

Studio Legale Gasparro

Sedi: Salerno - Bari – Roma - Milano

Esperti in Diritto Sanitario – Diritto del Lavoro Pubblico

Avv. Prof. Nicola Gasparro

Patrocinante in Cassazione e dinanzi alle Giurisdizioni Superiori

Al Signor
Presidente
Giunta Regionale Abruzzo

Spett.le
Assessorato Sanità
Regione Abruzzo

Spett.le
ASR Abruzzo

Spett.le
Dipartimento della Salute
Regione Abruzzo

Ai Signori
Direttori Generali
AA.UU.SS.LL abruzzesi

E p.c.

Spett.le
Tavolo Monitoraggio Nazionale
Ministero dell'Economia

1

Spett.le
Ministero della Salute

Ai Signori
Capigruppo
Consiglio Regionale Abruzzo

Spett.le
Procura Regionale
Corte dei Conti
Regione Abruzzo

Atto Stragiudiziale di Diffida

2

**Oggetto: Illegittimità degli atti di programmazione delle
AA.UU.SS.LL. della Regione Abruzzo.**

In nome, per conto e nell'interesse esclusivo dei sindacati **AUPI, CIMO, CISL-MEDICI, SNR**, in persona dei rispettivi legali rappresentanti, si significa quanto segue:

Premesso

- Che il Dlgs. n. 502/1992 e ssmmii, denominato "*Riordino della disciplina in materia sanitaria*", reca disposizioni che pongono principi relativi all'organizzazione delle Aziende sanitarie, configuranti norme fondamentali di riforma economico-sociale, nelle quali posso essere introdotte anche norme di

dettaglio da parte delle Regioni che, però, devono essere coesenziali ed integrative al fine dell'attuazione della riforma stessa;

- Che in data 26.03.2012 il Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005 ha emanato gli standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del Servizio Sanitario Nazionale ex art. 12, comma 1, lett. b), del Patto per la Salute 2010-2012;
- Che con Decreto Ministeriale n. 70/2015 il Ministero della Salute ha emanato il regolamento recante *“definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- Che con Decreto Commissariale della Regione Abruzzo n. 55/2016 è stato approvato il *“piano di riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018”*;
- Che con Decreto Commissariale della Regione Abruzzo n. 79/2016 è stato approvato il documento tecnico *“riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo”*, demandando a successivi provvedimenti la definizione delle modalità attuative degli assetti organizzativi come definiti dal medesimo documento tecnico, dettagliando, in puntuali e specifici cronoprogrammi, i processi di riorganizzazione ivi programmati;
- Che con Deliberazione di Giunta Regionale Abruzzo n. 78/2017 sono state approvate le *“nuove linee guida per la redazione degli atti aziendali”* le quali hanno

definito i principi ed i criteri per l'adozione degli atti aziendali ai sensi del richiamato D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

- Che dette linee guida concorrono alla ridefinizione del Servizio Sanitario Regionale, integrando quanto già determinato con i Decreti Commissariali nn. 55/2016 e 29/2016, in materia di riordino della rete ospedaliera e recano la finalità di offrire alle AA.UU.SS.LL. criteri comuni per la stesura dei singoli atti aziendali ai sensi dell'art. 2, comma 2 sexies, D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- Che le OO.SS. abruzzesi, in sede intersindacale sanitaria, mediante istanza di autotutela del 05.04.2017 hanno segnalato agli Organi competenti la presenza di diverse perplessità correlate all'incompatibilità delle nuove linee guida con il quadro normativo a cui fanno espresso riferimento e con particolare riguardo alla violazione dei limiti delle competenze regionali in materia di ordinamento delle AA.UU.SS.LL.;
- Che la Regione Abruzzo con successiva Deliberazione di Giunta Regionale n. 402/2017 ha, conseguentemente, rilevato la necessità di ricondurre i contenuti delle nuove linee guida nel contesto del vigente quadro normativo nazionale, onde garantire la necessità di un omogeneo esercizio delle competenze, così imponendo alle diverse AA.UU.SS.LL di provvedere all'adeguamento dei rispetti atti aziendali;
- Che con nota datata 09.12.2017 prot. 49/2017/ISA, indirizzata ai competenti Organi regionali, le OO.SS. hanno palesato la doverosità di procedere ad una disamina degli atti aziendali tramite un lavoro condiviso e teso allo scopo di trovare

le soluzioni migliori per dare maggiore impulso al Piano di riqualificazione del SSR 2016-2018, come approvato dal Decreto Commissariale n. 55/2016, così chiedendo un confronto mediante calendarizzazione di apposite riunioni per risolvere le difformità riscontrate;

