

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL VENETO

RICORSO

nell'interesse dell'**ANAAO-ASSOMED DEL VENETO, Associazione sindacale Medici Dirigenti del Veneto** (c.f. 95002860245), in persona del Segretario regionale *pro tempore* dott. Adriano Benazzato, con sede in (35142) Padova, via Ravenna, n. 15, rappresentata e difesa, congiuntamente e disgiuntamente, dall'avv. Federico Pagetta (c.f. PGTFRC69L22B563W - p.e.c.: federico.pagetta@ordineavvocatipadova.it - telefax n. 049.8782234), e dall'avv. Andrea Scuttari (c.f.: SCTNDR84A28L736A - p.e.c.: andrea.scuttari@ordineavvocatipadova.it – telefax n. 049.8789840) entrambi del Foro di Padova, giusta procura in calce del presente atto, con domicilio eletto presso lo studio del primo in Padova, via G. Berchet, n. 11

I suddetti procuratori dichiarano di voler ricevere le comunicazioni e le notificazioni relative al presente procedimento a mezzo p.e.c. agli indirizzi federico.pagetta@ordineavvocatipadova.it e andrea.scuttari@ordineavvocatipadova.it

-ricorrente-

contro

- della **REGIONE VENETO** (c.f. 80007580279), in persona del Presidente *pro tempore* della Giunta regionale con sede in (30123) Venezia, Palazzo Balbi, Dorsoduro 3901

-P.A. resistente-

notiziandone

- l'**AZIENDA U.L.S.S. n. 6 EUGANEA** (c.f. 00349050286), in persona del Direttore generale *pro tempore*, con sede in (35131) Padova, via E. Degli Scrovegni n. 14

e

- l'**AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA** (c.f. 00349040287), in persona del Direttore generale *pro tempore*, con sede in (35128) Padova, via Giustiniani n. 1

avverso e per l'annullamento

- della deliberazione della Giunta regionale del Veneto n. 614 del 14.05.2019, **pubblicata sul B.U.R. n. 55 del 28.05.2019**, e dei relativi allegati, avente ad oggetto “*Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture*”

sanitarie di cure intermedie delle Aziende Ulss, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico "Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione" e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 "Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023". Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019", nella parte in cui prevede il passaggio dell'ospedale S. Antonio dall'Azienda Ulss 6 Euganea all'Azienda Ospedale-Università di Padova entro il 31 dicembre 2020 (doc. 1);

- di ogni altro atto o provvedimento connesso per presupposizione e/o consequenzialità

e con riserva di proposizione di motivi aggiunti

*** * * * ***

FATTO

.A. Con l'odierno ricorso Anaao Assomed del Veneto, in persona del suo Segretario regionale, dott. Adriano Benazzato, contesta e impugna la delibera della Giunta regionale meglio emarginata in epigrafe limitatamente alle previsioni relative al trasferimento della struttura dell'Ospedale Sant'Antonio dall'Azienda U.L.S.S. n. 6 "Euganea" all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova (doc. 1).

Tale operazione rappresenta – come vedremo meglio *infra* nella parte in diritto – **una diretta lesione del diritto alla salute e al sistema regionale delle cure a media e bassa complessità**, non si tratta solamente di attribuire la possibilità di utilizzare un bene immobile a un soggetto rispetto ad un altro,

Infatti, le Aziende ULSS sono **istituzionalmente** deputate a garantire prestazioni a media-bassa complessità (anche in fase acuta) e a erogare le cure ai pazienti cronici, con i loro ospedali *spoke* e nodi di rete, mentre le Aziende ospedaliere universitarie sono deputate a garantire prestazioni ad alta e ad altissima complessità.

Non a caso, il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 (di seguito anche solo P.S.S.R.), approvato con legge regionale n. 48/2018, inquadra espressamente come hub di eccellenza di rilievo regionale l'Azienda Ospedale-Università, affidandogli un ruolo del tutto peculiare nell'ambito dell'erogazione delle prestazioni sanitarie-assistenziali.

Il P.S.S.R. precisa, infatti, che gli *hub* di eccellenza *“sono qualificati dalla presenza di alte specializzazioni e garantiscono la competenza necessaria per la gestione delle*

casistiche più complesse, anche grazie alla presenza delle tecnologie più innovative. Sono caratterizzati dalla sinergica cooperazione istituzionale con le Università di Padova e Verona, dall'integrazione dell'attività assistenziale, didattico/formativa e di ricerca, e dalla partecipazione alle reti nazionali oltre che dalla cooperazione con i centri ospedalieri di maggiore prestigio internazionale” (doc. 2)

Il Servizio sanitario veneto è poi strutturato secondo livelli di intensità di cure crescente e prevede che debbano essere garantite ai cittadini, **secondo un criterio di prossimità**, le cure a media e bassa complessità mentre, come detto, quelle ad alta e ad altissima complessità saranno erogate secondo il criterio di centralizzazione.

