



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 per il Molise

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 332 del 2021, integrato da motivi aggiunti, proposto dai sigg.ri Francesco Roberti, Giulia Michela Antignani, Vincenzo Aufiero, Nicola Antonio Balice, Annibale Ciarniello, Fernanda De Guglielmo, Basso Di Brino, Bruno Fraraccio, Nicola Malorni, Enrico Miele, Alberto Montano, Pino Luca Nuozi, Costanzo Pinti, Vincenzo Sabella, Michele Barile, Silvana Ciciola, Rita Lisa Colaci, Vincenzo Ferrazzano, Giuseppe Mottola, Michele Marone, nonché dall'Associazione dei cardiopatici del Basso Molise "Cuore Molisano", in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*, rappresentati e difesi dagli avvocati Giuseppe Ruta, Margherita Zezza e Massimo Romano, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Molise, in persona del Presidente *pro tempore* della Giunta regionale; Ministero della Salute, in persona del Ministro *pro tempore*; Commissario *ad Acta* per l'Attuazione del Piano di Rientro dai Disavanzi nel Settore Sanitario Regione Molise, in persona del Commissario *pro tempore*; Presidenza del Consiglio dei

Ministri, in persona del Presidente del Consiglio *pro tempore*; Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona del Ministro *pro tempore*; Conferenza Permanente per i Rapporti tra Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, in persona del legale rappresentante *pro tempore*; tutti rappresentati e difesi dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Campobasso, domiciliataria *ex lege* in Campobasso, via Insorti D'Ungheria n.74;

A.S.RE.M. - Azienda Sanitaria Regionale del Molise, rappresentata e difesa dall'avvocato Michele Coromano, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

nei confronti

Azienda Sanitaria “Chieti – Vasto - Lanciano”, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, non costituita in giudizio;

Erminio Calgione, non costituito in giudizio;

e con l'intervento di

ad adiuvandum:

Concetta Cristina Venittelli, rappresentata e difesa dall'avvocato Laura Venittelli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per l'annullamento

quanto al ricorso introduttivo:

-della nota del Direttore della UOSVD di Cardiologia dell’A.S.RE.M. - P.O. “San Timoteo” di Termoli, assunta al prot. n. 117289 del 26.10.2021, recante la “*sospensione reperibilità medica Emodinamica del P.O. di Termoli*”;

- del d.C.A. n. 94/2021, recante il “*Programma Operativo 2019-2021*”, se ed in quanto ritenuto lesivo;

quanto ai motivi aggiunti proposti il 2 dicembre 2021:

della nota del Direttore della UOSVD di Cardiologia della A.S.RE.M. - P.O. “San Timoteo” di Termoli, assunta al prot. n. 129825 del 30.11.2021, recante la “*sospensione reperibilità medica Emodinamica del P.O. di Termoli mese di*

dicembre”;

quanto ai motivi aggiunti presentanti il 21 dicembre 2021:

del provvedimento del Direttore UOSVD di Cardiologia della Asrem – P.O. “San Timoteo” di Termoli del 14.12.2021, recante “*sospensione reperibilità medica Emodinamica P.O. Termoli mese di dicembre dal 16 al 31*”;

quanto ai motivi aggiunti presentati il 1°3.2022:

-della Deliberazione del Direttore Generale della A.S.RE.M. n. 1663 del 31.12.2021, avente ad oggetto “*applicazioni attuative della rete delle emergenze cardiologiche*”;

-di tutti gli atti presupposti, consequenziali e/o connessi, inclusi tutti i provvedimenti del Direttore UOSVD di Cardiologia della Asrem – P.O. “San Timoteo” di Termoli, concernenti la sospensione della reperibilità medica Emodinamica;

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio delle Amministrazioni intimare;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 8 giugno 2022 il dott. Francesco Avino e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. I ricorrenti, tra i quali l'Associazione dei cardiopatici “Cuore Molisano” avente sede a Termoli, espongono di essere residenti nei Comuni di Termoli e del basso Molise. In tale veste essi hanno contestato le decisioni dell'Azienda sanitaria del Molise di sospendere, in date fasce orarie, il servizio di reperibilità medica afferente alle attività di cardiologia interventistica, segnatamente di emodinamica, attivo presso l'Ospedale “San Timoteo” di Termoli.

2. I fatti di causa descritti negli atti di impugnativa, anche alla luce delle emergenze processuali, possono essere sintetizzati come segue.

2.1. A seguito della riduzione della dotazione organica di medici specializzati in cardiologia con competenze in emodinamica (“emodinamisti”), in servizio presso l’ospedale San Timoteo di Termoli -dotazione ridottasi, a partire dal mese di settembre del 2021, da 4 unità a sole 2-, l’A.S.RE.M. non ha più potuto garantire la funzionalità h 24 e 7/7 gg. del predetto servizio di reperibilità medica presso il San Timoteo di Termoli. L’Azienda, infatti, non poteva adibire gli specialisti in cardiologia allo svolgimento (anche) delle funzioni di emodinamica, per le quali è richiesta una peculiare competenza del cardiologo, frutto di un percorso dedicato all’interventistica cardiovascolare.

Per fronteggiare tale situazione contingente l’Azienda sanitaria ha dunque predisposto, a partire dal mese di settembre del 2021, delle note di calendarizzazione dei giorni e orari in cui il servizio di emodinamica sarebbe stato effettivamente garantito, nella impossibilità di far svolgere ai due emodinamisti rimasti in servizio dei turni di lavoro da 12 h l’uno.

2.2. Con la nota assunta al prot. n. 117289 del 26.10.2021 il Direttore dell’Unità operativa di cardiologia dell’Ospedale “San Timoteo” di Termoli, nel constatare tale carenza di emodinamisti, ha comunicato quindi che il servizio di emodinamica presso il nosocomio termolese sarebbe rimasto inattivo in determinate fasce orarie di alcuni giorni prestabiliti del mese di novembre 2021.

Tale nota informava, per le opportune trasmissioni alla centrale operativa delle emergenze dei “118”, che i pazienti acuti da trattare in sala di emodinamica (ossia, esemplificando, quelli con infarto miocardico acuto o blocco atrioventricolare) sarebbero dovuti essere trasportati, nei giorni di parziale inattività del servizio termolese, presso altre strutture ospedaliere.

2.3. Con nota prot. n. 129825 del 30.11.2021 l’Azienda ha analogamente disposto la sospensione della “reperibilità medica emodinamica” del P.O. di Termoli anche per alcune fasce orarie di altri giorni della prima metà del mese di dicembre del 2021.

2.4. E con nota del 14.12.2021 è stato parimenti stabilito anche per la seconda

quindicina dello stesso mese.

3. Il ricorso introduttivo, con i primi due atti di motivi aggiunti, avversa le tre note dell'Azienda sanitaria dianzi citate, sostenendone l'illegittimità con un unico, complesso motivo, comune a tutte e tre le impugnative, teso a censurare la sospensione del servizio di emodinamica alla luce delle doglianze così rubricate: *“Violazione ed errata applicazione del programma operativo 2019-2021 di cui al d.C.A. 94/2021; violazione ed errata applicazione dell’art. 2, co. 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191, nonché’ della delibera del Consiglio dei ministri 5 agosto 2021; violazione ed errata applicazione del d.M. 70/2015; violazione ed errata applicazione dell’art. 21 quater della L. 241/90; violazione ed errata applicazione dell’art. 3 della L. 241/90: difetto di istruttoria e di motivazione; violazione ed errata applicazione dell’art. 10 bis della L. 241/90; violazione ed errata applicazione degli artt. 3, 32, 97 Cost.: violazione dei principi di eguaglianza, del diritto alla salute di tutti i cittadini e dei criteri di imparzialità e buon andamento della p.A; eccesso di potere: difetto dei presupposti di fatto e di diritto; irragionevolezza manifesta; illogicità; sviamento”*.

3.1. In buona sostanza, i ricorrenti stigmatizzano la reiterazione della pratica dell'erogazione del servizio di emodinamica di Termoli “a singhiozzo”, dolendosi che dal mese di settembre al dicembre del 2021 l'Azienda sanitaria abbia, di fatto, “stabilizzato” una misura (la sospensione dell'erogazione del servizio) per sua natura solo temporanea.