- Che, ancora, con ulteriore nota datata 04.01.2018 prot. 01/2018/ISA sempre le OO.SS., essendo state ignorate le precedenti richieste da parte degli Organi competenti, hanno dichiarato lo stato di agitazione, chiedendo l'attuazione delle procedure di raffreddamento e di conciliazione ai sensi dell'art. 2, comma 2, Legge n. 146/1990 e ss.mm.ii., sempre in un'ottica di necessaria collaborazione per risolvere le problematiche sollevate sugli atti aziendali;
- Che, infine, con successiva nota datata 02.03.2018 prot. 12/2018/ISA, interessando anche il Tavolo di monitoraggio nazionale, le OO.SS. hanno rappresentato la persistente mancanza di regolamenti aziendali definitivi che possano essere idonei a rispettare la mission che le strutture sanitarie pubbliche dovrebbero assolvere, tra l'altro, chiedendo ai competenti Organi di ottenere un quadro più attuale e dettagliato delle strutture ed unità ospedaliere previste dalle diverse AA.UU.SS.LL..

Quanto sopra premesso, si rassegnano le seguenti

Osservazioni

In ottemperanza al DM. n. 70/2015, tutte le strutture sanitarie che concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali devono operare secondo il principio della efficacia,

qualità e sicurezza delle cure, dell'efficienza e della centralità del paziente, attraverso un cambiamento strutturale ed organizzativo determinante una redistribuzione delle risorse che può essere oggettivamente ed equamente effettuata soltanto attraverso una attenta valutazione dei volumi e della strategicità delle prestazioni, nonché delle performance e degli esiti clinici, tenuto conto, altresì, dei rilievi epidemiologici morfologici dei diversi territori.

Nonostante l'emanazione delle nuove linee guida, ancora oggi, non vi è un quadro organico e completo della Sanità abruzzese, tant'è che, ci si trova di fronte a mere parziali e disomogenee approvazioni e non risulta essere stata esperita alcuna procedura di approvazione degli atti di organizzazione sanitaria che possa definirsi risolutiva della programmazione aziendale.

6

Non v'è dubbio alcuno che le condotte degli Organi della Regione Abruzzo abbiamo impedito l'esercizio della libertà sindacale, finendo per eludere i precetti di cui all'art. 28 Legge n. 300/1970.

Tale norma, quale pietra miliare dell'ordinamento sindacale, ha quale precipuo scopo quello di **rendere effettiva l'attuazione dei principi di libertà sindacale.**

Infatti, nella fattispecie, la violazione assume carattere negoziale e/o atipico, laddove alle reiterate richieste delle OO.SS., da noi rappresentate, di essere audite, non vi è stato

alcun seguito, tanto da farne scaturire condotte oggettivamente idonee ad affievolire i diritti sindacali (cfr. Cass. civ., n. 5295/1997).

A ciò occorre aggiungere che sono stati disattesi i contributi sindacali tendenti a far rilevare, appunto, la disomogeneità degli atti che le AA.UU.SS.LL. hanno, di volta in volta, proposto ai competenti Organi Regionali, **così ponendosi anche ai limiti di una condotta antisindacale.**

L'atto aziendale è un provvedimento di diritto privato contenente norme fondamentali sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali e si specifica negli elementi identificativi propri dell'Azienda e proprio tale valore strategico non consente un "andirivieni" degli stessi tra AA.UU.SS.LL. e Regione, per come del resto sta accadendo.

Più nello specifico, tale atto reca una funzione programmatica e non autorizzatoria ed è **sottoposto a validazione regionale all'esito della verifica di conformità alle linee guida, nonché agli ulteriori provvedimenti di programmazione sanitaria regionale.**

Giova osservare, inoltre, che nella redazione dell'atto aziendale le Aziende devono garantire coerenza e compatibilità tra le AA.UU.SS.LL. onde facilitare anche la verifica regionale.