Sull'organizzazione territoriale delle prestazioni viene sempre in soccorso il P.S.S.R., il quale, in punto di articolazione delle prestazioni sanitarie, precisa che *“all'interno del territorio di riferimento dei 5 hub [nel territorio padovano sono Hub l'Azienda Ospedaliera Padova e lo IOV, ndr.] deve essere organizzata un'offerta assistenziale appropriata, vicina al paziente (secondo il concetto di prossimità relativa), che assicura un elevato livello qualitativo delle prestazioni ed un efficiente ed efficace livello di allocazione delle risorse ...”* (doc. 2).

Ne discende come logico corollario che le prestazioni ad alta/altissima complessità sono erogate con riferimento a un bacino d'utenza regionale e nazionale e solamente in pochissime strutture regionali e provinciali (tra queste, per l'appunto, l'Azienda ospedaliera universitaria di Padova), nelle quali si coniuga attività clinica e attività di ricerca.

Viceversa, le prestazioni a media e bassa complessità sono erogate in tutti gli ospedali delle Aziende ULSS direttamente sul territorio.

Pertanto, il previsto passaggio della struttura ospedaliera Sant'Antonio dall'Azienda ULSS 6 Euganea e all'Azienda ospedaliera universitaria patavina comporta la definitiva rinuncia dei posti letto riferibili alla media e alla bassa complessità nel territorio comunale di Padova e negli altri 19 comuni della sua cintura (territorio della *ex* ULSS 16, prima della annessione alla stessa degli ulteriori nove comuni della Saccisica con l'ospedale di Piove di Sacco avvenuta nel 2010) sicché, in violazione del citato criterio di prossimità, i cittadini del capoluogo non avranno più una struttura vicina a loro disposizione.

E ciò anche alla luce della non interscambiabilità delle prestazioni a media e bassa complessità erogate dall'Azienda ULSS 6 Euganea con quelle ad alta e altissima complessità erogate dall'Azienda ospedaliera universitaria.

Si evidenzia che l'*iter* del passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio all'Azienda Ospedaliera Padova dovrà essere governato da un tavolo tecnico costituito tra le due aziende interessate, il cui trasferimento definitivo dovrà avvenire – sempre secondo la delibera impugnata – entro e non oltre il 31 dicembre 2020.

.B. La delibera gravata con l'odierno ricorso effettua anche un passaggio sulla ridistribuzione dei posti letto oggi messi a disposizione dell'ULSS 6 presso l'Ospedale Sant'Antonio a seguito della costruzione del nuovo Polo ospedaliero di San Lazzaro il quale, come noto, sarà destinato a diventare la nuova sede dell'Azienda Ospedale-Università.

A pagina 7 del provvedimento impugnato si legge che la costruzione del nuovo polo di San Lazzaro e la nuova conseguente ridistribuzione dei posti letto e delle funzioni tra l'Azienda Ospedaliera e l'Ulss 6 "Euganea" richiede la definizione di un percorso coordinato tra le due Aziende che dovrà essere sottoposto al parere di congruità da parte della Giunta regionale (doc. 1). Come richiesto dalla Quinta Commissione consiliare regionale è stata inserita nell'Allegato B alla D.G.R.V. n. 614/2019 una scheda intitolata "*situazione in itinere*" che dovrebbe rappresentare il riferimento per la gestione della fase di transizione. La gestione di tale fase dovrebbe essere coordinata da un tavolo di lavoro tra l'Azienda Ulss 6 Euganea e l'Azienda Ospedale-Università di Padova avente lo scopo di concordare, entro il termine dei 90 giorni, il piano attuativo congiunto indicante i tempi e modalità del passaggio dell'Ospedale S. Antonio dall'Azienda Ulss 6 all'Azienda Ospedale-Università di Padova, passaggio che dovrà comunque avvenire entro il 31 dicembre 2020 (doc. 3).

Ma in realtà, già prima di tale data l'Ospedale Sant'Antonio sarà sottratto ai 421.000 cittadini padovani per essere destinato all'erogazione delle cure ad alta e altissima complessità con ovvie ripercussioni negative soprattutto per pazienti cronici e quelli che beneficano di prestazioni di media e bassa complessità.

A pagina 113 dell'Allegato B alla D.G.R.V. n. 614/2019 è espressamente previsto infatti che "*Nella fase transitoria, fino all'attuazione dell'assetto definitivo sui 2 poli,*

l'ospedale S. Antonio viene utilizzato in comodato d'uso gratuito dall'Azienda Ospedale-Università di Padova" (doc. 3).