Tale decisione contrasterebbe, *in primis*, con la necessità di garantire l'operatività del servizio 24/24 h e 7/7 gg., dovendo esso affrontare malattie “tempo-dipendenti” afferenti all'area dell'urgenza.

In secondo luogo, la misura dell'A.S.RE.M. si porrebbe in conflitto con la nuova programmazione sanitaria 2019-2021.

Quest'ultima, infatti, avrebbe confermato il servizio di emodinamica al “San Timoteo” di Termoli (oltre che nel presidio principale di Campobasso), mentre ne

avrebbe previsto la soppressione presso l'Ospedale "Veneziale" di Isernia. Sicché, secondo gli assunti di parte ricorrente, la carenza di emodinamisti, posta a giustificazione degli atti impugnati, non sarebbe realmente sussistente: l'A.S.RE.M. disporrebbe complessivamente, infatti, di un numero di cardiologi emodinamisti già sufficiente a garantire la continuità assistenziale h24 dei servizi di emodinamica nei presidi ospedalieri ove la programmazione sanitaria l'ha mantenuta operativa (ossia Campobasso e Termoli).

3.2. L'atto introduttivo del presente giudizio reca censure, peraltro, anche contro lo stesso programma sanitario 2019-2021 adottato con decreto commissariale n. 94/2021, nella parte in cui questo, pur disponendo la preservazione dell'emodinamica presso l'Ospedale di Termoli, ha previsto l'attivazione di "accordi di collaborazione" -anche per l'emodinamica- con gli ospedali limitrofi, e in particolare con l'Azienda sanitaria di Chieti e Vasto.

La parte ricorrente, nel dichiarato timore che tale previsione prefiguri il progressivo smantellamento dell'emodinamica a Termoli, ne ha impugnato le relative statuizioni deducendo, subordinatamente al verificarsi della detta condizione, i seguenti motivi di illegittimità: *"II. Violazione ed errata applicazione degli artt. 7 e ss. della L. 241/90 e di tutti i principi del giusto procedimento; -violazione dei principi di partecipazione di cui alla sentenza Corte costituzionale n. 116/2020 e dell'art.12 della L.R.n.11/97 – recante disciplina del Servizio Sanitario nella Regione Molise e, più specificamente, "la partecipazione dei cittadini e i diritti dell'utenza"; dell'art.9 della L.R. n. 9/2005, recante: "organismi di partecipazione dei cittadini" anche con riferimento ai comuni ed all'art.5, comma v, della L.R. n. 11/97, "conferenza dei Sindaci" ed al Regolamento regionale Molise del 20/04/2010 - n. 2 - disposizioni per il funzionamento della conferenza dei Sindaci, in attuazione dell'articolo 5 della L.R. 14 maggio 1997, n. 112); nonché ai più generali principi di partecipazione, buon andamento e trasparenza sanciti dagli artt.1 e 7 e segg. della L. n.241/90 e 97 Cost.; -violazione ed errata applicazione dell'articolo 3, comma 14, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e smi; del D.Lgs.*

2299/99; dell'articolo 5 della L.R. 14 maggio 1997, n. 11; dell'articolo 8 della L.R. 1° aprile 2005, n. 9; dell'articolo 7 della L.R. 26 novembre 2008, n. 34; del Reg. reg. 2/2010; -violazione dell'art.3 della L. n. 241/90 ed eccesso di potere: carenza dei presupposti di fatto e di diritto – sviamento; III. Violazione ed errata applicazione dell'art. 3 della L. 241/90: difetto di istruttoria e di motivazione, segnatamente sotto il profilo della mancata acquisizione dei dati epidemiologici e predeterminazione dei fabbisogni assistenziali; violazione ed errata applicazione del D.Lgs. 502/92 e del D.Lgs. 229/99; violazione ed errata applicazione del patto per la salute 2019- 2021; eccesso di potere: difetto dei presupposti di fatto e di diritto. IV. – Eccesso di potere: contraddittorietà manifesta; sviamento; V.- Violazione dell'art.3 della L. n.241/90: carenza dei presupposti e illegittimità derivata; illogicità manifesta e sviamento; - violazione della L. 191/2009, art. 2, co. 88 incompetenza”.

4. Le Amministrazioni statali e regionali intimare si sono costituite in giudizio in resistenza alle impugnative deducendone l'inammissibilità ed infondatezza sotto vari profili.

5. Con atto depositato il 14.12.2021 è intervenuta *ad adiuvandum* la signora Venittelli Concetta Cristina, che ha ribadito le censure già dedotte dai ricorrenti nell'atto introduttivo sottolineando che la loro fondatezza avrebbe trovato conferma nel grave episodio che era costato la vita a un suo genitore, scomparso nell'ottobre del 2021 per un infarto al miocardio.

6. Questo Tribunale, con ordinanze nn. 216 e 236/2021, ha respinto le istanze cautelari proposte a corredo del ricorso introduttivo e del primo atto di motivi aggiunti, mettendo in evidenza: la limitata efficacia temporale degli atti adottati dall'A.S.RE.M.; la loro natura contingente; infine, l'esigenza di far fronte ad obiettive criticità organizzative emerse in ordine alla copertura dei turni di reperibilità dei medici emodinamisti di Termoli, a causa della carenza di emodinamisti ravvisata dall'Azienda sanitaria.

Il Collegio ha anche ritenuto di disporre incombenti istruttori a carico dell'A.S.RE.M., alla quale sono stati richiesti specifici e documentati ragguagli sulla situazione organizzativa dell'unità di cardiologia del presidio ospedaliero "San Timoteo" di Termoli, mediante chiarimenti sulle seguenti questioni:

a) se vi sono scoperture d'organico della struttura interessata, e, in caso affermativo, il numero preciso dei posti vacanti del personale medico e la sua incidenza percentuale rispetto alla pianta organica prevista;

b) le cause che hanno determinato le indicate criticità organizzative relative alla copertura dei turni di reperibilità e alla carenza di personale medico;

c) le misure organizzative di medio e lungo periodo approntate e/o programmate per fronteggiare le criticità organizzative rappresentate dall'Amministrazione nei provvedimenti impugnati;

d) se siano previste o programmate nuove procedure assunzionali di personale medico utilizzabile per assicurare la copertura della reperibilità medica emodinamica, e, in ogni caso, quale sia il preciso stato di avanzamento di quelle già in corso;

e) se siano previste o programmate procedure di mobilità o trasferimento, del personale già dipendente del Servizio sanitario, da altre strutture regionali all'UOSVD di Cardiologia del P.O. "San Timoteo" di Termoli;

f) i percorsi alternativi di assistenza e cura dei pazienti effettivamente offerti all'utenza durante le fasce orarie e giornate in cui è programmata la sospensione della reperibilità medica emodinamica presso la UOSVD di Cardiologia del P.O. "San Timoteo" di Termoli".

7. Con decreto cautelare n. 243/2021 è stata poi rigettata una terza richiesta di concessione delle misure cautelari, proposta a corredo del secondo atto di motivi aggiunti nel frattempo depositato avverso l'ulteriore nota di calendarizzazione della sospensione dell'emodinamica a Termoli nel mese di dicembre 2021.

Il T.A.R. ha rilevato, nell'occasione, che un corretto apprezzamento del *periculum in mora* non avrebbe permesso di disporre interventi cautelari a difesa di una

comunità territoriale (Termoli) ma a discapito di altre (il servizio di emodinamica a Isernia risultava, difatti, essere ancora attivo, benché anch'esso solo a tempo parziale).

8. Avverso tale decreto sono insorti i ricorrenti avanti al Consiglio di Stato, rappresentando, in particolare, la sussistenza di ben 8 cardiologi assegnati al reparto di emodinamica del P.O. "Veneziale" di Isernia, asseritamente non più operativo: evenienza, questa, che, sempre secondo i ricorrenti, avrebbe consentito di disporre di tali professionalità proprio al fine di ripristinare la funzionalità h24 dell'emodinamica a Termoli.

