

ARIO VERRUSIO

I = VERRUSIO MARIO
= non presente
= IT

Comune di SANT'AGATA DE GOTI
Provincia di Benevento
Prot. N. 0018191 Arrivo
del 23-11-2017 ore 10:11:35

Al Comune di Sant'Agata de Goti



Oggetto: relazione sui rapporti tra la sentenza del TAR Campania n. 3796/2017 e il Decreto Commissario ad acta n. 54/2017 (questione Polo Oncologico).

Egregio sig. Sindaco,
Egregi Amministratori,

ritengo utile ed opportuno esprimere qualche considerazione in merito al sopravvenuto decreto del Commissario ad acta n. 54/2017, pubblicato sul BURC del 20 novembre 2017, con riferimento al giudizio promosso dal Comune avverso i precedenti decreti n. 30/2016 e 33/2015, rispettivamente il primo negante la istituzione del polo oncologico presso l'Ospedale S. Alfonso Maria de Liguori e l'altro riducente a Pronto Soccorso e punto di PST. Con il ricorso sostanzialmente si lamentava avverso il decreto 30/2016 (oltre l'invasione della sfera di attribuzioni della Regione e la devalutazione delle fonti legislative regionali) la irrazionalità manifesta della esclusione del Polo Oncologico, e avverso il decreto 33/2016 la irrazionale decisione nel piano ospedaliero di ridurre, di fatto eliminandolo, il Presidio ospedaliero.

Come vi è noto, il TAR Campania con la sentenza n. 3796/2017, definendo in primo grado il ricorso, ha ritenuto insussistente l'interesse attuale alla impugnazione del primo decreto 30/2016, perché il provvedimento è stato configurato quale atto non definitivo ma di impulso agli organi regionali alla adozione delle misure ivi proposte, e ha respinto la impugnazione del piano ospedaliero, ritenendo che non sussisteva una manifesta irrazionalità delle scelte commissariali.

Ora con l'intervenuto **Decreto n. 54/2017**, si è invece previsto "che, a far data dal 1 gennaio 2018, il Presidio Sant'Alfonso Maria dei Liguori della ASL di Benevento sarà annesso all'Azienda Ospedaliera G. Rummo di Benevento al fine della istituzione di un Polo Oncologico presso il Presidio Sant'Alfonso garantendo, nel contempo, la presenza di un Punto di Primo Intervento (PPI)".

Tale disposizione mi sembra soddisfi le esigenze sottese di interesse pubblico della comunità di Sant'Agata de Goti, di cui al ricorso contro il decreto 30 e il decreto 33/2016, recependo in pieno proprio le doglianze di merito mosse avverso il decreto 30, non esaminate per difetto di attualità di interesse.

Ed infatti, ricordo che il ricorso era fondato sul seguente interesse istituzionale: "Il Comune di Sant'Agata dei Goti ha interesse alla impugnazione dei detti atti commissariali, quale ente esponenziale della comunità amministrata, perché -sia singolarmente (ed in particolare il decreto 30/2016) sia nel loro complesso ed in

combinato disposto- implicano il sostanziale esautoramento dalla rete ospedaliera e di cura pubblici territoriali di Sant'Agata dei Goti, con implicazioni evidenti in termini di riduzione ed impedimento di accesso ai servizi sanitari della comunità e perché impediscono in assoluto lo insediamento sul territorio di un previsto -dalla Legge Regionale- centro di eccellenza nella cura delle patologie oncologiche tumorali, probabilmente preordinando alla chiusura anche del corso di laurea in scienze infermieristiche.”.