Nessuna considerazione, nemmeno una riga spesa per spiegare come s'intende garantire le cure di media-bassa complessità e l'assistenza ai pazienti cronici dell'ULSS 6 "Euganea" oggi afferenti all'Ospedale Sant'Antonio.

Nessuna considerazione, nemmeno una riga spesa per spiegare come s'intende garantire le cure di media-bassa complessità e l'assistenza ai pazienti cronici dell'ULSS 6 "Euganea" oggi afferenti all'Ospedale Sant'Antonio.

.C. Ma vi è un ulteriore profilo di criticità che emerge con chiarezza dal provvedimento impugnato: il drastico taglio dei posti letto per acuti "per patologie a bassa e media complessità" apportato al numero complessivo previsto per l'ULSS 6 "Euganea", che passa dai 1495 previsti nelle precedenti schede ospedaliere del 2013 ai 1258 posti letto previsti nelle schede del quadriennio 2019-2023, **con un saldo negativo di ben 237 posti letto**, 224 dei quali riconducibili all'Ospedale Sant'Antonio (doc. 4).

Al testé indicato ingente taglio dei posti letto per acuti presso l'ULSS 6 Euganea fa da contraltare un relevantissimo aumento dei posti letto destinati all'Azienda Ospedale-Università, i quali passano da 1398 a 1652 **con un saldo positivo di 254 posti letto** (ancora doc. 4).

Si evidenzia che non si tratta di una sorta di "travaso" di posti letto tra l'Azienda ULSS 6 e l'Azienda Ospedale-Università ma si tratta di un vero e proprio taglio delle prestazioni territoriali a media e bassa complessità o, detto altrimenti, delle prestazioni sanitarie più ordinarie che l'ordinamento prevede debbano essere erogate direttamente sul territorio, a favore di quelle ad alta e ad altissima complessità (le quali per natura devono essere erogate da centri all'uopo dedicati e in forma accentrata) che per definizione sono destinate a una platea di utenti regionale e nazionale e, quindi, non destinati a rispondere alle esigenze del territorio.

Avverso tale provvedimento insorge l'associazione sindacale Anaao Assomed del Veneto, in persona del Segretario *pro tempore*, da questo patrocinio rappresentata con l'odierna domanda di annullamento che merita di essere accolta per i seguenti motivi di

DIRITTO

.1. Sulla legittimazione e l'interesse ad agire di Anaao Assomed del Veneto.

Preliminarmente occorre fare qualche cenno sulla legittimità ad agire dell'associazione sindacale in relazione alla proposizione dell'odierno ricorso.

Quale articolazione regionale veneta del sindacato maggiormente rappresentativo in sede nazionale e firmatario dei contratti collettivi della dirigenza medica e veterinaria, Anaao-Assomed del Veneto agisce in qualità di ente esponentiale rappresentativo dei propri iscritti, nonché *per relationem* di tutti i dirigenti medici, anche non iscritti, cui si estende l'applicazione del CCNL della dirigenza medica, in ossequio al principio della rappresentanza presupposta, propria delle organizzazioni sindacali che contrattano con l'ARAN (Cons. di Stato, Sez. IV, sent. 654 del 1999). Anaao Assomed agisce, dunque, a tutela degli interessi del personale medico del S.S.N. pregiudicati dall'atto impugnato, dall'esecuzione del quale deriverebbe un'irrimediabile lesione dei diritti e delle aspettative lavorative degli appartenenti all'area della dirigenza medica ospedaliera, in particolar modo del diritto alla progressione in carriera.

La decisione irrevocabile della Regione di cedere all'Azienda Ospedaliera Padova entro il 31.12.2020 un intero ramo d'azienda dell'ULSS n. 6 "Euganea", qual è l'Ospedale Sant'Antonio, comporta il taglio di più di duecento posti letto destinati alle prestazioni a medio e bassa complessità e delle relative strutture, taglio dal quale deriverebbe un'irrimediabile lesione anche dei diritti e delle aspettative lavorative degli appartenenti all'area della dirigenza medica ospedaliera, in particolar modo del diritto alla progressione in carriera.

Più in particolare, l'interesse collettivo e generale di cui Anaao Assomed intende farsi portatrice appare agevolmente ricavabile dagli "*scopi e finalità*" dell'associazione indicati all'art. 4 dello Statuto associativo (**doc. 5**). La ovvia attrazione delle strutture dell'Ospedale Sant'Antonio nella gestione diretta dell'Azienda Ospedaliera di Padova, prevista dal provvedimento impugnato, prelude alla preposizione di apicalità di estrazione unioversitaria sulle stesse, incidendo in maniera sfavorevole sulle aspettative di carriera dei medici ospedalieri ovvero inserendo quantomeno elementi di incertezza e di aleatorietà rispetto ai meccanismi ordinari di svolgimento della carriera stessa. Il carattere lesivo del provvedimento impugnato appare apprezzabile per il solo fatto della sua emanazione (così T.A.R. Veneto, Sez. III, sent. 15 marzo 2011, n. 436).