Malgrado, il tempo trascorso, proprio in virtù delle disattese e richiamate disposizioni, nell'ambito della Sanità Abruzzese ci si trova dinanzi ad uno spettro di atti aziendali che, a mero titolo esemplificativo ma non esaustivo, comporta i seguenti rilievi critici:

A) Nell'ambito ospedaliero:

- un sensibile aumento delle UUOCC nella rete ospedaliera pubblica rispetto a quanto, viceversa, previsto dal Decreto Commissariale n. 79/2016;
- la presenza di UOC con posti letto per branche specialistiche (quali Malattie endocrine per gli Ospedali di Chieti ed Atri, Chirurgia vascolare per l'Ospedale di Avezzano, Allergologia per l'Ospedale di Teramo, Oncologia per gli Ospedali di Lanciano e Vasto, Oculistica per l'Ospedale di Avezzano), quando, tuttavia, le stesse dovrebbe configurarsi solo come UOSD;
- la classificazione ingiustificata di UOC per la Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero di Avezzano, oltre ad una UOC per Anatomia Patologica nell'Ospedale di Lanciano e per Laboratorio Analisi nell'Ospedale di Avezzano;
- una anomala modifica, in contrasto con il D.L. n. 8/2017, dell'assetto organizzativo dell'Ospedale di Popoli il quale, conseguentemente, ha subito una variazione nella dotazione delle rispettive UOC, UOSD e UOC che ne ha snaturato sia l'assetto che la funzionalità;
- un quadro di netto contrasto con gli obiettivi posti dal DM n. 70/2015 laddove si prevedono differentemente per la Terapia Intensiva di Neonatologia la UOC negli Ospedali di L'Aquila e di Pescara, la UOSD nell'Ospedale di Chieti e la UOS

nell'Ospedale di Teramo, con evidente affidamento difforme nelle varie AA.UU.SS.LL di una stessa disciplina che sussiste anche per altre branche specialistiche;

- la presenza nell'Ospedale di Chieti di una UOSD di Osservazione breve, senza alcun collegamento funzionale alla UOC di Pronto Soccorso ed Accettazione, che non trova alcuna giustificazione e contrasta con la gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera, oltre a non essere prevista sia nella programmazione sanitaria nazionale sia in quella regionale così comportando forti irregolarità nella gestione dei flussi EMUR che dovrebbe prevedere differenti modalità di dimissione o ricovero dei pazienti;
- sempre per l'Ospedale di Chieti, la individuazione di una UOSD di Audio-Vestibologia e di una UOSD di Reumatologia Pediatrica all'interno delle UOC di riferimento e di cui utilizzerebbero gli stessi strumenti diagnostici e gli stessi operatori sanitari che, tuttavia, risultano già insufficienti alla funzionalità delle sole UOC;
- la mancata previsione delle UOC sia di Farmacia Ospedaliera che di Farmacia Territoriale (una per ogni AUSL), in netto contrasto con il Decreto Commissariale n. 79/2016;

B) Nell'ambito territoriale:

- la abnorme proliferazione di UOC, UOSD e UOS non supportate da una idonea programmazione che, invece, dovrebbe essere rapportata a precisi criteri riferibili al

documento del 26.03.2012 del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Assistenziali in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, al fine di garantire la necessità di una razionalizzazione tesa ad evitare conflittualità di competenze all'interno della articolazione funzionale dei singoli distretti sanitari che, ad esempio, vedono la UOC di Direzione Distrettuale convivere con la UOC di Assistenza Intermedia (AUSL Avezzano-Sulmona-L'Aquila);