Mentre la doglianza sostanziale avverso il decreto 30 (ritenuta inammissibile per mancanza di attualità) fondava proprio su quanto segue: <<La intera disposizione regionale rilevante innanzi trascritta proprio come esordio del presente ricorso e gravemente omessa dal provvedimento commissariale impugnato premette infatti: “3. Alla luce delle risultanze delle analisi sull’incremento delle patologie tumorali in una zona della Regione Campania svolte, ai sensi dell’articolo 1, comma 1 bis della legge 6/2014, dall’Istituto Superiore di Sanità, la struttura amministrativa ...”. E’ evidente che è stata espressa una esigenza attuale riguardo all’incremento delle patologie tumorali in una data zona. Si fa chiaro riferimento alla cd. terra dei fuochi con il rinvio alla L.S. 6/2014 e si pone l’indirizzo di utilizzare il P.O. di Sant’Agata de’ Goti quale polo oncologico “pluriterritoriale”: scelta ovvia proprio perché Sant’Agata si trova ai confini della zona ed è facilmente accessibile dai pazienti (e dunque proprio per evitare ulteriori disagi agli utenti -come del resto previsto dal D.M.70/2015-) in attuazione del principio di sussidiarietà. Lo strumento previsto è un accordo quadro con le altre istituzioni (centrali, Governo, e locali, Comuni) e le articolazioni territoriali del SSR (Aziende Sanitarie e ospedaliere) e peraltro senza necessità alcuna di contravvenire al piano di rientro, ipotizzandosi una riallocazione delle risorse. Non si tratta dunque di invadere le sfere di competenza ma di partecipazione -in applicazione del principio di leale collaborazione e di rispetto della sovranità popolare- alla produzione dell’atto, con conseguente onere, anzi obbligo, del Commissario non solo di valutare, ma di seguire quella indicazione, e solo in caso di impossibilità assoluta dimostrata esclusivamente per contrasto al piano di rientro o ad un programma operativo, rappresentare le ragioni specifiche del perché non sia possibile ottemperare ed adempiere al disposto regionale.>>.

Ora, il Decreto Commissariale n. 54/2017 fonda il suo disposto esattamente su quanto innanzi, espressamente ponendo in motivazione:

“considerato che la diffusione delle patologie neoplastiche è una tematica di rilevanza strategica in Regione Campania, sul cui territorio insiste la “Terra dei Fuochi”, vasta area che si estende a cavallo tra la provincia di Napoli e quella di Caserta, interessata dall’interramento di rifiuti tossici e dall’innesco di numerosi roghi di rifiuti;

-che la Provincia di Caserta, relativamente alle patologie neoplastiche, è interessata da importanti fenomeni di mobilità passiva (più del 60% dei pazienti si rivolge a strutture extra-provinciali ed extra-regionali);

- che la contiguità geografica del Presidio Ospedaliero Sant’Alfonso Maria dei Liguori di Sant’Agata dei Goti (di qui innanzi solo Presidio Sant’Alfonso) con i Comuni tra Napoli e Caserta interessati dal fenomeno, lo rende luogo

particolarmente adatto per la cura delle patologie oncologiche in prossimità territoriale con l'utenza".

Di fatto quindi il Commissario ha finito con il riconoscere la fondatezza del merito proposto, adottando un provvedimento soddisfattivo delle esigenze di interesse pubblico innanzi rappresentate.

Certo è un provvedimento non ancora definitivo, perché sottoposto al tavolo di Verifica che potrà opporsi o suggerire modifiche, ma ritengo che, essendo motivato il decreto 54 su concreto interesse pubblico, non vi saranno problemi, anche perché si è fatta la scelta dell'accorpamento della struttura all'Azienda Ospedaliera Rummo, che dunque non altera (anzi dovrebbe diminuire) i costi. Comunque l'esito del tavolo di Verifica, ove negativo, potrà essere impugnato (anche dalla Regione).

Qualche parola ritengo sia opportuno spendere riguardo al rapporto con il precedente ricorso avverso i decreti 30 e 33/2016.