Alla stregua di tale prospettazione il Consiglio di Stato, con decreto cautelare n. 6816/2021 (confermato dal decreto n. 6821/2021), ha accolto l'appello. È stato ritenuto prevalente l'interesse dei malati a non correre neppure il rischio del verificarsi di un evento infausto nel periodo di contrazione del servizio coincidente con le festività natalizie. E per l'effetto è stato disposto il ripristino della piena operatività della emodinamica nel P.O. di Termoli per il residuo periodo di efficacia temporale dell'atto impugnato con i secondi motivi aggiunti (ossia fino al 31 dicembre 2021).

9. Nel prosieguo, avanti a questo T.A.R., alla camera di consiglio del 12.1.2022 la trattazione dell'incidente cautelare promosso con il secondo atto di motivi aggiunti è stata abbinata al merito, già fissato per l'udienza pubblica dell'8.6.2022.

10. Nel frattempo, l'Azienda sanitaria ha assunto sul tema in controversia due distinti atti.

10.1. Con deliberazione prot. n. 1663 del 31.12.2021 -avente ad oggetto le "*applicazioni attuative della rete delle emergenze cardiologiche*"-, il Direttore Generale dell'A.S.RE.M., richiamato il quadro normativo nazionale e regionale vigente, ha confermato che allo stato attuale della dotazione di emodinamisti negli ospedali molisani non risultava possibile garantire h24 il servizio di reperibilità cardiologica interventistica presso il P.O. di Termoli.

Per tale ragione l'Amministrazione, con decorrenza dal mese di gennaio 2022, e per un totale di 6 mesi -presumibilmente necessari per il completamento delle procedure concorsuali di selezione e assunzione di sanitari competenti in emodinamica, e per la stipula degli accordi interregionali in attuazione della nuova programmazione sanitaria-, ha provveduto a riorganizzare in via provvisoria il servizio di reperibilità medica.

La delibera ha puntualizzato che, a fronte di complessivi 7 emodinamisti in servizio a copertura dell'intero bacino regionale:

- n. 4 di essi risultano collocati presso il P.O. Cardarelli di Campobasso, che, in quanto struttura del tipo *Hub* (ossia, "centrale"), richiede la necessaria copertura del servizio h24, e questo a beneficio dell'intero territorio regionale (inclusa l'area del Basso Molise);

- n. 1 emodinamista è in servizio nel P.O. "Veneziale" di Isernia, che, essendo solo un presidio *Spoke* (vale a dire, "di periferia"), non necessita di una continuativa garanzia di reperibilità;

- n. 2 emodinamisti, infine, sono stati destinati al P.O. "San Timoteo" di Termoli, anch'esso, come quello di Isernia, presidio *Spoke*, dove pertanto la garanzia del servizio potrebbe similmente non essere garantita secondo moduli continuativi.

10.2. L'Azienda sanitaria, inoltre, con la nota prot. n. 11825 del 31.01.2022 depositata nel presente giudizio in pari data, ha fornito la relazione di chiarimenti richiesta dal T.A.R. con l'ordinanza n. 236/2021.

Tale relazione, nel richiamare la normativa nazionale e regionale applicata dall'A.S.RE.M. nell'organizzazione della c.d. "*rete delle emergenze cardiologiche*", ha confermato, in particolare, che quest'ultima è strutturata secondo il predetto modello inter-ospedaliero del tipo *Hub & Spoke*. E, nel riscontrare i singoli quesiti sottoposti dal T.A.R., ha informato che sono state espletate più procedure per il reclutamento di medici cardiologi, e, da ultimo, una ancora in corso di svolgimento.

11. Avverso il predetto provvedimento n. 1663/2021 di riorganizzazione

temporanea del servizio di reperibilità medica i ricorrenti hanno presentato un terzo atto di motivi aggiunti, notificato in data 28.2.2022 e affidato alle censure del seguente, articolato motivo, rubricato: *“Violazione ed errata applicazione del programma operativo 2019-2021 vigente, approvato con d.C.A. n. 94/2021; violazione ed errata applicazione dell’art. 3, 32 Cost.; violazione ed errata applicazione dell’art. 3 della L. n. 241/90: difetto di istruttoria e di motivazione; eccesso di potere: travisamento dei presupposti di fatto e di diritto; contraddittorietà manifesta; sviamento”*.

12. L’Azienda sanitaria ha dimesso un’ulteriore memoria in vista della trattazione della nuova domanda di sospensiva allegata ai terzi motivi aggiunti, insistendo per il suo rigetto.

13. All’esito dell’udienza camerale del 23.3.2022 questo T.A.R., con ordinanza cautelare n. 41/2022, ha indi respinto anche la nuova domanda dei ricorrenti, ritenendola carente, in primo luogo, in ordine *“al periculum in mora, atteso che:*

- l’atto impugnato ha natura solo programmatoria, non possedendo una concreta e immediata efficacia lesiva degli interessi fatti valere dalla parte ricorrente;*
- nelle more dell’imminente trattazione nel merito dell’impugnativa, per la quale è stata già fissata l’udienza pubblica dell’8.6.2022, un ipotetico accoglimento della domanda cautelare non arrecherebbe ai ricorrenti alcun concreto vantaggio, anche in considerazione dei necessari tempi tecnici per la sua effettiva attuazione;*
- le problematiche organizzative illustrate dal provvedimento oggetto di motivi aggiunti, difatti, per la loro natura, e a prescindere dalla loro imputabilità, non possono comunque non richiedere un congruo lasso di tempo per la loro risoluzione, e non risultano suscettibili di superamento con un’appropriata pronuncia cautelare di questo T.A.R.;*
- per ovviare al periculum in mora cui si troverebbe esposta la comunità territoriale alla cui salvaguardia è intesa l’impugnativa non potrebbe comunque assoggettarsi, in sua vece, altra comunità della stessa Regione al medesimo*

ipotetico pregiudizio (il corrente P.O.S., nella parte programmante la futura soppressione del servizio avente sede in Isernia, non risulta, invero, essere stato attuato);

Considerato, quanto al fumus boni juris, ad una prima sommaria deliberazione propria della presente fase cautelare, e impregiudicata ogni valutazione nel merito, che il provvedimento impugnato con motivi aggiunti si presenta correttamente articolato e congruamente motivato sia con riguardo ai suoi presupposti fattuali e giuridici (in apparente coerenza con il d. m. n. 70/2012, nonché con le linee guida internazionali e con le linee guida AGENAS), sia in ordine alle concrete ragioni a base dell'attuale rimodulazione del servizio, disposta per il periodo di tempo necessario all'espletamento delle procedure assunzionali di personale sanitario specialistico occorrenti al ripristino della piena funzionalità del servizio;

Soggiunto, infine, che la controversia, che non si sottrae agli apprezzamenti discrezionali dell'Amministrazione sanitaria, presenta in ogni caso aspetti di complessità che richiedono un congruo approfondimento nel merito, anche in relazione ai riscontri offerti dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise in adempimento alle richieste istruttorie formulate da questo Tribunale con ordinanza n. 236/2021”;

Le posizioni delle parti sono state ulteriormente precisate in occasione del deposito delle memorie conclusive dimesse in vista dell'udienza pubblica dell'8 giugno 2022.

Nel corso dell'udienza il patrocinio dei ricorrenti ha chiesto un rinvio della trattazione della causa, riferendo di aver appreso, sia pure informalmente, che l'A.S.RE.M. si starebbe apprestando ad adottare un nuovo provvedimento sulle questioni oggetto del ricorso. Circostanza, quest'ultima, che il difensore dell'Amministrazione sanitaria non ha tuttavia confermato, non essendo a sua conoscenza l'adozione di nuovi provvedimenti.

E poiché la stessa difesa del ricorrente ha dichiarato di non sapere se, nelle more, il

nuovo provvedimento sia stato adottato, il Collegio, dopo la discussione, ha trattenuto la causa in decisione.

DIRITTO

14. In via preliminare il Tribunale deve confermare la decisione di procedere alla trattazione della controversia senza differimenti.

Non si intravedono elementi di necessità, o anche solo di semplice opportunità, tali da poter giustificare l'invocato rinvio d'udienza, atteso che le parti non hanno dato evidenza dell'adozione, da parte dell'A.S.RE.M., di alcun nuovo provvedimento -eventualmente contestabile con motivi aggiunti nel presente giudizio- connesso al *thema decidendum*.