Da ultimo, sempre in tema di legittimazione al ricorso, ma relativamente alla specifica posizione del segretario regionale dell'Anaa Assomed del Veneto, è sufficiente richiamare l'art. 26, comma 2, lett. d) dello Statuto associativo, il quale stabilisce espressamente che:

“d) il Segretario Regionale:

- è eletto dal Congresso Regionale; ha la rappresentanza dell'Associazione a qualsiasi livello regionale ed è competente a rapportarsi con i vari livelli istituzionali per coordinare e guidare l'organizzazione e l'attività complessiva del livello regionale” (ancora doc. 5).

Null'altro riteniamo si debba aggiungere per comprovare la legittimazione e l'interesse ad agire della sigla sindacale ricorrente.

.2. Violazione e falsa applicazione della L.R.V. n. 48 del 2018 e del relativo allegato “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Eccesso di potere per contraddittorietà e illogicità manifesta.

L'art. 1 della L.R.V. n. 48 del 28.12.2018 avente ad oggetto il “Piano socio sanitario regionale 2019-2023” stabilisce:

“1. In conformità all'articolo 1, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modifiche ed integrazioni e nel rispetto dei principi fondamentali ivi contenuti, in attuazione degli articoli 2 e 6 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria”, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”, in coerenza con il vigente Piano sanitario nazionale, è approvato il Piano socio sanitario regionale 2019-2023.

2. Il Piano socio sanitario regionale 2019-2023 individua gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio 2019-2023 ed è approvato nel testo allegato che costituisce parte integrante della presente legge.

3. Il Piano socio sanitario regionale 2019-2023 è attuato dai provvedimenti adottati dalla Giunta regionale nei settori dell'assistenza territoriale, dell'assistenza ospedaliera, delle reti assistenziali e socio sanitarie e trasmessi alla commissione

consiliare competente, che esprime il proprio parere entro trenta giorni dalla data di ricevimento. Acquisito il parere della commissione consiliare, la Giunta regionale approva i provvedimenti di attuazione di cui al presente comma”.

Nella programmazione regionale, come abbiamo visto, l’assistenza ospedaliera si articola secondo il fondamentale modello di rete “*hub and spoke*”, laddove, secondo quanto previsto dal vigente P.S.S.R.:

“gli Hub garantiscono lo sviluppo delle pratiche cliniche e l’introduzione delle innovazioni derivate dalla ricerca nella pratica ospedaliera, contribuendo al miglioramento continuo dei livelli di assistenza della rete ospedaliera regionale. Supportano le strutture della rete ospedaliera regionale nella gestione delle casistiche complesse sia attraverso modelli di centralizzazione dei pazienti, anche per la sola fase acuta del percorso assistenziale (facilitando poi una presa in carico da parte delle strutture ospedaliere di prossimità per la gestione della fase post-acuta), sia attraverso lo sviluppo di modelli di consulenza da garantire anche con strumenti informatici”; mentre “*Ospedali Spoke e Nodi di rete assumono la funzione di Ospedali di riferimento territoriale per le patologie a media e bassa complessità*” (doc. 2, pag. 49).

Nella realtà veneta le Aziende ULSS sono **istituzionalmente deputate** a garantire l’erogazione delle prestazioni a media-bassa complessità (anche in fase acuta) e delle cure ai pazienti cronici, con i loro ospedali *spoke* e nodi di rete, mentre le Aziende ospedaliere universitarie sono deputate per legge a erogare prestazioni ad alta e ad altissima complessità.

L’Azienda Ospedaliera Padova rientra in questa seconda tipologia di struttura, perché, in base all’Allegato A della D.G.R.V. n. 614/2019, è Ospedale *Hub* (nazionale o regionale), Presidio ospedaliero di II livello (**doc. 6**).

In quest’ottica è prevista la realizzazione presso il sito di Padova Est – San Lazzaro di un nuovo Polo della Salute.

La decisione assunta dalla Regione con la delibera impugnata inerente il *passaggio* dell’Ospedale Sant’Antonio, ossia dell’ospedale cittadino afferente all’ULSS 6 Euganea, viola sotto molteplici aspetti il Piano Socio Sanitario Regionale allegato alla L.R.V. n. 48 del 2018.