Il ricorso nella parte avverso il decreto 30 impinge a monte sui poteri del Commissario; nel caso vi è un riesercizio del potere del Commissario: l'eventuale verifica negativa del tavolo non è connessa con i precedenti decreto 30, ma sul riesercizio. L'eventuale appello avverso la sentenza negativa sul punto per difetto di interesse, pertanto potrebbe essere per questo ritenuto inammissibile ab origine (in quanto superato al momento della proposizione dal riesercizio del potere), e il suo esito comunque negativo, atteso che le istanze di merito segnalate in esso (esattamente la presenza della mobilità passiva e la localizzazione del polo nella terra dei fuochi) non sarebbero ritenute attuali, e dunque fondanti il dedotto vizio di eccesso di potere, in presenza di esito negativo del tavolo di Verifica. Dunque, per questa parte del ricorso non vedo tecnicamente neppure un astratto collegamento, nel senso che:

- se il tavolo di Verifica non dovesse approvare il decreto 54/2017, non per questo permarrrebbe utilità di un eventuale appello, atteso che vi è stato il riesercizio del potere;
- se il tavolo di Verifica approva tout court il decreto 54/2017, risulta in assoluto la carenza di interesse all'appello;
- se il tavolo di Verifica dove approvare con proposte vincolanti, il precedente giudizio verrebbe comunque travolto dal nuovo provvedimento.

Per completezza una precisazione riguardo al dispositivo della sentenza e alla formazione del giudicato:

- la impugnativa avverso il decreto 30/2016 è stata dichiarata inammissibile per carenza di interesse attuale con la conseguenza che non si forma giudicato sostanziale;
- la impugnativa avverso il decreto 33/2016 è stata respinta nel merito, e si forma il giudicato esterno sostanziale.

Tuttavia questa seconda impugnativa riguardava una linea sostanzialmente subordinata, presupponendo cioè la esclusione del piano oncologico di cui al precedente decreto 30, il gravame avverso il ridimensionamento da Presidio Ospedaliero a PST, che ovviamente confligge con la istituzione del Polo Oncologico come rappresentato dal decreto 54/2017, perché se Polo oncologico rimane esclusa la diversificazione ospedaliera.

Solo per questo segmento, nel caso di reiezione del tavolo di Verifica del decreto 54/2017, potrebbe in astratto continuare il giudizio, anche se l'esito non sarebbe prevedibilmente favorevole poiché si tratterebbe di riproporre il rigettato eccesso di potere, che è vizio elastico.

A tal fine evidenzio i tempi di impugnazione della sentenza: non essendomi stata notificata, il termine è quello lungo di sei mesi, e dunque con scadenza al momento il 31 gennaio 2017 (in realtà sarebbe il 17 febbraio 2017, ma è sempre meglio anticipare!).

A disposizione per qualsiasi chiarimento.

Cordialità.

Benevento, 22 novembre 2017.

Mario Verrusio

Firmato digitalmente da

MARIO VERRUSIO

CN = VERRUSIO
MARIO
O = non presente
C = IT

P.S. Prego il Sindaco di provvedere a protocollare la presente comunicazione.
Allego ad ogni buon conto per immediatezza di riscontro la sentenza TAR 3796/2017.

Publicato il 17/07/2017

N. 03796/2017 REG.PROV.COLL.

N. 03245/2016 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 3245 del 2016, proposto da:
Comune di Sant'Agata de' Goti, in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso
dall'avvocato Mario Verrusio, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Antonio Palma, in
Napoli, via G. Orsini, 30;

contro

Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella
Regione Campania, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Asl Benevento 1, non costituiti in
giudizio;

e con l'intervento di

ad

adiuvandum:

Comune di Castel Volturno, in persona del Sindaco pro tempore, rappresentato e difeso
dall'avvocato Fortunata Remaggio, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Antonio Sasso in
Napoli, via Toledo, 156;

per l'annullamento

del decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore
sanitario nella Regione Campania n. 30 del 28 aprile 2016: "Adempimenti di cui al comma 80
dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto legge del 16
luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211".