La richiesta di rinvio, in assenza di una concreta volontà impugnatoria da contestualizzare con riferimento ad un atto amministrativo che sia certo quantomeno nell'*an*, si pone inoltre in contrasto con la previsione dell'art. 73, comma 1°-*bis*, del cod. proc. amm., che consente il rinvio d'udienza solo per casi eccezionali.

L'odierno ricorso, già peraltro integrato da ben tre atti di motivi aggiunti, è, del resto, maturo per la decisione, la quale non pregiudica certo la facoltà della parte ricorrente di impugnare, con nuovi ed autonomi ricorsi, tutti gli atti che riterrà lesivi dei propri interessi, se e quando l'Amministrazione sanitaria li avrà adottati.

15. Sempre in via preliminare, il Collegio, dinanzi all'eccezione di difetto di giurisdizione sollevata dall'Avvocatura dello Stato, ritiene di affermare la propria *potestas iudicandi* sulla controversia.

Si rammenta che quest'ultima, promossa da soggetti non legati da un rapporto di impiego con l'A.S.RE.M., è intesa a contestare la legittimità degli atti con i quali tale Azienda sanitaria ha proceduto alla calendarizzazione dei giorni e orari in cui non avrebbe garantito il servizio di emodinamica presso l'Ospedale di Termoli. I ricorrenti hanno pure messo in discussione il piano sanitario regionale attualmente vigente, qualora inteso a smantellare la cardiologia interventistica offerta dal

medesimo presidio termolese. Il tutto sul comune presupposto che le Amministrazioni, così procedendo, avrebbero vanificato l'efficacia di un servizio essenziale per i cittadini del basso Molise, gettando le basi per la compromissione del loro diritto alla salute.

Orbene, l'eccezione dell'Avvocatura muove dalla ritenuta natura di atti aziendali di diritto privato asseritamente rivestita dai provvedimenti impugnati, natura da cui essa ha fatto discendere il difetto di giurisdizione del Giudice Amministrativo in favore di quello ordinario, ritenuto competente a conoscere degli atti e provvedimenti asseritamente adottati dalle strutture operative dell'A.S.RE.M. con i poteri del privato datore di lavoro.

L'eccezione, tuttavia, fraintende la dimensione potenzialmente lesiva degli atti contestati nel presente giudizio, i quali, lungi dall'arrecare un *vulnus* a pubblici dipendenti, mettono invece in discussione l'assetto dell'erogazione del servizio di cardiologia interventistica nei confronti di tutti i potenziali utenti del servizio sanitario regionale, rispetto ai quali la giurisprudenza invocata dalla difesa erariale si presenta inconferente.

Nei precedenti citati alla pag. 7 della relativa memoria del 15.11.2021 veniva infatti in discussione la tutela della posizione giuridica soggettiva del lavoratore pubblico (in entrambi i casi trattavasi di dirigenti medici), inciso dall'atto aziendale dell'Amministrazione di appartenenza. Nel caso di specie, per converso, si discute dei riflessi negativi sugli interessi legittimi dei cittadini dell'esercizio della funzione organizzativa del servizio pubblico sanitario, còlta nel momento più concreto della sua predisposizione ed erogazione secondo la tempistica fissata unilateralmente dall'Amministrazione sanitaria.

Da qui la giurisdizione del Giudice amministrativo, da ritenersi sussistente non solo in relazione all'impugnativa, con il ricorso introduttivo, del piano sanitario regionale 2019-2021, ma anche in relazione agli altri atti oggetto di gravame, i quali, riguardando la spendita verso terzi di poteri amministrativi discrezionali, non possono che essere devoluti alla cognizione del G.A. quale Giudice naturale

dell'esercizio della funzione amministrativa (cfr. artt. 103 e 113 Cost.; art. 7, cod. proc. amm.).

16. *In limine litis* il Collegio deve anche rigettare l'eccezione di inammissibilità dell'intervento *ad adiuvandum* spiegato dalla sig.ra Venittelli Concetta Cristina con atto notificato e depositato in data 14.12.2021.

Anche l'interveniente contesta la legittimità delle note dell'A.S.RE.M. del 26.10.2021 e del 30.11.2021, che, come già ricordato, hanno programmato la sospensione della reperibilità medica dell'emodinamica, presso l'Ospedale "San Timoteo" di Termoli, nei mesi di novembre e di dicembre 2021.

L'Avvocatura dello Stato dubita dell'ammissibilità dell'intervento, rappresentando che questo non si baserebbe sulla titolarità di una posizione giuridica dipendente da quella dedotta in giudizio dal ricorrente, né ad essa accessoria, bensì di una posizione autonoma.

Il Collegio reputa però assorbente la circostanza che la sig.ra Venittelli ha comunque contestato in giudizio i citati provvedimenti entro il termine di 60 gg. dalla loro adozione: sicché, avuto riguardo alla previsione dell'art. 28, comma 2°, del cod. proc. amm., non può ritenersi che ella fosse decaduta dalla possibilità di far valere le proprie contestazioni mediante l'esercizio del potere d'intervento nella sua dimensione litisconsortile.

17. Va parimenti disattesa l'eccezione erariale basata sulla presunta estraneità alla controversia delle Amministrazioni intimete.

Tra gli atti oggetto di impugnativa vi è anche il programma operativo sanitario 2019-2021, e l'esercizio della funzione programmatoria in ambito sanitario regionale è espressione di attività riferibile tanto all'Ente regionale quanto a quelli statali, siano essi commissariali e/o ministeriali (cfr. in questo senso T.A.R. Molise, n. 217/2022).

18. Con riferimento, infine, alle ulteriori eccezioni di carenza di legittimazione e di interesse ad agire dei ricorrenti e dell'interveniente che sono state sollevate, su

distinti presupposti, sia dalla difesa dell'A.S.RE.M., sia dal patrocinio erariale, il Collegio ritiene di poter prescindere dal loro esame per essere l'impugnativa nel suo complesso infondata.

19. Venendo al merito di causa, il Collegio, in assenza di un'espressa graduazione dei motivi d'impugnativa, intende anticipare la trattazione della parte del ricorso introduttivo che ha contestato il d.C.A. n. 94/2021, recante il "Programma Operativo 2019-2021".

L'impugnativa del programma sanitario regionale va dichiarata inammissibile.

19.1. Si può introduttivamente notare come, nell'impianto generale delle impugnative promosse dai ricorrenti, proprio il P.O.S. 2019-2021 sia stato elevato a parametro di legittimità degli atti assunti dall'A.S.RE.M.. Motivo comune delle doglianze promosse dalla parte ricorrente è, difatti, il rilievo di fondo che l'erogazione solo discontinua del servizio di cardiologia interventistica a Termoli si porrebbe in contrasto con la decisione programmatica del P.O.S. di preservare l'emodinamica a Termoli, e, al contempo, di sopprimerla ad Isernia.

Già da questa prima considerazione, legata alla *causa petendi* che si rinviene nello stesso ricorso introduttivo, ancor prima che nei successivi tre atti di motivi aggiunti, emergono dubbi circa l'interesse ad impugnare un atto che non solo spiegherebbe effetti favorevoli nei confronti della posizione dedotta dai ricorrenti - dichiaratamente preservando l'emodinamica a Termoli- ma, per giunta, costituisce l'architrave delle contestazioni sollevate avverso gli atti assunti dall'A.S.RE.M..

19.2. L'impugnazione del Programma Operativo 2019-2021, oltre a essere limitata alla "*parte in cui, dopo aver disposto espressamente la preservazione dell'Emodinamica all'Ospedale di Termoli, ha comunque previsto l'attivazione di non meglio precisati "accordi di collaborazione" con gli ospedali limitrofi, e in particolare con l'Azienda sanitaria di Chieti e Vasto, anche per l'Emodinamica*" (pag. 13 ricorso), è poi soprattutto condizionata espressamente all'ipotesi che "*tale previsione non integri una proiezione futura a valenza programmatica, ma prefiguri il progressivo smantellamento dell'Emodinamica a Termoli...*" (pag. 13

ult. cit.).

