciplina di riferimento.

Né l'appellante ha adeguatamente contestato (e dimostrato) l'illegittima composizione della conferenza dei Sindaci chiamata ad interloquire sull'atto aziendale ed il piano strategico dell'ASL Roma G, allegando la partecipazione di soggetti non eletti in seno al suddetto organo di rappresentanza ovvero la mancata convocazione e partecipazione di soggetti facenti parte del suddetto comitato, non potendo, per converso, assegnarsi alcuna funzione selettiva – diversa e sostitutiva rispetto a quella prevista dal dato normativo – all'assunzione da parte di taluni Comuni delle funzioni di Comuni Capo fila all'interno del singolo distretto territoriale.

In ragione di quanto fin qui esposto, non ha, dunque, pregio il costruito giuridico dell'appellante siccome manifestamente disancorato dal quadro normativo di riferimento in tema di legittimazione partecipativa, né rilevano, in ragione del diverso livello di governo di cui sono espressione gli atti gravati, le previsioni in tema di distretto, articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle aziende unità sanitarie locali, ed in particolare quelle riferite al Comitato dei sindaci di distretto che a tale (diverso) livello organizzativo (e di governo) si raccordano.

6. Del pari, nemmeno hanno pregio le residue doglianze riferite alle modalità di discussione ed ai contenuti effettivi della riunione suddetta che, a dire degli appellanti, non recherebbero evidenza di un effettivo dibattito sull'accorpamento della Ginecologia e Pediatria da Colferro a Palestrina.

Tale ricostruzione, come correttamente rilevato dal giudice di prime cure, trova una recisa e diretta smentita nella stessa lettera del relativo verbale, da cui risulta, ancorchè in forma sintetica, che tale argomento era all'ordine del giorno (punto 8) e che il Sindaco di Colleferro lasciava l'aula alle ore 16,30 circa "non condividendo i contenuti pur avendo conoscenza che questi sono determinati da indirizzi regionali e della Conferenza Stato Regioni", dovendo così ritenersi acquisita la piena consapevolezza dell'organo collegiale sui temi in discussione e la manifestazione di posizioni critiche sul punto qui in rilievo e sulle premesse che fungevano da cornice.

7. Vanno ora passate in rassegna le plurime ed articolate doglianze veicolate con il mezzo in epigrafe e con le quali i Comuni appellanti lamentano l'insufficienza del corredo istruttorio e motivazionale delle statuizioni che, per quanto di più diretto interesse, reggono il complesso processo di riorganizzazione della rete ospedaliera avviato a seguito anche della c.d. prima *spending review* di cui al D.L. n. 95/2012 relativamente alla rete perinatale.

7.1. L'adozione dei nuovi modelli organizzativi, *in subiecta materia*, nella prospettazione dei Comuni appellanti, avrebbe comportato una ingiustificata dequalificazione qualitativa e quantitativa della struttura ospedaliera di Colleferro per effetto del disposto accorpamento delle attività di ostetricia/ginecologia e di pediatria/neonatologia dell'Ospedale di Colleferro con quelle dell'Ospedale di Palestrina con conseguente blocco delle accettazioni di tali attività presso l'Ospedale di Colleferro. E ciò senza considerare anche l'impoverimento che ne sarebbe conseguito, rispetto all'utenza, quanto alla complessiva offerta sanitaria a cagione della pretesa inidoneità dell'Ospedale di Palestrina a garantire una serie di servizi che invece l'Ospedale di Colleferro era in grado di assicurare.

7.2. Anche tale censura non ha pregio.

Gli atti qui gravati, come efficacemente evidenziato dal giudice di prime cure, si dispiegano, invero, armonicamente nel solco tracciato dalle "*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*" dettate con l'accordo tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancito dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, che prevedono, tra l'altro, al punto 1, la "*razionalizzazione/riduzione progressiva dei punti nascita con numero di parti inferiore a 1000/anno*".

Con tali "Linee" si raccomanda "di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita. La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore, e comunque non al di sotto di 500 parti/anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno)".

7.3. Tale principio risulta recepito, a livello regionale, già con DCA n. 412 del 2014 avente ad oggetto la "*Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*", prevedendosi nel relativo allegato tecnico, quanto alla rete perinatale, tra gli interventi prioritari, la "*concentrazione dell'offerta attraverso la chiusura di Unità con un volume di attività ostetrica inferiore a 500 parti per arrivare tendenzialmente, entro il 2016, ad un assetto caratterizzato dalla presenza di Unità con un volume minimo di 1.000 parti/anno*". In tale ottica, l'atto in rilievo, espressamente annoverava tra gli interventi specifici da attuare nel biennio 2014/2015, e, per quanto qui di più diretto interesse, entro

il 30 giugno 2015 “*accorpamento della UO ostetrica/neonatologica di Colferro (407 nati nel 2013) con la rispettiva UO di Palestrina (ASL Roma G)*”.