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'intervento ad adiuvandum;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 19 aprile 2017 il dott. Olindo Di Popolo e uditi per le parti
i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Col ricorso in epigrafe, il Comune di Sant'Agata de' Goti impugnava, chiedendone

l'annullamento: - il decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella Regione Campania (in appresso, DCA) n. 30 del 28 aprile 2016, avente per oggetto "Adempimenti di cui al comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto legge del 16 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211", nella parte in cui individuava nell'art. 22, comma 3, della l. r. Campania n. 6/2016 una norma confliggente col piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella Regione Campania; - il decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella Regione Campania n. 33 del 17 maggio 2016, avente per oggetto "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del d.m. n. 70/2015", nella parte in cui designava il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di sant'Agata de' Goti quale Presidio di pronto soccorso e Punto PST per la rete trauma.

2. La vicenda dedotta nel presente giudizio è la seguente.

2.1. Nell'adottare il gravato DCA n. 30 del 28 aprile 2016, l'organo commissariale aveva, in particolare, esercitato i poteri attribuitigli dall'art. 2, comma 80, della l. n. 191/2009, dall'art. 1, comma 231 bis, della l. r. Campania n. 4/2011 e dal punto XVII della delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015.

"Gli interventi individuati dal piano – recita la norma statale richiamata – sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro. A tale scopo, qualora, in corso di attuazione del piano o dei programmi operativi di cui al comma 88, gli ordinari organi di attuazione del piano o il Commissario ad acta rinvenissero ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il Piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga. Qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli".

Ai sensi dell'omologa norma regionale, "il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 (Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione nel BURC del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni così individuate, sospendendole o abrogandole".

Del pari, il punto XVII dell'atto di nomina del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella Regione Campania (in appresso, Commissario ad acta) demanda a quest'ultimo la "ricognizione e rimozione dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e aziendali che risultassero di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente, e con i pareri e le valutazioni espresse dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009".

In virtù di tali poteri, col provvedimento impugnato, il Commissario ad acta aveva, in particolare, individuato nell'art. 22, comma 3, della l. r. Campania n. 6/2016 una norma di contrasto col piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario nella Regione Campania (in appresso, piano di rientro), laddove prevedeva che "... la struttura amministrativa competente in materia di salute e sicurezza

alimentare della Regione Campania, in raccordo con le ASL e le AO dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania, d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati, definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un Polo Oncologico pluriterritoriale con la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree agricole a Rischio ambientale, il riconoscimento di un marchio di sanità regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato". Aveva, quindi, proposto l'abrogazione di tale norma, nonché disposto la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza di essa sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali.

E ciò, sulla base della seguente motivazione: a) "la materia relativa alla riorganizzazione della rete dell'offerta ospedaliera è materia di specifica ed esclusiva competenza commissariale"; b) "peraltro, in attuazione dell'actum commissariale "i" di adozione ed attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione del d.m. n. 70/2015, è in corso di adozione il Nuovo Piano Ospedaliero della Regione Campania che non prevede la costituzione di un Polo oncologico a Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti (BN) limitandosi a riconfermare presso il Presidio la presenza di un Pronto Soccorso e individuandolo come punto spoke della rete ictus"; c) "il comma in esame presenta, pertanto, profili di ostacolo alla piena attuazione dei programmi operativi".

2.2. Al provvedimento dianzi illustrato era susseguito il DCA n. 33 del 17 maggio 2016, avente per oggetto "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del d.m. n. 70/2015", il quale designava il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti come Presidio di pronto soccorso e Punto PST per la rete trauma.

3. Avverso i DCA n. 30 del 28 aprile 2016 e n. 32 del 23 maggio 2016, l'amministrazione comunale ricorrente lamentava, in estrema sintesi, che: - il Commissario ad acta non avrebbe adeguatamente valutato l'ipotesi di istituire una UOC (Unità operativa complessa) di oncologia presso il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti; - neppure avrebbe fornito una puntuale motivazione circa i profili di contrasto col piano di rientro; - ciò, tanto più che il Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del d.m. n. 70/2015, approvato col DCA n. 33 del 17 maggio 2016, non contempla un assetto definitivo della futura Rete oncologica campana, nell'ambito della quale ben potrebbe inserirsi il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti; - irragionevole sarebbe, poi, la scelta di riconvertire quest'ultimo in Presidio di pronto soccorso e Punto PST per la rete trauma, precludendone l'attività in svariati settori (anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'emergenza, patologia clinica, radiodiagnostica, emoteca, cardiologia, geriatria, oltre che oncologia), senza tener conto delle caratteristiche del territorio e della tipologia di fabbisogno assistenziale della popolazione residente.