La formula così utilizzata dai ricorrenti è però solo dubitativa e perplessa, e come tale inidonea a dimostrare l'attuale efficacia lesiva del provvedimento impugnato: e questo anche per il suo essere legata ad un giudizio soggettivo incerto e opinabile sul significato del riferimento allo "smantellamento" dell'emodinamica presso il presidio ospedaliero di Termoli.

L'Amministrazione ha del resto smentito la sussistenza del pregiudizio solo dubitativamente allegato dai ricorrenti, deducendo che gli accordi interregionali con l'Azienda sanitaria di Chieti e Vasto sono finalizzati all'acquisizione di ulteriori idonee risorse (anche umane), e non già allo smantellamento dell'emodinamica a Termoli (vedasi in questo senso la relazione dell'A.S.RE.M. n. 1663 del 31.12.2021).

E anche la nota del 31.1.2022, che la stessa Azienda ha dimesso nel riscontrare le richieste istruttorie formulata da questo T.A.R. con ordinanza n. 236/2021, attesta *"il permanere del servizio di emodinamica presso l'Ospedale San Timoteo di Termoli, con la realizzazione al contempo di 'accordi di collaborazione con l'Azienda Sanitaria Chieti-Vasto-Lanciano (da definirsi con l'ausilio della Struttura Commissariale n.d.r.), 'in particolare con l'Ospedale San Pio di Vasto' per ... l'emodinamica ..."*.

Nello stesso senso depone poi lo stesso P.O. 2019-2021, che così afferma: *"Per l'Ospedale di Termoli, inoltre, sono previsti accordi di collaborazione con l'Azienda Sanitaria "Chieti-Vasto- Lanciano", in particolare con l'Ospedale "San Pio di Vasto", la Stroke Unit, l'Emodinamica e la Traumatologia e il Punto Nascita, con modalità da definire in futuri accordi, tra cui anche la organizzazione di equipe miste di professionisti che si sposteranno da un presidio all'altro per gestire in maniera più adeguata prestazioni ad elevata complessità, ottimizzando le risorse umane e logistiche ed evitando lo spostamento di pazienti fra una struttura e l'altra. La collaborazione tra i due ospedali assicura alla popolazione residente*

sulla fascia costiera di Molise ed Abruzzo un Presidio che eroga prestazioni di alta complessità”.

Il programma sanitario non sembra, dunque, affatto prefigurare alcuna cessazione della funzionalità del servizio di chirurgia interventistica a Termoli. Tant'è che vi si prevede che in forza di tali accordi non saranno più i pazienti ad essere itineranti, ma, in prospettiva futura, gli stessi sanitari, i quali offriranno i loro servizi presso gli ospedali di Termoli e Vasto, così assicurando prestazioni di alta complessità alla popolazione residente sulla costa molisana ed abruzzese.

Se ne conclude che i ricorrenti non possono vantare, all'evidenza, alcun interesse a contestare siffatte previsioni della programmazione sanitaria, non avendo essi offerto elementi idonei a far ritenere avverata, in sintesi, quella condizione, vertente sullo “smantellamento” del servizio di emodinamica a Termoli, cui hanno subordinato le loro contestazioni avverso il P.O.S. 2019-2021.

19.3. L'impugnativa dell'atto di programmazione risulta, inoltre, vieppiù inammissibile in difetto degli attributi di concretezza e di attualità dell'interesse ad agire, atteso che, come chiarito dall'Azienda sanitaria (sul punto non adeguatamente contrastata *ex adverso*), gli accordi di collaborazione sono in ogni caso ancora da definirsi con l'ausilio della Struttura Commissariale (vedasi in questo senso la relazione dell'A.S.RE.M. n. 1663 del 31.12.2021).

Il che comprova *per tabulas* la valenza solo programmatica della contestata previsione del P.O.S., insuscettibile di arrecare *ex se* alcun *vulnus* alla sfera giuridica dei ricorrenti; oltre a far emergere l'assenza di elementi che, in difetto della stipulazione di tali pattuizioni, possano consentire di apprezzarne in concreto la eventuale lesività degli interessi dei ricorrenti.

19.4. Il ricorso introduttivo è, dunque, inammissibile nella parte recante l'impugnativa del d.C.A. n. 94/2021, di approvazione del programma operativo sanitario 2019-2021, per carenza d'interesse.

20. Le rimanenti censure del ricorso e dei motivi aggiunti sono, invece, infondate.

21. Il Collegio ritiene di trattare congiuntamente le dette doglianze, per l'analogia

di questioni sottoposte dal ricorso introduttivo e dai motivi aggiunti.

22. In proposito occorre anzitutto delineare un quadro di sintesi della normativa applicabile al caso di specie, evidenziando *in primis* il dato, desumibile dallo stesso ricorso introduttivo e dai motivi aggiunti, per cui la rete ospedaliera regionale molisana è stata organizzata secondo il modello *Hub & Spoke* alla luce del D.M. 2 aprile 2015 n. 70.

22.1. Tale decreto procede alla classificazione dei presidi ospedalieri accreditati (sia pubblici che privati) in base all'organizzazione per complessità e intensità di cura, definendo:

- i presidi ospedalieri di primo livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, alla stregua di “*strutture sede di dipartimento di emergenza e accettazione (DEA) di I livello*” (cfr. all. n. 1 al D.M. n. 70/2015, *sub* § 2.3);
- i presidi ospedalieri di base, con bacino di utenza tra 80.000 e 150.000 abitanti, come “*strutture dotate di pronto soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale...*” (cfr. all. n. 1 al D.M. n. 70/2015, *sub* § 2.2).

Dall'analisi demografica e territoriale contenuta nel P.O.S. da ultimo approvato con d.C.A. n. 94/2021 -similmente a quanto previsto dalle precedenti programmazioni sanitarie- si ricava che “*l'Hub del sistema è stato individuato nell'Ospedale Cardarelli di Campobasso ... Gli ospedali Spoke sono localizzati a Termoli ed Isernia. L'Ospedale di Agnone, situato nell'area montana della Regione, è stato individuato quale presidio di area disagiata, in accordo con gli standard del DM 70/2015*”.

A sua volta, il P.O.S. 2019-2021 analogamente afferma, sempre per quanto concerne l'ospedale di Campobasso, che: “*L'Ospedale “Cardarelli” è DEA di I livello, secondo gli standard legati al bacino d'utenza previsti dal DM.70/2015 e HUB della complessiva rete Ospedaliera della Regione Molise. È situato in posizione baricentrica nel capoluogo di regione, che ha rappresentato*

storicamente di fatto il riferimento per gli altri ospedali pubblici regionali.

Lo stesso presidio è Hub per le patologie tempo-dipendenti con presenza di STROKE UNIT di I livello (rete ictus), CTZ- TRAUMA TEAM (rete trauma), Emodinamica interventistica H24 e UTIC (rete cardiologica) ...”.

Per gli altri due ospedali della Regione il programma sanitario 2019-2021 evidenzia, inoltre, quanto segue: “Il “Veneziale” è Presidio Ospedaliero di Base, secondo gli standard legati al bacino d’utenza previsti dal DM.70/2015. Classificato come SPOKE, è sede di Pronto Soccorso dotato di letti di “Osservazione Breve Intensiva” con la presenza di Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. [...].

Il “San Timoteo” è Presidio Ospedaliero di Base, secondo gli standard legati al bacino d’utenza previsti dal DM.70/2015. Classificato come SPOKE, è sede di Pronto Soccorso dotato di letti di “Osservazione Breve Intensiva” con la presenza di Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (H24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca.

È mantenuta nel Presidio Ospedaliero di Termoli la Cardiologia con Emodinamica. Il Presidio si connota, infatti, per rilevanti volumi di attività in tale disciplina in particolare con riferimento alle procedure endovascolari terapeutiche e diagnostiche, con capacità attrattive anche per i pazienti residenti nelle regioni confinanti.

Per l’Ospedale di Termoli, inoltre, sono previsti accordi di collaborazione con l’Azienda Sanitaria “Chieti-Vasto-Lanciano”, in particolare con l’Ospedale “San Pio di Vasto”, la Stroke Unit, l’Emodinamica ...”.