Anzitutto perché si vengono ad “accorpare” (il termine è volutamente usato in senso atecnico perché ancora non è ben chiaro lo strumento giuridico in forza del quale avverrà il passaggio) due plessi ospedalieri (l’Ospedale Sant’Antonio all’Azienda Ospedaliera Padova) che hanno diversa funzione e vocazione, essendo votato alla cura delle patologie a medio-bassa complessità il primo e a quelle ad alta e altissima complessità il secondo.

Ma ciò stride con la linea di indirizzo stabilita dal legislatore regionale veneto.

Sempre nel P.S.S.R. è scritto che (per chiarezza espositiva è opportuno riportare il passaggio integrale): *“Gli Ospedali Spoke e Nodi di rete assumono la funzione di Ospedali di riferimento territoriale per le patologie a media e bassa complessità; in considerazione della definizione territoriale delle ULSS è necessario sviluppare un maggior coordinamento tra le strutture ospedaliere delle Aziende Sanitarie, per garantire un’offerta uniforme ed accessibile, che riduca le inefficienze di sistema e migliori i livelli di integrazione con le strutture territoriali, anche in considerazione di quanto previsto dal Programma Nazionale Esiti, circa i volumi minimi e gli esiti per tipologia di prestazioni”* In quest’ottica – ecco l’obiettivo perseguito dal legislatore – ***“Si rende dunque necessario, nella rete così delineata, rafforzare il ruolo delle strutture classificate come Spoke e Nodi di rete, in ragione della maggiore importanza che rivestono nei rispettivi ambiti territoriali, per le altre strutture che concorrono a erogare prestazioni di bassa e media intensità, nel rispetto del concetto di prossimità delle cure per tali tipologie di prestazioni pur centralizzando, come detto, le prestazioni di alta complessità.***

*In definitiva viene confermato il modello “Hub and Spoke” quale struttura portante dell’organizzazione dell’assistenza ospedaliera, sulla quale vanno definite e strutturate le reti cliniche che devono prevedere la valorizzazione delle strutture partecipanti alla rete. In riferimento agli ospedali classificati come “Spoke”, sarà mantenuta la funzione di ospedali per acuti con i relativi servizi esistenti, **valutando il loro potenziamento e prevedendo altresì interventi di efficientamento, ammodernamento e riqualificazione delle strutture attingendo dai fondi nazionali e regionali per gli investimenti”.***

Con il previsto passaggio del Sant'Antonio all'Azienda Ospedaliera Padova l'Esecutivo regionale, con un solo atto, ha tradito la *ratio* e gli obiettivi che il Legislatore veneto si era dato solo pochi mesi prima con la Legge n. 48 del 28 dicembre 2018.

Anziché valorizzare e potenziare l'ospedale cittadino di Padova afferente all'ULSS 6 nell'ambito della rete assistenziale provinciale ne ha di fatto stabilito la chiusura perché il Sant'Antonio, nel momento in cui avverrà il passaggio dall'ULSS 6 "Euganea" all'Azienda Ospedaliera di Padova, non potrà più garantire l'erogazione delle prestazioni **di bassa e media complessità** che lo caratterizzano attualmente. Stiamo parlando di 224 posti letto per patologie a bassa e media complessità che verranno inevitabilmente meno perché non potranno essere mantenuti nell'ambito dell'*Hub* di eccellenza Azienda ospedaliera universitaria caratterizzato, come stabilito nello stesso PSSR, "*dalla presenza di alte specializzazioni*" che garantiscono la competenza necessaria per la gestione delle casistiche più complesse.

La conseguenza inevitabile di questa falciatura di posti letto a medio-bassa complessità sarà che i cittadini padovani saranno costretti a rivolgersi alle altre strutture provinciali dell'ULSS 6 "Euganea" (Piove di Sacco, Schiavonia, Camposampiero e Cittadella) senza la certezza di ottenere la prestazione in quei presidi ospedalieri. Ciò perché, parallelamente, le schede ospedaliere approvate con la delibera giuntale impugnata non prevedono un corrispondente incremento di posti letto per medio-bassa complessità spalmato sui rimanenti presidi ospedalieri *spoke* (doc. 4).

Quanto ora esposto consente di comprendere in modo più agevole il secondo elemento di illegittimità della D.G.R.V. n. 614/2019.

Come anticipato nella parte in fatto, il "Sistema delle cure" in veneto è articolato per livelli di intensità crescente e prevede che **debbero essere garantite ai cittadini le cure a media e bassa complessità secondo il criterio di prossimità** e quella ad alta complessità secondo il criterio di centralizzazione.