7.4. Come si evince dalle acquisizioni processuali – non essendo i dati ivi menzionati adeguatamente contestati nella loro affidabilità rappresentativa - tra le Unità Operative Perinatali con un numero di parti inferiore a 500 per anno vi è l’Ospedale di Colferro che ha annoverato 407 parti nel 2013, 468 parti nel 2014 e 220 parti nel primo semestre del 2015, mentre l’Ospedale di Palestrina nel 2013 ne contava 628, 584 nel 2014 e 646 nel 2015, secondo quanto riferito dalla Regione Lazio nella relazione in atti.

Va, dunque, qui ribadito che l’andamento delle nascite registrato presso l’Ospedale di Colferro è ben lontano dal limite minimo di 500, costituente, secondo un indirizzo già espresso da questa Sezione (cfr. CdS, Sezione III, n. sentenza n. 4393 del 2014), prerequisite dimensionale in carenza del quale le ripetute “Linee di indirizzo” non ammettono deroghe, come si è visto riservate appunto a punti nascita “con numerosità (...) comunque non al di sotto di 500 parti/anno”. In particolare, l’allegato 1A dell’Accordo Stato-Regioni del 2010 fissa il numero di 1000 nascite annue quale parametro quantitativo per mantenere o attivare i punti nascita. Ammette, è vero, delle deroghe, ossia la possibilità di punti nascita con numerosità inferiore, ma purchè superiore ai 500 parti annui.

La mancanza di tale prerequisite è perciò la ragione primaria e sufficiente della prevista disattivazione.

7.5. Va infatti ribadito, alla stregua del precedente soprarichiamato, da cui non vi è ragione di discostarsi, che lo stesso prerequisite rappresenta non certo un mero parametro di economicità dell’azione amministrativa, ma uno standard operativo di sicurezza alla stregua di concordi e consolidate indicazioni scientifiche in materia, in particolare anche dell’OMS (che a tal riguardo stabilisce il più rigido rapporto di 650 parti/anno), secondo cui un parametro numerico inferiore non consente di conseguire il dimensionamento minimo previsto sia dal punto di vista dell’efficienza dell’investimento, sia soprattutto dal punto di vista della salvaguardia della salute delle partorienti e dei nascituri, essendo provato che più alto è il numero dei parti/anno, maggiori sono la manualità e l’esperienza degli operatori e minore il tasso di complicanze e di mortalità (Cons. Stato n. 4393 del 2014).

Nel declinare l’ambito di applicazione del valore di cui all’art. 32, co. 1, Cost., che sancisce la tutela della salute quale “diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività”, cioè come bene della persona, ma anche dell’intera società civile che ha bisogno dell’integrità e del benessere psico-fisico di tutti i cittadini per l’affermazione e lo sviluppo dei suoi valori, questa Sezione ha, infatti, osservato come siffatto diritto fondamentale implichi, nel caso di specie, non già necessariamente la vicinanza del punto nascita, ma un’organizzazione finalizzata all’obiettivo, fatto proprio dalla Giunta regionale con la contestata deliberazione, di garantire ad ogni gestante ed ad ogni neonato “in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un’assistenza appropriata e sicura” conforme ai livelli essenziali delle prestazioni..”(Cons. Stato n. 4393 del 2014).

Vale, peraltro, sul punto richiamare, ad ulteriore sostegno, quanto riferito nella memoria difensiva della Regione, e comprovato dalla documentazione in atti, nella parte in cui evidenzia che sulla opportunità/necessità di chiudere i punti nascita con numero di parti al di sotto della soglia suindicata si sono espressi competenti Società ed Associazioni del settore, tra cui la Società Italiana di Ginecologi e Ostetricia con parere del 24/9/14; l’Associazione Ginecologi Universitari Italiani con parere del 24/9/14 e l’Università di Studi di Roma “La Sapienza” – Dipartimento di Ginecologia, Ostetricia, perinatologia e Puericoltura con parere del 29/9/14.

7.6. La Regione Lazio non poteva, dunque, partire da un criterio diverso da quello indicato nell'accordo *de quo*, al fine di conseguire, non solo le finalità di equilibrio economico-finanziario, ma anche e soprattutto il prioritario obiettivo di assicurare ad ogni coppia mamma-neonato un'assistenza appropriata, sicura e uniforme sul territorio regionale.