22.2. Ebbene, la normativa vigente, anche indipendentemente da problematiche contingenti legate all’eventuale carenza di cardiologi competenti in emodinamica, non risulta prevedere che nei presidi individuati quali *Spoke* l’attivazione dell’unità

operativa di cardiologia con servizio di emodinamica interventistica debba necessariamente essere garantita senza soluzione di continuità.

Il D.M. n. 70/2015 prevede, in proposito, che l'emodinamica h24 sia assicurata anzitutto negli ospedali di II livello (i cc.dd. DEA di II livello), ossia quelli con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti (all. n. 1 al D.M. n. 70/2015, *sub* § 2.4).

In Molise tale servizio viene salvaguardato da un DEA di I livello, vale a dire dall'Ospedale "Cardarelli" di Campobasso, il quale, come detto, raccoglie un bacino d'utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti, ed è una struttura *Hub* inserita nella c.d. "rete per le emergenze cardiologiche".

Al riguardo il D.M. n. 70/2015, nel valorizzare i dati della letteratura scientifica, mette in risalto come, *"per la gestione ottimale del paziente con infarto miocardico acuto (IMA), sia necessario un modello organizzativo coordinato di assistenza territoriale in rete. La rete per l'infarto miocardico acuto (IMA) rappresenta, pertanto, l'attuale standard di cura per l'infarto del miocardio con sopra slivellamento del tratto ST (STEMI). La rete rappresenta il sistema organizzativo per la gestione dell'emergenza IMA, che integra i sistemi di intervento di emergenza-urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione è assicurata da un adeguato sistema di trasporto"*.

Sempre il citato DM afferma, altresì, quanto segue: *"Il modello organizzativo adottato è quello di una rete di intervento territoriale imperniato sul Servizio di Emergenza del 118 cui si affianca una rete inter-ospedaliera coordinata, di tipo hub and spoke, con adeguamento agli standard previsti, ovvero una unità di emodinamica per un bacino di utenza di 300.000 - 600.000 abitanti (vedi tabella delle strutture complesse, capitolo 3). Questo modello è già consolidato in numerose realtà italiane ed è suggerito dal documento di consenso delle Società scientifiche italiane di Cardiologia. Si tratta di una rete di intervento che parte dal*

territorio e si coniuga efficacemente con un'organizzazione inter-ospedaliera, applicando protocolli diagnostico-terapeutici e percorsi differenziati (diretti, intra ed inter-ospedalieri) concordati, utilizzando servizi ed ospedali con funzioni differenziate per livelli di competenza e di risorse e valorizzando l'importanza e la "pari dignità" di ogni ruolo e di ogni intervento".

Quanto testé esposto consente allora di confermare una prima conclusione, ossia che nelle strutture individuate come *Spoke* il servizio di emodinamica non va necessariamente previsto h 24 e 7/7 gg., atteso che tali presidi ospedalieri di base svolgono funzioni integrative secondo il modello di rete imperniato sul servizio di emergenza del 118, cui si affianca, appunto, una rete ospedaliera coordinata del tipo *hub & spoke*,

23. Venendo al caso concreto, con un primo ordine di censure i ricorrenti hanno contestato il carattere cogente delle prescrizioni del decreto c.d. Balduzzi (il già più volte citato D.M. n. 70/2015), ritenendo che le stesse dovrebbero essere intese alla stregua di semplici indirizzi non vincolanti.

Sempre secondo i ricorrenti, inoltre, l'A.S.RE.M. avrebbe avuto l'onere di impugnare il P.O.S. 2019-2021 nella parte in cui questo aveva preservato l'emodinamica a Termoli programmandone, di contro, la chiusura ad Isernia.

Le tesi dei ricorrenti non persuadono.

Il D.M. n. 70/2015 contiene, infatti, il "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*".

Come si evince dal suo *incipit*, esso è stato redatto dal Ministero della salute di concerto con quello dell'Economia e delle Finanze, in collaborazione con una Commissione di esperti, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere del Consiglio di Stato.

Si tratta, quindi, oltre che di un regolamento, anche di un documento tecnico di significativa importanza, frutto dell'elaborazione scientifica degli organi deputati a

redigerlo al fine di *“procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standards qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza ospedaliera”*.

La natura normativa del decreto in questione e la *ratio* delle previsioni da esso recate non consentono, dunque, di reputarlo alla stregua di un atto non vincolante, o ad altro titolo liberamente disapplicabile.

I ricorrenti, d'altra parte, non hanno chiarito le ragioni per le quali l'A.S.RE.M., dopo aver attivato una rete delle emergenze cardiologiche imperniata sul modello *Hub & Spoke*, avrebbe dovuto disattenderne la disciplina recata proprio nel citato D.M. n. 70/2015 (§ 8.2.), contenente le *“Indicazioni per le reti ospedaliere per le patologie complesse tempo-dipendenti”*. Non è stata cioè individuata alcuna fonte di rango superiore in grado di soprapporsi al D.M. n. 70/2015 determinandone il superamento.

E, del resto, proprio il citato § 8.2. richiama, a conforto delle previsioni ivi contenute, le conclusioni della letteratura scientifica più accreditata, evidenziando che *“i documenti di consenso delle Società scientifiche e la Società Europea di Cardiologia sottolineano come, per la gestione ottimale del paziente con infarto miocardico acuto (IMA), sia necessario un modello organizzativo coordinato di assistenza territoriale in rete [...]”*.

L'A.S.RE.M. si è dunque correttamente attenuta alle previsioni del D.M. Balduzzi, in nome delle quali non vi era nemmeno alcuna plausibile ragione giuridica che potesse onerarla di contestare la scelta del P.O.S. 2019-2021 -peraltro, discrezionale- di non confermare l'emodinamica presso l'Ospedale “Veneziale” di Isernia.

I ricorrenti, con le loro doglianze, non tengono inoltre conto che l'attuale *standard* di cura delle emergenze cardiologiche e tempo-dipendenti, al di là delle carenze di emodinamisti verificatesi nel caso concreto a Termoli (delle quali si dirà in prosieguo), non è comunque rappresentato dall'implementazione del servizio

presso il singolo nosocomio, ma, come desumibile dal D.M. n. 70/2015, da un modulo gestorio dell'emergenza che integra i sistemi di intervento di "emergenza-urgenza" con il territorio utilizzando ospedali a diversa complessità assistenziale, la cui interconnessione viene assicurata da un'adeguata struttura di trasporto.

Per la configurazione della rete delle emergenze l'A.S.RE.M. ha preso in considerazione anche le linee guida AGENAS per la "revisione delle reti cliniche" approvate con Accordo Stato - Regioni del 24.01.2018 -che prevedono date tempistiche di risposta nel trattamento delle urgenze a seconda del tipo di emergenza in considerazione-, in coerenza delle quali è stato elaborato il modello *hub & spoke* dianzi descritto, che l'Azienda sanitaria ha dedotto tener conto dei bacini di utenza; delle condizioni orogeografiche della Regione; della viabilità e dei relativi tempi di percorrenza verso l'Ospedale *hub* "*situato in posizione baricentrica rispetto al territorio regionale al fine di assicurare il trattamento delle patologie tempo dipendenti entro i limiti cronologici previsti dalle linee guida*".

Le critiche dei ricorrenti non sono dunque conducenti al fine di delineare uno scenario normativo alternativo a disciplina della fattispecie in esame.

24. Né risultano condivisibili le censure imperniate su un presunto contrasto tra gli atti di sospensione temporanea dell'emodinamica a Termoli e le previsioni del P.O.S. 2019-2021, tanto quelle che preservano la chirurgia interventistica a Termoli, quanto quelle che preconizzano la sua soppressione ad Isernia.

24.1. I ricorrenti sostengono che, stando ai più recenti indirizzi scientifici, l'attività del laboratorio di diagnostica e terapia cardiovascolare invasiva dovrebbe essere necessariamente continuativa, sicché se ne dovrebbe necessariamente garantire l'operatività 24/24 h e 7/7 giorni. L'A.S.RE.M. avrebbe pertanto disatteso le previsioni del P.O.S. nella parte in cui questo afferma, a chiare lettere, che "*è mantenuta nel Presidio Ospedaliero di Termoli la Cardiologia con Emodinamica*".