- la diversa ed anomala distribuzione di ruoli e competenze alle varie UOC, UOSD e UOS, senza alcuna omogeneità, tali da configurare assegnazioni di strutture al territorio che divergono totalmente con le attività dello stesso (ad es. la Genetica Medica nella AUSL di Chieti che dovrebbe essere istituita solo a livello ospedaliero e non a livello territoriale, ma sulla scorta di un bacino di utenza variabile dai due a quattro milioni);
- la realizzazione di Aree Distrettuali Sanitarie in luogo dei Distretti Sanitari già previsti dalla L.R. n. 5/2008 (Piano Sanitario vigente 2008-2010), che potrebbe essere consentita solo con l'approvazione di un nuovo Piano Sanitario Regionale mediante una Legge Regionale;
- la mancanza di costituzione del Comitato Tecnico aziendale delle Attività distrettuali come, invece, previsto dal Piano Sanitario Regionale vigente, oltre alla mancanza di realizzazione di un cronoprogramma per la costituzione dell'Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale;

- la operatività sperimentale di UCCP nella AUSL di Pescara e nella AUSL di Teramo, non prevista dalla attuale normativa nazionale e svincolata da un dettagliato e giustificato piano economico-finanziario riferibile ad un apposito capitolo di bilancio aziendale, tra l'altro, senza alcuna sottoposizione a valutazioni economiche e prestazionali per mantenere la medesima operatività;
- la operatività di Presidi Territoriali Assistenza in alcune AA.UU.SS.LL. senza la ben che minima precisazione in ordine alle strutture operative alle quali debbano fare riferimento (ad es. nella AUSL di Chieti il PTA di Atesa dovrebbe far capo al Dipartimento di Emergenza ed Urgenza, mentre per il PTA di Guardiagrele non è individuabile la UOC di riferimento);
- la mancata previsione di una dettagliata valutazione economico-finanziaria, nonché di una valutazione delle attività prestazionali erogate dagli Ospedali di Comunità (Casoli, Gissi, Guardiagrele, Pescina e Tagliacozzo) necessarie per continuare a garantirne la operatività;
- la mancata previsione in tutte le AA.UU.SS.LL. della istituzione dell'Assistenza Psicologica come previsto dalla Legge n. 405/1975 e dalla L.R. n. 21/1989, per i consultori, nonché la mancata organizzazione di una Struttura Operativa Complessa di Psicologia per ciascuna ASL e ripartita in due UOSD (una a valenza territoriale e l'altra a valenza ospedaliera), con autonomia gestionale o tecnico professionale e soggette a rendicontazione analitica per la programmazione ed organizzazione delle prestazioni professionali psicologiche in ambito intra ed inter aziendale, allo scopo di

integrarla con i vari Servizi e Dipartimenti che necessitano, per l'appunto, di attività psicologico-clinica di prevenzione ed altro (il vigente Piano Sanitario Regionale già prevede la strutturazione di tali servizi di Psicologia ed i Livelli Essenziali Assistenza, d'altronde, devono essere garantiti alla popolazione ed esigiti correttamente, non potendosi ovviare mediante borse di studio e similari presso i servizi territoriali);

- la mancanza del Coordinamento aziendale delle attività infermieristiche territoriali;
- nella AUSL di Pescara, una incongrua validazione come UOC della Cardiologia Interventistica, anziché di UOSD in ossequio ai riferimenti legislativi regionali, in quanto Unità operativa non ricompresa neanche nel Decreto Commissariale n. 79/2016 ed in contrasto con le norme di cui al DM n. 70/2015 nelle quali le UTIC con Emodinamica diagnostica/interventistica debbono essere poste nell'ambito delle UOC di Cardiologia; in tal senso, nonostante la richiamata, evidente, illegittimità, l'AUSL di Pescara ha adottato un provvedimento contenente un avviso di mobilità per dirigenti medici, senza alcun riferimento regionale e rischiando di creare disservizi in altre UO della stessa Regione, tenuto conto, altresì, che nella fattispecie si è in presenza di graduatorie concorsuali ancora valide, sicchè occorre che venga prima definita la corretta classificazione delle UO;

C) Nell'ambito organizzativo aziendale:

- la soppressione dell'Unità Impiantistica Antinfortunistica (ad es. nell'AUSL di Teramo), in contrasto con le norme nazionali che impongono ed affidano alle