4. L'intimato Commissario ad acta non si costituiva in giudizio.

Interveniva, invece, ad adiuvandum il Comune di Castel Volturno.

5. All'udienza pubblica del 19 aprile 2017, la causa era trattenuta in decisione.

6. In rito, il Collegio rileva l'inammissibilità di tutte le censure avverso il DCA n. 30 del 28 aprile 2016 per carenza di interesse concreto e attuale a proporle in capo al Comune di Sant'Agata de' Goti.

7. In questo senso, occorre, in primis, rimarcare che l'impugnato DCA n. 30 del 28 aprile 2016 integra una mera proposta di rimozione dell'art. 22, comma 3, della l. r. Campania n. 6/2016, rivolta, ai sensi e per gli effetti degli artt. 2, comma 80, della l. n. 191/2009 e 1, comma 231 bis,

della l. r. Campania n. 4/2011, ai competenti organi regionali, e, come tale, non è, di per sé, suscettibile di arrecare lesione diretta alla posizione dell'ente locale ricorrente.

Con esso il Commissario ad acta, previa individuazione dei profili di contrasto col piano di rientro, si è, infatti, testualmente limitato a 'proporre' la rimozione del comma 3, dell'art. 22 della legge regionale n.6/2016, così come, d'altronde, consentitogli dai citati artt. 2, comma 80, della l. n. 191/2009 e 1, comma 231 bis, della l. r. Campania n. 4/2011, rimettendo ai competenti organi regionali la decisione finale in merito.

8. Non vale a menomare il superiore ordine di considerazioni il tenore degli artt. 2, comma 80, della l. n. 191/2009 e 1, comma 231 bis, della l. r. Campania n. 4/2011.

In particolare, la richiamata norma statale stabilisce che: - "gli interventi individuati dal piano sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro"; - a seguito della ricezione dei rilievi della struttura commissariale, "il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga"; - "qualora il Consiglio regionale non provveda ad apportare le necessarie modifiche legislative entro i termini indicati, ovvero vi provveda in modo parziale o comunque tale da non rimuovere gli ostacoli all'attuazione del piano o dei programmi operativi, il Consiglio dei Ministri adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure, anche normative, per il superamento dei predetti ostacoli".

Del pari, la richiamata norma regionale stabilisce che, a seguito della ricezione dei rilievi della struttura commissariale, i competenti organi regionali provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80, della l. n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate come confliggenti col piano di rientro, sospendendole o abrogandole.

Ebbene, il carattere necessario ed obbligatorio delle misure imposte ai competenti organi regionali per superare gli ostacoli all'attuazione del menzionato piano di rientro, rivenienti dai provvedimenti (anche legislativi) da essi emanati non è da intendersi nel senso rigido ed assoluto della natura vincolata delle medesime.

Una lettura logico-sistematica della normativa statale e regionale dianzi richiamata induce, infatti, a configurare un triplice ed alternativo sviluppo dell'intervento propulsivo-correttivo dell'organo governativo: e cioè l'abrogazione, la sospensione o la modifica delle disposizioni legislative confliggenti col piano di rientro.