Nel medesimo programma sanitario non sarebbe stato del resto più previsto un presidio di emodinamica nel P.O. di Isernia, e perciò gli specialisti in servizio presso tale sede potrebbero (anzi, in tesi, dovrebbero) essere trasferiti a Termoli, al

fine di ripristinare la funzionalità del servizio nell'intero arco giornaliero e settimanale.

Anche questi rilievi sono infondati.

Come affermato in precedenza, la letteratura scientifica più accreditata non sembra affatto imporre, nei presidi contrassegnati come *Spoke*, una funzionalità del servizio dell'emodinamica priva di qualsiasi soluzione di continuità. In linea con quanto stabilito dal D.M. n. 70/2015, lo *standard* previsto per la rete ospedaliera *hub & spoke* è quello di “una unità di emodinamica per un bacino di utenza di 300.000 - 600.000 abitanti”: e a tale regime è stato sottoposto unicamente l'Ospedale “Cardarelli” di Campobasso.

Il Collegio non può mancare di aggiungere, inoltre, che l'indirizzo scientifico invocato dai ricorrenti a sostegno della loro istanza di necessaria continuità del servizio di emodinamica a Termoli costituirebbe, di per se stesso, solo un dato metagiuridico, e come tale inidoneo a supportare, sul terreno giuridico, la tesi a base delle impugnative in esame. Manca, cioè, un indice normativo che imponga la necessità, anche per i presidi *Spoke*, di garantire il servizio dell'emodinamica senza soluzioni di continuità per tutti i giorni di tutti i mesi dell'anno.

24.2. Ai ricorrenti non giova, inoltre, nemmeno valorizzare la previsione del P.O.S. che non avrebbe più previsto un servizio di emodinamica nella città di Isernia.

La prospettazione dei ricorrenti sul punto è infatti viziata da un palese errore di fondo, consistente nel ritenere che la soppressione dell'emodinamica presso il P.O. “Veneziale” di Isernia sia stata già effettivamente disposta.

Ciò, tuttavia, non emerge affatto dall'incartamento processuale. E gli stessi ricorrenti, nel far riferimento, per fondare il proprio assunto, alle sole previsioni del programma operativo sanitario 2019-2021, finiscono così per invocare l'autorità di un atto dalla chiara valenza solo programmatica: atto il quale necessita, dunque, dell'attuazione concreta del caso secondo le modalità e, soprattutto, la tempistica che l'Amministrazione, nella sua discrezionalità, riterrà di seguire ai fini della

soppressione della struttura presso il capoluogo isernino.

Il che dimostra l'infondatezza della critica per cui l'A.S.RE.M., per far fronte alla contingenza determinatasi a causa della carenza di emodinamisti a Termoli, si sarebbe dovuta avvalere dell'unico sanitario all'uopo competente in servizio presso la sede di Isernia. La chirurgia interventistica del "Veneziale", difatti, risulta ivi tutt'ora in funzione: e il trasferimento ipotizzato ne avrebbe decretato la cessazione senza il presupposto dell'assunzione del formale provvedimento discrezionale (quantomeno nel *quando*) a ciò diretto.

24.3. Le doglianze dei ricorrenti non appaiono persuasive nemmeno ove hanno criticato i provvedimenti dell'Azienda sanitaria sotto il doppio aspetto della mancata previsione sia di soluzioni alternative alla sospensione temporanea della continuità del servizio dell'emodinamica a Termoli, sia di un termine "finale" della sospensione stessa.

In realtà, le impugnate calendarizzazioni dei giorni in cui la continuità del servizio non avrebbe potuto essere garantita contengono chiare indicazioni in ordine alla durata dei relativi periodi di sospensione. E, per quanto concerne le alternative a Termoli, la centrale operativa delle emergenze del "118" non poteva che fare riferimento alla rete inter-ospedaliera degli altri presidi (il "Cardarelli" di Campobasso *in primis*, e infine il "Veneziale" di Isernia), conformemente all'organizzazione, in tal senso, del servizio.

24.4. Erroneo è pure il parallelismo proposto dai ricorrenti rispetto alla vicenda del c.d. "Punto nascita" di Termoli, venuta già all'attenzione di questo Tribunale e sfociata nella sua sentenza n. 80/2021.

In quel caso il T.A.R. Molise ha accolto il ricorso limitatamente a uno dei profili di gravame, segnatamente rilevando che *"Il motivo d'illegittimità afferente all'eccesso di potere, per difetto di istruttoria e di motivazione, è, invece, fondato, atteso che le Amministrazioni coinvolte hanno disposto la chiusura del PN di Termoli – in conformità a quanto raccomandato e stabilito negli atti programmatori di valenza ultraregionale – senza tuttavia effettuare la necessaria e dovuta (preliminare)*

istruttoria atta a garantire che la disposta chiusura avvenisse in piena sicurezza con l'individuazione (ex ante) delle risposte sanitarie alternative al punto nascita in chiusura”.

L'Amministrazione sanitaria aveva, cioè, mancato di valutare l'impatto della chiusura del P.N. di Termoli sulla richiesta di assistenza propria del bacino d'utenza. Onde non era stato assicurato il coordinarsi, in maniera compiuta, verificabile e razionale, delle ulteriori attività da mettere in campo sul territorio per garantire la sicurezza delle partorienti e dei nati.

Diversamente, però, nel caso oggi all'attenzione del Collegio non è stata disposta alcuna soppressione dell'emodinamica a Termoli. E il servizio, quando non operativo in sito, viene assicurato dalla rete per le emergenze attraverso il modello della coordinazione inter-ospedaliera denominato *Hub & Spoke*.

Il che segna, dunque, un'indubitabile differenza tra le due vicende, che i ricorrenti arbitrariamente ritengono di poter accomunare.

25. Non coglie nel segno nemmeno la deduzione dei vizi di difetto di presupposto, di istruttoria e di motivazione dei provvedimenti impugnati, con la quale si è lamentato che questi ultimi non avrebbero previamente accertato il numero di cardiologi in servizio presso il sistema sanitario aziendale, né vagliato la possibilità di trasferimenti a Termoli di emodinamisti provenienti da altri presidi ospedalieri.

L'impostazione critica dei ricorrenti trascura il dato di partenza per cui l'A.S.RE.M. si è trovata a fronteggiare un'oggettiva situazione di carenza di personale presso il P.O. di Termoli.

Come emerge sia dal provvedimento n. 1663/2021 -oggetto del terzo atto di motivi aggiunti-, sia dalla relazione depositata in ottemperanza degli incumbenti istruttori disposti dal Tribunale, l'Azienda ha dato conto del fatto che la sua *“dotazione di personale, nonostante le numerose procedure concorsuali attivate (Concorso a tempo indeterminato Delibera n. 137/2020 (espletato), Avviso Pubblico a tempo determinato Delibera n. 477/2020 (espletato), Avviso Pubblico a tempo*

determinato Delibera n. 975/2021 (espletato) e Concorso a tempo indeterminato Delibera n. 975/2021 (in itinere), risulta essere la seguente:

-P.O. Cardarelli Campobasso HUB: n. 11 cardiologi di cui solo n. 4 emodinamisti che garantiscono il servizio h 24 obbligatorio in quanto HUB con copertura per tutto il territorio regionale;

-P.O. "Veneziale" di Isernia presidio Spoke: n. 8 cardiologi di cui solo n. 1 emodinamista;

-P.O. "San Timoteo" di Termoli presidio Spoke: n. 7 cardiologi di cui solo n. 2 emodinamisti".

Tale esigua dotazione di emodinamisti in servizio presso gli altri nosocomi smentisce, dunque, gli assunti dei ricorrenti.

Il *deficit* di emodinamisti era effettivamente sussistente. Né sarebbe stato concretamente possibile disporre il trasferimento di tali sanitari dal "Cardarelli", che, svolgendo le funzioni di *Hub* per tutto il territorio regionale, doveva poter contare sulla presenza di tutti e 4 i propri cardiologi emodinamisti, né tantomeno dal "Veneziale" di Isernia, che, ove avesse perduto la disponibilità dell'unico emodinamista in servizio, non avrebbe potuto assicurare, a quel punto, nemmeno la funzione di *Spoke*, tutt'ora rivestita anche con riguardo ai servizi legati all'emodinamica.