- AA.UU.SS.LL. le diverse competenze specifiche, nonché la titolarità della funzione, per le verifiche periodiche sugli impianti ed attrezzature di lavoro, così creando il rischio di: a) non garantire l'elevatissima tutela della prevenzione degli infortuni sul lavoro e nei luoghi di vita; b) ridurre l'efficienza, la professionalità e la qualità del servizio reso agli utenti che necessitano di verifiche obbligatorie per Legge e che preferiscono avere la garanzia delle verifiche pubbliche in luogo di quelle private; c) far venire meno anche gli introiti, come incassi pubblici aziendali, derivanti dalle verifiche effettuate;
- la mancata previsione del rappresentante delle professioni sanitarie all'interno dello staff delle AA.UU.SS.LL ove insistono le Scuole di Medicina;
 - la presenza di una programmazione totalmente disomogenea circa la formazione permanente per l'aggiornamento delle conoscenze professionali che, viceversa, dovrebbe tenere in debito conto gli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale;
 - la assoluta non considerazione di una programmazione omogenea che dovrebbe portare le AA.UU.SS.LL a dotarsi di un Ufficio Formazione con apposito responsabile che, supportato da una rete di referenti aziendali (ad es. un medico per ogni Dipartimento, un veterinario, un dirigente per ciascuna professionalità dell'area S.PT.A, un dipendente per il personale di comparto, nominati dal Comitato del Dipartimento), possa predisporre annualmente un Piano Formativo con un budget per

la formazione pari all'un per cento del monte salari e con l'individuazione dei fondi per le strutture organizzative;

- la mancata previsione della figura del medico competente nel contesto organizzativo aziendale come unità operativa in staff della Direzione Generale, per le indicazioni di Legge previste nel Testo Unico di Sicurezza sul Lavoro (D.Lgs. n. 81/2008), allo scopo di garantire al medico stesso la possibilità di svolgere in autonomia la propria attività di tutela della salute dei lavoratori.

Ultimo profilo di illegittimità, infone, è rappresentato dalla modificazione delle UOC, UOSD e UOS con Delibera di Giunta Regionale e ciò **in contrasto con i principi sulla gerarchia delle fonti, poiché tali provvedimenti sono di esclusiva competenza del Commissario ad acta.**

Tutte le summenzionate criticità e difformità, nella sostanza, sono addebitabili anche ad una impropria doppia stesura delle linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali, in quanto sono state adottate con la Delibera n. 78/2017, nell'ottica di una revisione (ma senza alcun necessario confronto) a seguito delle osservazioni sindacali sulla prima stesura avvenuta nel 2016 che, di fatto, non sono state considerate integralmente.

Anzi, le medesime linee guida presentano pochissime ed insufficienti correzioni/integrazioni che, invece, **erano state ampiamente ed analiticamente indicate proprio in sede sindacale in misura certamente maggiore.**

Inoltre, **non sembrano tenere adeguatamente conto che i processi di riorganizzazione del personale dipendente delle Aziende sanitarie richiedono una articolata procedimentalizzazione, che l'amministrazione deve necessariamente osservare per evitare di porsi in ipotesi di violazione delle procedure di gestione delle crisi di eccedenze** o sovrannumero, con l'eventuale insorgere di contenziosi facilmente evitabili solo con il rispetto delle procedure previste e del diritto di parteciparvi, **come riportate negli accordi dei processi di ricollocazione.**

Le OO.SS. istanti, allo **scopo di rendere gli assetti organizzativi capaci di creare una reale azione sinergica ed integrata tra presidio ospedaliero e territorio, oltre ad assicurare l'attuazione a livello regionale di tutte le misure rivolte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in *subiecta materia*, hanno inteso offrire spunti giuridici ed ordinamentali ai competenti Organi Regionali, assolutamente imprescindibili e fondamentali ma, tuttavia, non ancora colti ed attuati.**

In buona sostanza, si ritiene che si può e si devono definire, in ottemperanza alle previsioni legislative, **standard idonei alla individuazione di assetti organizzativi efficienti e sicuri, capaci di razionalizzare le risorse loro assegnate e garantire il contenimento dei costi, creando, altresì, le condizioni per migliorare la stessa appropriatezza prescrittiva.**

A tal punto, nel processo di riordino delle Aziende della salute e delle stesse riorganizzazioni dipartimentali, stante le conseguenze sulle attività prestazionali, al fine di deprecare un effetto dequalificativo, non appariva e **non appare, tutt'oggi, ulteriormente procrastinabile un'azione che faccia rispettare quegli standard di cui si è fatto menzione in precedenza.**