Il trasferimento dell'Ospedale Sant'Antonio viola, dunque, un criterio cardine della programmazione regionale indicata nel PSSR, quello della "prossimità" delle cure per le patologie, per l'appunto, a media e bassa complessità.

A pag. 50 del PSSR, infatti, il legislatore veneto ha stabilito: "*La necessità di ricomporre l'offerta dei servizi intorno alla persona rende infatti necessario sviluppare*

le reti cliniche in modo da garantire per ciascun bacino di riferimento la possibilità di erogare i servizi in modo flessibile e con maggior grado di “personalizzazione”, avvantaggiandosi rapidamente delle innovazioni cliniche, tecniche e tecnologiche e consentendo di prevedere percorsi per pazienti complessi pluri-patologici, sviluppati sulla base dei bisogni, secondo il criterio di una risposta appropriata, personalizzata ed efficace, nei luoghi di maggior prossimità del paziente e del contesto familiare” (doc. 2).

La scelta della Giunta regionale contrasta proprio con il suddetto concetto di “prossimità del paziente e del suo contesto familiare”.

Una razionale applicazione del criterio di prossimità nell’ambito delle cure a medio-bassa complessità imporrebbe di tener conto non solo della vicinanza “paziente-ospedale” ma anche della concentrazione territoriale della popolazione in un determinato bacino d’utenza.

In altri termini, una logica programmazione della rete ospedaliera (degli spoke) non può eludere la circostanza che nel territorio comunale di Padova e nel suo immediato *hinterland* risiedono all’incirca 421.000 abitanti (poco più di 210.000 solo nel Comune di Padova).

A fronte di una simile concentrazione di persone appare manifestamente illogico che entro due anni vengano dismessi 224 posti letto per patologie di medio-bassa complessità nel territorio cittadino, anche per la cronicità in significativo e preoccupante aumento per il progressivo invecchiamento della popolazione.

Nella delibera impugnata non si prendono minimamente in considerazione le rispercussioni che una simile decisione comporta perché la diaspora dei cittadini padovani per la cura delle predette patologie sarebbe insostenibile.

Quale offerta recettizia potrebbe essere garantita ai pazienti e ai loro familiari nei comuni degli altri ospedali provinciali?

Trattasi di realtà territoriali che non sono certo in grado di offrire le strutture alberghiere e recettizie di Padova, così come la stessa mobilità in termini di mezzi di trasporto pubblico etc.

Proprio con riguardo al criterio di prossimità non possiamo esimerci dal rilevare la contraddizione insita nella stessa delibera di Giunta regionale impugnata in questa sede.

Da un lato, infatti, richiamando il PSSR, essa stabilisce che *“Per quanto riguarda il sistema delle cure nel Veneto, il citato PSSR 2019-2023 sancisce, in sintesi, che esso sia articolato per livelli di intensità crescente, in costante e continua relazione tra loro; le cure a media e bassa complessità devono essere garantite ai cittadini secondo il criterio di prossimità, quelle ad alta complessità secondo il criterio di centralizzazione. Tutto questo nel rispetto della massima sicurezza possibile delle cure e della migliore allocazione possibile delle risorse professionali e strumentali”* (doc. 1).

Dall'altro lato, però, la D.G.R.V. n. 614/2019 impone una precisa scadenza temporale (meno di due anni) per il passaggio del Sant'Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova senza offrire alcuna alternativa, fermo restando che non possa essere considerata un'alternativa la ristrutturazione e la rigenerazione dell'ospedale di via Giustiniani quale nuovo ospedale cittadino di Padova.

Infatti, in base alla delibera impugnata il futuro ospedale cittadino sarà gestito dall'Azienda Ospedaliera di Padova e non dall'ULSS n. 6 “Euganea”. Conseguentemente nel “rigenerato” plesso ospedaliero di via Giustiniani saranno erogate prestazioni ad alta e altissima complessità, non certo a medio-bassa complessità per il semplice fatto che, per legge, l'Azienda ospedaliera universitaria non è deputata a svolgere tale funzione.

.3. Violazione dell'art. 3 della Legge n. 241/1990. Difetto di motivazione.

Eccesso di potere per illogicità manifesta e contraddittorietà.

Come chiarito da Consiglio di Stato, Sez. V, sentenza 14 maggio 2013, n. 2607 gli atti di macro-organizzazione non hanno natura di atti generali, in quanto non abbisognano, per esplicitare i loro effetti immediati, di altri successivi provvedimenti, ma sono al contrario idonei a modificare direttamente le strutture operative dell'ente.