Donde l'insussistenza anche di questi vizi.

26. I ricorrenti hanno censurato gli atti in epigrafe anche sotto il profilo dello sviamento di potere.

A loro dire l'A.S.RE.M., con l'atto assunto al prot. n. 1663/2021, anziché dettare indirizzi di programmazione in grado di conferire certezza e stabilità all'organizzazione dell'attività in rilievo, avrebbe reiterato di mese in mese le disposizioni, di parziale sospensione del servizio, già assunte in precedenza. E la sequenza degli atti così adottati dimostrerebbe che l'A.S.RE.M. avrebbe, in pratica, consolidato un assetto di erogazione del servizio "a singhiozzo", in tal modo stabilizzando una misura per sua natura solo emergenziale e transitoria.

Anche tali assunti sono privi di apprezzabile pregio.

È rimasto incontestato il punto che a partire dal settembre 2021 il numero di emodinamisti in servizio presso la sede *Spoke* di Termoli sia diminuito da 4 a 2 unità.

Ora, questa situazione di temporanea quanto oggettiva carenza di specialisti competenti in emodinamica, unitamente alla già illustrata impossibilità di disporre il trasferimento da altre sedi di specialisti già in forza all'Azienda, ha inevitabilmente imposto una limitazione della reperibilità della chirurgia interventistica nel P.O. di Termoli a orari prestabiliti di giorni prefissati. Sospensione, questa, giocoforza poi protrattasi nel tempo, per l'esigenza di procedere ad assumere nuove professionalità nei tempi tecnici all'uopo necessitati dall'*iter* di svolgimento dei pubblici concorsi.

L'Amministrazione sanitaria, d'altra parte, ha dimostrato di essersi attivata nel tempo con diverse procedure concorsuali per reperire il personale necessario. Da ultimo, con D.G. n. 975 del 12.08.2021 è stato bandito un "*concorso pubblico per titoli ed esami finalizzati all'assunzione a tempo indeterminato di n. 5 dirigenti medici -disciplina di cardiologia*", procedura infine approvata, in data 31.03.2022, all'assunzione a tempo indeterminato di un medico specializzato in cardiologia che l'Azienda avrebbe destinato al P.O. "San Timoteo" di Termoli.

La rimodulazione delle reperibilità mediche degli emodinamisti di Termoli è dipesa, pertanto, da una carenza di personale specializzato in cardiologia con competenze in emodinamica: penuria il cui superamento richiede, oltre che un'ineliminabile tempistica per l'effettuazione delle assunzioni del caso di personale specializzato in cardiologia, anche un percorso dedicato all'interventistica cardiovascolare affinché anche le relative competenze possano essere acquisite.

Del resto, come condivisibilmente osservato dalla difesa dell'A.S.RE.M., la rimodulazione dell'orario presso i laboratori dell'emodinamica di Termoli è coerente con il modello organizzativo *Hub & Spoke* della rete delle emergenze della

Regione Molise, essendo comunque in grado di garantire gli *standards* di qualità e sicurezza delle prestazioni previste dal D.M. n. 70/2015, alla luce del *timing* del trattamento delle urgenze previsto dalle linee guida dell'AGENAS dal 24.1.2018.

Il Collegio non riscontra quindi elementi a supporto dell'assunto attoreo che l'Amministrazione sarebbe incorsa in uno sviamento di potere.

27. Parte ricorrente ha sostenuto, altresì, che l'illegittimità degli atti impugnati deriverebbe dal fatto che la condizione deficitaria degli emodinamisti nella sede di Termoli sarebbe pur sempre imputabile a negligenze della stessa A.S.RE.M., che non avrebbe svolto per tempo le attività di propria competenza per prevenire (o almeno sopperire a) la menzionata carenza di medici specialisti.

Anche questa doglianza è però infondata.

Anche ad immaginare, invero, un ipotetico comportamento colposo dell'Amministrazione nel -tardare a- reperire le professionalità di cui necessitava, ciò non potrebbe comunque rilevare sotto il profilo della legittimità degli atti impugnati nel presente giudizio. Precedenti negligenze potrebbero colorare l'azione complessiva dell'Amministrazione in termini di inopportunità o inefficienza, senza poter tuttavia integrare alcun vizio di legittimità degli atti successivi della stessa Amministrazione.

Inconferente è poi il riferimento dei ricorrenti all'art. 10 *bis* della L. n. 241/1990, da loro invocato nel tentativo di conferire una base normativa alla dedotta illegittimità dell'azione amministrativa. L'art. 10 *bis*, lì dove stabilisce che “*Non possono essere adottati tra i motivi che ostano all'accoglimento della domanda inadempienze o ritardi attribuibili all'amministrazione*”, trova infatti applicazione nei procedimenti ad istanza di parte, mentre tale non è il procedimento volto all'implementazione dell'organico sanitario in forza a un presidio ospedaliero pubblico (non a caso, l'articolo stesso esclude espressamente la propria applicabilità ai procedimenti concorsuali).

Inoltre, nella fattispecie non si discute affatto di eventuali motivazioni ostative all'istanza di un privato incentrate su presunte inadempienze dell'Azienda sanitaria.

Sicché anche queste censure risultano infondate.

E così è a dirsi, infine, anche per l'ulteriore deduzione con la quale si contesta, sotto il profilo dell'eccesso di potere, la congruità del termine semestrale, previsto dal provvedimento impugnato con il terzo atto di motivi aggiunti, per la conclusione delle procedure di reclutamento.

Con tale previsione temporale l'Amministrazione sanitaria ha infatti dato solo un'indicazione pianificatoria di mera massima, la quale non possiede, *ex se*, alcuna valenza autoritativa, né attitudine ad incidere in senso lesivo sugli interessi dei terzi.

Su questo terreno, l'interesse dei terzi potrebbe appuntarsi solo sulla tempistica effettivamente fatta segnare dall'azione amministrativa: ma anche in questo caso ciò potrebbe unicamente colorare l'azione complessiva dell'Amministrazione in termini di inopportunità ovvero appalesare un'inefficienza insuscettibile di integrare, allo stato, un vizio di legittimità della sua azione.

Si vuol dire cioè che la congruità o, di contro, l'aleatorietà del termine fissato dall'Azienda sanitaria per il completamento delle procedure di assunzione è un giudizio che attiene ai risultati conseguiti dall'Amministrazione, presupponendo, come tale, una valutazione necessariamente *a posteriori* insuscettibile di tradursi sin d'ora nel vizio di eccesso di potere lamentato dai ricorrenti.

28. Conclusivamente, mentre il ricorso introduttivo è inammissibile nella parte che ha contestato il d.C.A. n. 94/2021 (recante l'adozione del programma operativo sanitario 2019-2021), e infondato per il residuo, i successivi tre atti di motivi aggiunti sono anch'essi infondati.

29. Le questioni vagliate esauriscono la vicenda sottoposta, essendo stati toccati tutti gli aspetti rilevanti a norma dell'art. 112 c.p.c.. Gli argomenti di doglianza non espressamente esaminati sono stati infatti dal Collegio ritenuti non rilevanti ai fini della decisione, e, comunque, inidonei a supportare una conclusione di segno diverso.

30. In considerazione della peculiare natura della controversia sussistono, nondimeno, giusti ed eccezionali motivi per disporre la compensazione delle spese di giudizio tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Molise (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso, integrato da motivi aggiunti, come in epigrafe, così provvede:

- dichiara il ricorso inammissibile nella parte in cui si impugna il d.C.A. n. 94/2021, recante il “Programma Operativo 2019-2021”;
- respinge per il resto il ricorso introduttivo e i successivi tre atti di motivi aggiunti;
- compensa tra le parti le spese di lite.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e all'articolo 9, paragrafi 1 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e all'articolo 2-*septies* del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità, nonché di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute della parte interveniente o di persone a questa legate da rapporti di parentela ivi citate.

Così deciso in Campobasso nella camera di consiglio del giorno 8 giugno 2022 con l'intervento dei magistrati:

Nicola Gaviano, Presidente

Massimiliano Scalise, Referendario

Francesco Avino, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

Francesco Avino

Nicola Gaviano

IL SEGRETARIO

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati nei termini indicati.