Appare oltremodo necessario evidenziare che l'**approvazione degli atti aziendali, senza le opportune rivisitazioni come esposte nella presente diffida, creerebbero delle naturali discriminazioni tra le AA.UU.SS.LL, i servizi sanitari ed il personale, qualora dovessero emanarsi nuove norme alla luce dei recenti interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici** (in particolare circa l'applicazione del DM n. 70/2015, il documento del 26.03.2012 del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Assistenziali in condizioni di

appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, nonché la Legge n. 8/2017).

Così facendo, viene in emersione come, non solo si rischia un disarticolato approccio di riordino della rete ospedaliera, ma anche di limitare i regimi assistenziali, ma non si garantisce neanche un reale contenimento dei costi, disattendendo, altresì, **principi ormai acclarati dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale e della magistratura contabile, laddove si afferma che le ragioni economiche non dovranno giammai limitare i livelli di tutela sanitaria.**

In ordine alle necessità di riorganizzare il sistema strutturale, ancora senza l'adozione di validi e conformi Atti Aziendali, avendo le aziende prodotto in parte ed a “macchia di leopardo” meri atti programmatori, quindi, **è stato tempestivamente e più volte richiesto da parte delle OO.SS. istanti un intervento urgente ed immediato dei competenti Organi affinché, appunto, le programmazioni aziendali delle AUSL, sia quelle già predisposte ma anche quelle ancora in itinere, osservino i precetti legislativi e regolamentari, in particolare uniformandosi al contenuto di cui al DM n. 70/2015 ed al documento del 26.03.2012 del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Assistenziali in condizioni di**

appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa

Stato-Regioni del 23.03.2005.

Naturalmente, nelle more dell'adozione ed approvazione degli atti aziendali, **si rende necessario integrare gli atti già prodotti e prescrivere alle stesse Aziende gli standard, corretti, a cui riferirsi.**

Trattasi di evidente dovere di definire le necessarie procedure, affinché venga in emersione un *modus operandi* trasparente.

Ancor di più, se si pensa che, nella fattispecie, **l'interesse perseguito è rivolto esclusivamente a garantire, attraverso congrue e giustificate disposizioni, un modello applicativo uniforme per tutte le AA.UU.SS.LL. per una assistenza sanitaria più qualificata, nell'ottica più generale del principio di buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.).**

Il buon andamento è, infatti, un principio solidale con l'imparzialità, nel senso che generalmente la garanzia dell'uno vale anche come tutela dell'altra, pur non potendosi escludere ipotesi di divergenza, secondo l'apprezzamento discrezionale del Legislatore.

Al riguardo, l'imparzialità esprime l'equidistanza, intesa come pari attenzione o pari indifferenza, dell'amministrazione e dei suoi funzionari **rispetto ai diversi**

interessi versati nel procedimento o nei confronti dei soggetti che ne sono portatori.

Pertanto, un'**amministrazione imparziale considera soltanto gli interessi pubblici, privati o diffusi tutelati dall'ordinamento e li valuta esclusivamente alla stregua dei criteri legali da esso previsti.**

Al buon andamento sono annessi vari contenuti e finalità più specifiche, ascrivibili sia ad una dimensione più giuridica, cioè garantistica della posizione dei cittadini sottoposti all'esercizio di una potestà pubblicistica, sia ad una più economica, quella dell'efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

In tal modo, il principio funge da riferimento del grado di approvazione democratica dell'attività amministrativa posta in essere dai diversi livelli di governo e, **parimenti, può costituire il punto di riferimento per una valutazione complessiva dell'attività dell'amministrazione e dei suoi esiti, sotto il profilo della legittimità e del merito delle scelte, dato che entrambi sono indici rivelatori della sua correttezza e buona fede ex artt. 1135 e 1335 c.c..**

Ad ogni modo, il significato più innovativo del buon andamento risiede senz'altro nell'**introduzione di una logica di risultato nella gestione della cosa pubblica, imponendo il raggiungimento della maggiore efficienza ed efficacia possibili e cioè il corretto e razionale impiego delle risorse e la**

produzione dei soli effetti giuridici che l'autorità si ripropone di determinare.