Non si spiegherebbe, altrimenti, la circostanza che, una volta individuate, a cura del Commissario ad acta – nell'esercizio delle proprie prerogative discrezionali, ancorate all'osservanza e all'attuazione delle primarie direttive di spending review in materia sanitaria –, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro, le conseguenti misure correttive (in termini – come detto – di abrogazione, sospensione o modifica) non possono essere adottate dal medesimo Commissario ad acta, ma rimangono demandate agli organi regionali, ai quali, in sede di attuazione degli indirizzi impartiti dalla struttura governativa, per non risultare totalmente e inammissibilmente espropriati delle rispettive competenze legislative, non possono non residuare margini di discrezionalità nell'esercizio dei relativi poteri e di ricerca di soluzioni concertate con l'autorità statale.

Anche una interpretazione degli artt. 2, comma 80, della l. n. 191/2009 e 1, comma 231 bis, della l. r. Campania n. 4/2011, che sia costituzionalmente orientata, ossia ancorata all'eccezionalità e straordinarietà dell'istituto commissariale e improntata al necessario equilibrio e riparto tra poteri legislativi statali e regionali, oltre che agli indefettibili obiettivi di cooperazione e coordinamento tra livelli territoriali – centrali e periferici – di amministrazione (perseguiti dall'ordinamento tramite gli istituti della Conferenza Stato-Regioni, della Conferenza Stato-Città-Autonomie locali, nonché delle conferenze di servizi e degli accordi di programma) conduce allo stesso approdo di cui sopra circa la sussistenza dei cennati margini di discrezionalità e di concertazione in capo agli organi

regionali.

Al riguardo, giova rammentare che, secondo Corte cost., n. 361/2014, la disciplina contenuta nell'art. 120, comma 2, Cost. (la quale sorregge i poteri del Commissario ad acta) non può essere interpretata come implicitamente legittimante il conferimento di poteri di tipo legislativo ad un soggetto che sia stato nominato Commissario del Governo: anche volendosi interpretare la richiamata disposizione costituzionale come tale da legittimare il potere governativo di adottare atti con forza di legge in sostituzione di leggi regionali, e quindi eccezionalmente derogando al riparto costituzionale delle competenze legislative fra Stato e Regioni, tramite l'esercizio in via temporanea dei propri poteri di cui all'art. 77 Cost., resta evidente il divieto costituzionale di affidare ad un diverso organo gli eccezionali poteri di natura legislativa del Consiglio dei Ministri o, vieppiù, di incaricarlo addirittura di adottare una legge regionale, che è invece un potere proprio del solo organo rappresentativo della Regione (cfr. Corte cost., n. 278/2014, concernente specificamente l'attività commissariale finalizzata all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario in ambito regionale).

9. Le considerazioni svolte trovano, peraltro, conferma, sul piano fattuale, negli sviluppi avutisi nella vicenda dedotta nel presente giudizio.

In particolare, la III Commissione speciale (Terra dei fuochi, bonifiche, ecomafie) del Consiglio regionale della Campania, con la risoluzione di indirizzo, prot. n. 132, del 7 ottobre 2016, ha impegnato gli organi di governo regionali: - "a invitare ... il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Ministro della salute e il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario a procedere, per le rispettive competenze, e se del caso ad attivare le procedure in via surrogatoria, alla revoca del decreto commissariale n. 30 del 28 aprile 2016 nella parte in cui propone la rimozione del predetto comma 3 dell'art. 22 della l. r. Campania n. 6/2016"; - "a predisporre uno specifico 'tavolo di confronto' per la definizione del predetto 'Accordo di programma quadro' tra Governo, Regione e Comuni, in applicazione e per l'esecuzione di quanto risulta dal combinato disposto di cui all'art. 22, comma 3, della l. r. Campania n. 6/2016 e all'art. 2, comma 203, della l. n. 662/1996 sugli accordi di programma quadro".

In altri termini, la proposta formulata col gravato DCA n. 30 del 28 aprile 2016 non si è automaticamente tradotta nella paventata rimozione dell'art. 22, comma 3, della l. r. Campania n. 6/2016, contemplante l'istituzione di un Polo oncologico pluriterritoriale presso il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti, ma ha dato luogo alla fase interlocutoria instaurata con la risoluzione di indirizzo della III Commissione speciale del Consiglio regionale della Campania, prot. n. 132, del 7 ottobre 2016.