Essi sono, pertanto, soggetti all'obbligo di motivazione, in omaggio al principio di trasparenza dell'azione amministrativa, la cui attuazione deve essere assicurata anche nella concreta articolazione dell'architettura degli uffici pubblici: è necessario, quindi, che gli atti amministrativi attraverso i quali vengono organizzati gli uffici si ispirino (rendendoli conoscibili) a principi di non manifesta illogicità o incongruità dell'assetto in concreto prescelto.

In relazione a tali principi va commisurato il *quantum* di motivazione esigibile, che deve ritenersi imposto all'amministrazione in funzione dell'esigenza di esplicitare con congruità e ragionevolezza le scelte operate e i modelli organizzatori adottati (C.G.A., 23 maggio 2012, n. 467).

Se, pertanto, coglie nel segno la tesi secondo cui gli atti di macro-organizzazione non sono sottratti per loro natura all'obbligo di motivazione, tuttavia, in relazione a tali atti, è sufficiente che la motivazione faccia comprendere come logico e congruente il nuovo assetto organizzativo introdotto, senza necessità di particolari e inutili appesantimenti.

Nel caso di specie, però, non v'è proprio traccia di motivazione. Non si comprende perché mai il "Sant'Antonio" debba passare all'Azienda Ospedaliera di Padova stante la diversa funzione e natura degli stessi. Né si comprende come ciò potrà avvenire e cosa ciò comporterà.

La delibera in questione, nell'Allegato B, si limita a stabilire che "*Nella fase transitoria, fino all'attuazione dell'assetto definitivo sui 2 poli, l'ospedale S. Antonio viene utilizzato in comodato d'uso gratuito dall'Azienda Ospedale-Università di Padova*" (doc. 3, Allegato B "Situazione *in itinere*" pagg. 110-117).

Non tragga in inganno la prevista costituzione di un Tavolo tra le due Aziende sanitarie coinvolte che sarebbe preordinato a "*concordare tempi e modalità del passaggio del Sant'Antonio all'Azienda Ospedaliera di Padova*". La prescrizione, per quanto se ne comprenda la finalità tesa a valorizzare la collaborazione tra i due enti, è fin troppo generica e non indica alcun criterio da rispettare.

Semmai siffatto passaggio si pone in netta contraddizione con un'ulteriore parte della delibera di giunta impugnata.

Come detto, il venir meno dei posti letto del Sant'Antonio relativi alle patologie a medio-bassa complessità, quale necessaria conseguenza del trasferimento del ramo d'azienda all'Azienda ospedaliera, significherà un enorme sacrificio per la fascia di popolazione più debole, ossia i pazienti cronici e gli anziani, i quali sono anche i maggiori utenti di questa tipologia di prestazione.

Lo afferma la delibera stessa laddove la Giunta regionale scrive: "*Dall'analisi dei dati relativi al tasso di occupazione dei posti letto sono emersi un aumento di ricoveri in urgenza per pazienti cronici e anziani - cui è conseguita la necessità di incrementare il*

numero di posti letto in area medica - e la possibilità di migliorare l'utilizzo dei posti letto di area chirurgica grazie all'impiego di tecniche interventistiche sempre meno invasive" (doc. 1). Ciò tuttavia non avverrà a Padova a seguito della trasformazione dei posti letto del "Sant'Antonio" dalla patologia a bassa e media complessità alla patologia ad alta e altissima complessità.

Sarà la popolazione anziana di Padova (in continua crescita) a subire il maggior pregiudizio dall'operazione che si contesta in questa sede perché sarà imposto proprio a chi ha più bisogno di questa tipologia di prestazioni a dover emigrare negli altri presidi della Provincia. A tal fine si deposita uno studio molto approfondito curato dall'associazione sindacale ricorrente sulle fragilità demografiche di Padova (**doc. 7**).

Né valga in senso contrario obiettare che nel "Sant'Antonio" verrà mantenuta inalterata la destinazione dei posti letto anche dopo il passaggio dell'ospedale all'Azienda Ospedaliera Padova.

Se ciò fosse, non si vede per quale motivo prevedere l'espiazione dell'ULSS 6 "Euganea" a favore di un'azienda che, per legge, deve occuparsi solo dell'alta e dell'altissima complessità.

La risposta alla domanda non può che essere univoca: siamo di fronte alla "clinicizzazione" di un intero presidio ospedaliero e delle relative strutture. Se ciò non fosse, il passaggio del Sant'Antonio all'Azienda ospedaliera universitaria sarebbe ancor più illegittimo perché in contrasto con la funzione e la vocazione dell'Azienda Ospedaliera Padova stessa la quale non ha alcun rapporto con il territorio così come le Aziende ULSS.

Qualora, invece, la Regione intendesse mantenere inalterata la vocazione del Sant'Antonio a garanzia delle prestazioni a media e bassa complessità la logica conseguenza sarebbe il mantenimento dello *status quo*, ossia la gestione diretta da parte dell'ULSS 6 Euganea, che è quanto la ricorrente auspica.