Il buon andamento può così fungere da strumento destinato a migliorare il rendimento dell'amministrazione, mediante l'attribuzione di mezzi giuridici elastici, atti a consentirle di dimensionare l'attività posta in essere rispetto al fine prestabilito.

Ovviamente, la gestione del rapporto tra obiettivi e strumenti dell'amministrazione è materia rimessa in prima battuta al libero apprezzamento del Legislatore e, quindi, alla discrezionalità dell'amministrazione stessa, nell'esercizio dei propri poteri statutari e regolamentari.

Le esigenze di efficientamento, che trovano più autentica espressione nel valore del buon andamento, sono astrattamente predicabili non solo per l'attività amministrativa *strictu sensu* ma, in parte, anche per la funzione legislativa e per quella giurisdizionale, ciascuna secondo le proprie peculiarità, mirando prettamente alla corrispondenza dei risultati allo scopo dell'efficienza.

Ciò significa che il perimetro del principio del buon andamento è straordinariamente vasto, non essendo, per il resto, ipotizzabili aree di esenzione dalla sua applicazione.

Più precisamente, il principio in parola opera essenzialmente come criterio di valutazione dell'impatto dei provvedimenti normativi ed, altresì, si rivolge al complessivo funzionamento dell'amministrazione, non limitandosi al solo aspetto dell'organizzazione degli apparati, ma includendo anche la disciplina delle potestà

pubblicistiche e dei relativi procedimenti, anche in virtù del collegamento tra organizzazione e diritti soggettivi.

Al pari di qualunque altra norma costituzionale, anche il principio di buon andamento, qualificato come vero cardine della vita amministrativa e, quindi, come condizione dello svolgimento ordinato della vita sociale, può assurgere a parametro per valutare la legittimità regionale, **in tema di organizzazione ed attività amministrativa, specialmente sotto il profilo della congruità con i canoni di efficienza, efficacia ed economicità.**

In linea con quanto osservato sugli stretti legami tra buon andamento ed imparzialità, la Consulta ha approfondito proprio questa interdipendenza, **intervenendo sulla procedimentalizzazione dell'azione pubblica e sul conseguimento, da parte dell'amministrazione, di obiettivi di trasparenza, pubblicità, partecipazione e tempestività nell'esercizio dei propri poteri** (cfr. Corte Cost., n. 70/2013).

Nell'iter logico del processo giuridico seguito dalla Corte nella suddetta pronuncia, infatti, il buon andamento è elevato a metro di misura della qualità stessa della normativa sull'organizzazione ed i poteri dell'amministrazione pubblica, segnando un solco in materia al fine di addivenire ad una più stringente forma di controllo di ragionevolezza sulla legislazione amministrativa.

Per ciò che qui concerne, ai fini del presente atto, si evidenzia **una incomprensibile ed ingiustificabile variabilità nella individuazione delle UOC, UOSD e UOS**, tanto che, qualora si attuasse la costituzione di un'unica AUSL regionale, conseguentemente dovrebbero essere cancellate/accorpate così determinando ovvie rivendicazioni che non troverebbero soluzione alcuna, neanche mediate l'attuale stesura delle norme transitorie e finali inserite nelle linee guida regionali per la redazione degli atti aziendali;

Vi sono, poi, UOC e UOSD che fanno riferimento ad un solo Dirigente sanitario ed amministrativo, senza personale in organico, nell'ottica di una già attuale insufficienza dello stesso, nonché un aperto contrasto con quanto stabilito dal DM n. 70/2015 laddove - è bene ribadirlo - risulta una eccessiva variabilità discrezionale in ordine al numero di UOC ed il numero delle UOSD e UOS ad esse collegate.

Occorre, inoltre, osservare che, **difettando l'omogeneità tra UOC, UOSD e UOS, viene meno la semplificazione della architettura istituzionale a livello regionale come, invece, prevista dal Piano di riqualificazione** adottato con Decreto Commissariale n. 55/2016 il quale, come si sa, prevede la costituzione di una sola AUSL regionale e di due DEA di secondo livello funzionali Chieti-Pescara e L'Aquila-Teramo.