In tal modo, ha, dunque, esercitato i propri poteri di pianificazione, programmazione e di indirizzo tecnico amministrativo e di coordinamento delle attività delle Aziende Sanitarie, conformemente a quanto stabilito dall'art. 2, comma 2 e dall'art. 3, co. 1 bis, del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.

8. Né, peraltro, risultano comprovati fattori giustificativi che, in virtù di dati obiettivi, ed in linea con la disciplina di settore, valgono ad escludere, in via di deroga, la soppressione dei punti nascita non in linea con le mentovate previsioni.

8.1. È vero che l'accordo Stato-Regioni del 2010 prevede l'eccezionale possibilità di derogare alla previsione generale di mantenere o attivare punti nascita con almeno 1000 nascite/anno, "*sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno)*". Ciò nondimeno, lo stesso accordo, contrariamente a quanto dedotto dall'appellante, esclude la possibilità di deroghe in favore di punti nascita con numero di parti inferiore alla soglia di 500 parti/anno.

8.2. In ragione di quanto appena evidenziato la presunta maggior attitudine funzionale che, in una valutazione comparativa, caratterizzerebbe l'offerta sanitaria dell'Ospedale di Colleferro rispetto a quella di Palestrina non vale a giustificare, con la pretesa automaticità, la rivendicata opzione di un diverso approdo organizzativo.

Segnatamente, secondo l'appellante l'utenza cittadina si è vista costretta a rinunciare ad una serie di servizi garantiti solo dall'Ospedale di Colleferro:

- a) una UOC di anestesia e rianimazione con 6 posti letto (inaugurata nel maggio 2015);
- b) un servizio di terapia intensiva cardiologica funzionante h24, mentre nell'ospedale di Palestrina la presenza del cardiologo è assicurata, invece, soltanto fino alle ore 14.00;
- c) un servizio di navetta funzionante h24, a differenza del servizio di navetta reso dall'ospedale di palestrina fino alle ore 16.00;
- d) l'espletamento di consulenze pediatriche presso il Pronto Soccorso, con reparti specialistici di Otorinolaringoiatria, Urologia e Nefrologia-Dialisi, ora assenti nell'ospedale di Palestrina;
- e) un Pronto Soccorso con 10 posti letto;
- f) n. 4 sale operatorie di cui una attiva h24, laddove nell'ospedale di Palestrina vi è un'unica sala operatoria funzionante nelle ore diurne e nelle ore notturne la sola reperibilità del personale infermieristico e dei medici specialistici, così come dell'anestesista e del cardiologo;
- g) il funzionamento del laboratorio analisi h24, a differenza del laboratorio analisi dell'ospedale di Palestrina funzionante fino alle ore 14.

8.3. In apice deve, però, rilevarsi che la doglianza in argomento recepisce una metodica di analisi non dirimente ai fini dello scrutinio di legittimità qui in rilievo: il costruito giuridico attoreo muove,

invero, da un dato empirico, connesso cioè alle dotazioni strutturali dei due ospedali messi a confronto e dalla presunta maggiore organizzazione del nosocomio di Colferro. Ritiene il Collegio che, anche a voler accedere a tale ricostruzione, il dato resterebbe, comunque, non dirimente nell'economia della programmata ristrutturazione della rete ospedaliera che muove come già più volte ricordato dalla preventiva ricognizione di un volume di attività nei reparti qui in rilievo inferiore a quello stimato come ottimale secondo la stessa scienza medica.

La possibilità di sovvertire le conseguenze programmate (id est chiusura mediante accorpamento) nei casi di mancato raggiungimento di tale soglia minima avrebbe dovuto agganciarsi a fattori obiettivamente apprezzabili di tale rilevanza da inficiare la ragionevolezza del modello organizzativo di riferimento come ad esempio nel caso dell'accertata inidoneità strutturale e funzionale dell'Ospedale di Palestrina ad assicurare un'adeguata tutela secondo gli standard organizzativi, tecnologici ed operativi previsti dalle previsioni di settore, a partire proprio dalle soprarichiamate "Linee di indirizzo", e, ad oggi, cristallizzati nel D.M. 70/2015, recepiti in ambito regionale con DCA 257/2017, evenienza questa giammai esplorata dai Comuni appellanti e non evincibile dagli atti di causa.

8.4. Né a diverse conclusioni è possibile addivenire in ragione delle ulteriori particolarità del bacino di utenza sulle quali si soffermano le residue doglianze.