10. Neppure è predicabile, in capo all'amministrazione ricorrente, un interesse concreto e attuale a dolersi della disposta sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza dell'art. 22, comma 3, della l. r. Campania n. 6/2016.

In mancanza di prova in tal senso, nessun provvedimento simile risulta, infatti, finora adottato ai fini della prevista istituzione del Polo oncologico pluriterritoriale presso il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti.

11. Così come non è ricollegabile alcuna portata lesiva alla dedotta circostanza che il "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del d.m. n. 70/2015", approvato col DCA n. 33 del 17 maggio 2016, anziché contemplare la costituzione del menzionato Polo oncologico, ha designato il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti quale Presidio di pronto soccorso e Punto PST per la rete trauma.

Ed invero, tale atto programmatico individua, bensì, nel Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti un Presidio di pronto soccorso e Punto PST per la rete trauma, ma nulla dispone in via definitiva quanto alla Rete oncologica, rinviando ad una fase successiva l'organizzazione di quest'ultima, dal cui perimetro l'anzidetto Presidio ospedaliero non può considerarsi irrimediabilmente estromesso, vieppiù all'indomani della cennata risoluzione di

indirizzo della III Commissione speciale del Consiglio regionale della Campania, prot. n. 132, del 7 ottobre 2016.

12. Residua, invece, in capo al Comune di Sant'Agata de' Goti, l'interesse concreto e attuale a far valere i profili di censura avverso il DCA n. 33 del 17 maggio 2016, recante l'approvazione del "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del d.m. n. 70/2015", laddove si lamenta che quest'ultimo, nel riconvertire il Presidio ospedaliero Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti in Presidio di pronto soccorso e Punto PST per la rete trauma, ne avrebbe precluso l'attività in svariati settori (anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, patologia clinica, radiodiagnostica, emoteca, cardiologia, geriatria, oltre che oncologia), senza tener conto delle caratteristiche del territorio e della tipologia di fabbisogno assistenziale della popolazione residente.

Osserva, al riguardo, il Collegio che, a fronte dell'organica ed analitica distribuzione delle strutture ospedaliere all'interno della macroarea infraregionale delle Province di Avellino e Benevento in relazione al fabbisogno di posti letto nelle singole discipline (cfr. spec. paragrafo 7.2 del "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del d.m. n. 70/2015"), non è configurabile, nel caso in esame, la denunciata violazione del principio di ragionevolezza della scelta compiuta dalla Regione in sede di programmazione della rete ospedaliera, in quanto il riordino di presidi piccoli – quale, appunto, l'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata de' Goti – risponde non solo ad esigenze di spending review, ma ad una migliore garanzia del diritto alla salute: trattasi di misure di macroorganizzazione e di razionalizzazione del sistema sanitario, dovendosi conseguentemente riconoscere alla Regione un'ampia sfera di discrezionale nella valutazione delle esigenze, anche finanziarie, sindacabile sul piano giurisdizionale, solo per vizi macroscopici di erroneità e illogicità, non ravvisabili nella specie (cfr. TAR Puglia, Bari, sez. II, n. 1720/2012).

13. In conclusione, stante la ravvisata carenza di interesse a proporre i motivi di impugnazione indicati retro, sub n. 6-11 e l'acclarata infondatezza dei profili di censura scrutinati retro, sub n. 12, il ricorso in epigrafe va dichiarato in parte inammissibile e in parte respinto.

14 Quanto alle spese di lite, nulla devesi nei confronti della non costituita amministrazione intimata.
P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando sul ricorso in epigrafe, in parte lo dichiara inammissibile e in parte lo respinge.

Nulla sulle spese.

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

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 19 aprile 2017 con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Ida Raiola, Consigliere

Olindo Di Popolo, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE

Olindo Di Popolo

IL PRESIDENTE

Salvatore Veneziano

IL SEGRETARIO