In una tale ottica, **sarebbe imprescindibile mantenere i seguenti parametri standard:**

D) Parametri di legittimità:

- il numero delle UOC ospedaliere (con e senza posti letto) dovrebbe essere calcolato come previsto dal DM. n. 70/2015;
- il numero delle UOSD e delle UOS ospedaliere dovrebbe essere assegnato come previsto dall'Accordo datato 26.03.2012 del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse;
- il numero delle UOC amministrative e territoriali dovrebbe essere assegnate sempre in ossequio ai criteri previsti dal medesimo Accordo datato 26.03.2012 ovvero di una UOC ogni 9.158 residenti (per le Regioni con una popolazione fino a 2.500.000 di abitanti);
- avendo come parametro di riferimento sempre il prefato Accordo del 26.03.2012, pertanto, nella Regione Abruzzo, la cui popolazione al 31.12.2017 è di circa 1.316.000 abitanti (Chieti, L'Aquila, Pescara, Teramo), le strutture sanitarie territoriali ed amministrative dovrebbero essere previste in numero di 144 UOC (così distribuite: 32 per la AUSL Avezzano-Sulmona-L'Aquila; 43 per la AUSL Lanciano-Vasto-Chieti; 35 per la AUSL Pescara; 34 per la AUSL Teramo) e di 188 UOSD e UOS (così distribuite: 43 per la AUSL Avezzano-Sulmona-L'Aquila; 53 per la AUSL Lanciano-Vasto-Chieti; 47 per la AUSL Pescara; 45 per la AUSL Teramo).

Tuttavia, gli atti aziendali prevedono una diversa distribuzione delle strutture sanitarie in aperta difformità con quanto sopra precisato.

Invero ed in definitiva, occorre procedere con sollecitudine al **rinvenimento di una adeguata e valida soluzione ad ogni singola criticità evidenziata con il presente atto, mediante la predisposizione di una appropriata concertazione, non più procrastinabile, che coinvolga le OO.SS. istanti e che permetta con il Servizio Regionale di Programmazione Sanitaria di addivenire ad una integrazione/correzione degli atti aziendali in itinere delle singole AA.UU.SS.LL..**

Tanto premesso, in nome, per conto e nell'interesse esclusivo dei sindacati **AUPI, CIMO, CISL-MEDICI, SNR**, in persona dei rispettivi legali rappresentanti, si

invitano e diffidano

gli Organi in indirizzo ad attivarsi **per la verifica della legittimità degli atti di programmazione delle AA.UU.SS.LL. della Regione Abruzzo ed, al fine, di convocare un tavolo tecnico regionale per consentire alle OO.SS. di poter esporre e meglio circostanziare le ragioni di cui al presente atto, onde scongiurare azioni legali che andrebbero a paralizzare gli interessi degli utenti quali fruitori e beneficiari del bene salute.**

Più specificatamente, si chiede, sin da ora, la revisione e conseguente discussione su tutti i punti contrassegnati dalle lettere A), B), C) e D) di cui in narrativa.

Nella negativa, qualora le istanze contenute nel presente atto non dovessero essere recepite, le OO.SS. istanti saranno costrette, loro malgrado, a proclamare lo stato di agitazione, nonché ad impugnare, alla loro definitiva approvazione, i singolo atti aziendali dinanzi all'autorità giudiziaria competente.

La presente vale anche quale espressa richiesta di informazioni in virtù dei principi generali dell'attività amministrativa di cui alla Legge n. 241/1990 e succ. s.m.i., affinché ciascuno dei destinatari della stessa fornisca urgente risposta, in ragione delle proprie competenze, alle osservazioni, richieste ed istanze ivi contenute, comunicando, in merito, il responsabile del procedimento, la fase, lo stato, l'esito e quant'altro possa ritenersi utile.

Ai fini della ricezione di ogni conseguente comunicazione, si indica il seguente indirizzo di posta elettronica certificata: avvocatonicolagasparro@pec.it

Tanto ad ogni fine ed effetto di Legge, con riserva di diritti, ragioni ed azioni.

Bari, 12.07.2018.

Avv. Prof. Nicola Gasparro