Nel caso qui in rilievo, già il TAR in prime cure ha evidenziato che ai segnalati fattori di anomalia, legati all'estensione del bacino di utenza dell'ospedale di Colferro, al maggiore tasso di fragilità sanitaria (collegato appunto a fattori di rischio ambientale sotto il profilo sanitario) e di vulnerabilità sociale (legato ai fenomeni migratori) della detta utenza, si contrappongono il dato disaggregato sulla popolazione femminile di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, che potrebbe essere interessata ai servizi ginecologici, pari a 25.291 unità laddove Palestrina presenta nella stessa categoria 26.902 unità, nonché le osservazioni opposte dall'ASL con la nota a prot. 12827 del 1° luglio 2015 in risposta alla protesta dei sindaci del distretto di Colferro, nota che fa proprio riferimento al dato sulla popolazione di Palestrina in crescita demografica in misura maggiore del primo Comune e siccome dovuta a natalità e saldo migratorio.

8.5. Parimenti non rileva la contestata elusione dell'impegno aggiuntivo dell'ASL di istituire un ambulatorio ospedaliero "aperto 6 giorni /7 giorni", che non ha, inoltre, mantenuto "la specialità di pediatria all'interno dello stabilimento di Colferro, con l'attivazione di un ambulatorio aperto 3 giorni / 7 giorni".

In disparte il fatto che il sindacato di questo giudice afferisce alla legittimità delle scelte organizzative operate dalle strutture sanitarie intimate e confluite negli atti qui gravati, restando estraneo al *thema decidendum* il distinto profilo delle eventuali inadempienze fatte registrare, a valle, sul piano attuativo ovvero della concreta funzionalità delle strutture, vanno qui richiamate le considerazioni già sopra svolte sulla necessità di orientare la verifica di legittimità degli atti impugnati (in cui nemmeno era previsto il suddetto impegno) alla stregua di presupposti atti generali di programmazione, che possono ammettere deroghe solo in presenza di situazioni speciali, obiettivamente percepibili, di rilievo del tutto eccezionale.

9. Le medesime considerazioni possono, infine, essere replicate quanto ai profili di contestazione che afferiscono alla distanza ed alla viabilità: ed, invero, in mancanza di pertinenti richiami a standard di riferimento che risulterebbero ingiustificatamente elusi, le considerazioni svolte finiscono per costituire asserzioni soggettive in contrasto con le valutazioni delle distanze e dei tempi di percorrenza effettuate dalla Regione.

Occorre, invero, rammentare che le determinazioni sul punto adottate, ove non vincolate a standard previsti dalla disciplina di settore, restano connotate da ampia discrezionalità tecnica, perciò insuscettibili di sindacato di legittimità se non per i noti, macroscopici vizi di irrazionalità, illogicità e travisamento.

Più nello specifico, quando l'Amministrazione non applica scienze esatte che conducono ad un risultato certo ed univoco, ma formula un giudizio tecnico connotato da un fisiologico margine di opinabilità, per sconfessare quest'ultimo non è sufficiente evidenziare la mera non condivisibilità del giudizio, dovendosi piuttosto dimostrare la sua palese inattendibilità, l'evidente insostenibilità, con la conseguenza che, ove non emergano travisamenti, pretestuosità o irrazionalità, ma solo margini di fisiologica opinabilità e non condivisibilità della valutazione tecnico-discrezionale operata dalla Pubblica amministrazione, il giudice amministrativo non può sovrapporre alla valutazione opinabile del competente organo della stessa la propria giacché diversamente egli sostituirebbe un giudizio opinabile con uno altrettanto opinabile, assumendo così un potere che la legge riserva all'Amministrazione (in questo senso, Tar Puglia, Bari, n. 428 del 2015).

10. Nemmeno è del tutto chiara la contestazione sulla antieconomicità della misura adottata: in disparte il fatto che l'obiettivo prioritario resta quello di garantire l'appropriatezza della risposta sanitaria, deve rilevarsi sotto tale profilo come l'accorpamento qui in contestazione vale ad eliminare la duplicazione di strutture realizzando così un evidente intervento di razionalizzazione della spesa. Né tale intervento di per sé solo vale a vanificare gli investimenti che hanno comportato il potenziamento strutturale dell'Ospedale di Colleferro, la cui funzionalità, come fatto palese anche nelle relazioni istruttorie in atti, resta immutata.

Conclusivamente, ribadite le svolte considerazioni, l'appello va respinto.

La peculiarità delle questioni tratte giustifica la compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo respinge. Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 12 settembre 2019 con l'intervento dei magistrati:

Roberto Garofoli, Presidente

Giulio Veltri, Consigliere

Paola Alba Aurora Puliatti, Consigliere

Ezio Fedullo, Consigliere

Umberto Maiello, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Umberto Maiello

Roberto Garofoli

IL SEGRETARIO