In tal modo non solo verrebbe preservata la tutela di questa tipologia di prestazioni sanitarie, ma verrebbe viepiù preservato lo stretto legame con il territorio di riferimento (stiamo parlando di 421.000 abitanti).

.4. Violazione e falsa applicazione della L.R.V. n. 48 del 2018 e del relativo allegato “Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023”. Eccesso di potere per contraddittorietà e illogicità manifesta.

Il modello organizzativo del servizio psichiatrico prevede la “*presa in carico globale*” del malato da parte del Dipartimento di Salute mentale, il quale è presente nelle Unità Socio Sanitarie Locali e non nelle Aziende ospedaliere universitarie.

Infatti, il vigente PSSR stabilisce al riguardo che “***Il modello operativo adottato per la prevenzione e cura della patologia psichiatrica è quello dell’organizzazione dipartimentale, sviluppato in una rete integrata di servizi afferenti a più unità operative, secondo una logica di psichiatria di comunità. Questo piano conferma integralmente il modello e l’organizzazione delle strutture afferenti alla salute mentale, così come definite nel precedente PSSR. Si tratta di una rete articolata che, sotto la regia dipartimentale, deve operare mediante il metodo del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato, condiviso con gli altri servizi del territorio, a partire dalla medicina generale e, per i casi complessi, definito in UVMD: questa modalità consente di implementare la integrazione del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) nel Distretto, pur salvaguardandone l’autonomia tecnico-organizzativa e la natura transmurale. Pertanto, il coordinamento e l’integrazione delle diverse strutture che concorrono sul territorio, siano esse pubbliche o private accreditate, ordinarie o dedicate, spettano alla direzione dipartimentale che deve gestire tale ruolo in maniera strategica ed assertiva tale da soddisfare le esigenze di cura e riabilitazione dell’utenza. Ciò è reso possibile da un’attenta ed adeguata pianificazione e programmazione delle risorse relativamente alle esigenze dell’utenza, come espressamente previsto nei piani locali, in conformità agli standard regionali previsti***”. Ed ancora: “***Le risorse umane e strumentali dovranno essere standardizzate ed omogeneamente distribuite. In particolare, dovrà essere fatto riferimento alla definizione di appropriati PDTA che consentano adeguata valutazione degli esiti di cura, sia ospedalieri che territoriali***” (doc. 2 pagg. 109 e ss).

È del tutto evidente che il modello è imperniato sulla stretta correlazione tra i servizi ospedalieri dedicati alla psichiatria (servizi di diagnosi e cura) con il Centro di Salute Mentale e i servizi semi residenziali, residenziali e domiciliari.

Tale modello risulterebbe inattuabile ove, in violazione della funzione e natura stesse dell'Azienda Ospedaliera Padova, il servizio ospedaliero fosse collocato all'interno di quest'ultima, perché il dipartimento di Salute mentale non potrebbe garantire la presa in carico "globale" del malato, e si spezzerebbe l'integrazione, per non parlare degli inutili e maggiori costi che l'Ulss 6 "Euganea" dovrebbe sostenere per rimborsare l'Azienda ospedaliera universitaria per le prestazioni ospedaliere che a minor costo potrebbero essere erogate altrove.

Oltre che violare la disciplina legislativa di riferimento, il PSSR, il passaggio del Sant'Antonio all'Azienda ospedaliera universitaria priverebbe il bacino d'utenza che gravita sulla Città di Padova di un'importante struttura di riferimento per i pazienti e le relative famiglie.

Una simile scelta sarebbe quindi assolutamente irrazionale e illogica.

** *** **

Per tutte le soprasvolte argomentazioni, il sottoscritto patrocinio rassegna le seguenti

CONCLUSIONI

Piaccia all'On.le Collegio annullare l'atto come rubricato in epigrafe.

Con riserva di motivi aggiunti avverso eventuali provvedimenti attuativi della gravata delibera di Giunta regionale.

Con vittoria di spese e di onorari di giudizio.

Documenti come da separato elenco.

Il presente ricorso è soggetto al pagamento del contributo unificato di euro 650,00 ai sensi dell'art. 13 del D.P.R. n. 115/2002 e ss.mm.ii.

Padova – Venezia, 26 luglio 2019

Federico Pagetta

Andrea Scuttari

**Pagetta
Federico** Firmato digitalmente
da Pagetta Federico
Data: 2019.07.26
17:55:05 +02'00'

**SCUTTARI
ANDREA** Firmato digitalmente
da SCUTTARI ANDREA
Data: 2019.07.26
17:58:42 +02'00'