

Publicato il 03/04/2017



**N.01787 /2017 REG.PROV.COLL.
N. 00426/2016 REG.RIC.**



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 della Campania

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 426 del 2016, proposto da:

... *omissis* ...

... OMISSIA ...

+ Centro Antidiabetico Emotest

Srl, in persona del legale rappresentante pro tempore, tutti rappresentati e difesi dagli avvocati Riccardo Marone, Giuseppe Maria Perullo, con domicilio eletto presso lo studio del primo, in Napoli, via Cesario Console, n. 3;

contro

Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario nella Regione Campania, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura distrettuale di Napoli, domiciliata in Napoli, via Diaz, n. 11;

ASL Napoli 2 Nord, rappresentata e difesa dagli avvocati Guglielmo Ara, Amalia Carrara, domiciliati presso la Segreteria del TAR Campania, in Napoli, piazza Municipio, n. 64;

Regione Campania, non costituita in giudizio;

per l'annullamento

della delibera del Commissario straordinario dell'ASL Napoli 2 Nord n. 25 del 18 gennaio 2016: riorganizzazione di tutta l'attività assistenziale di diabetologia presso le strutture pubbliche e interruzione del rapporto di collaborazione con i centri privati di diabetologia.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario nella Regione Campania e dell'ASL Napoli 2 Nord;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 11 gennaio 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. Con ricorso notificato il 26 gennaio 2016 e depositato il 27 gennaio 2016, i nominativi in epigrafe, in veste di pazienti affetti da diabete mellito, nonché il Centro Antidiabetico Emotest s.r.l. impugnavano, chiedendone l'annullamento, previa sospensione, i seguenti atti, recanti, da un lato, l'interruzione dei rapporti di collaborazione (instaurati mediante contratti di servizio) tra l'ASL Napoli 2 Nord e le strutture private autorizzate all'erogazione di prestazioni sanitarie nella branca di diabetologia (c.d. centri antidiabete) e, d'altro lato, l'istituzione di centri diabetologici pubblici e di ambulatori dedicati per garantire l'intera assistenza diabetologica ai soggetti residenti nel territorio dell'ASL Napoli 2 Nord: - delibera del Commissario straordinario dell'ASL Napoli 2 Nord n. 25 del 18 gennaio 2016; - nota dell'ASL Napoli 2 Nord – UOC Accreditamento e controllo della spesa sanitaria, prot. n. 928, del 16 dicembre 2015; - nota del Subcommissario sanitario

dell'ASL Napoli 2 Nord, prot. n. 52990, del 28 dicembre 2015.

2. A sostegno dell'esperito gravame, deducevano, in estrema sintesi, che: - l'amministrazione sanitaria intimata avrebbe violato l'accordo transattivo del 19 gennaio 2011, stipulato in esito alla pronuncia dell'ordinanza cautelare di questo Tribunale amministrativo regionale n. 1494/2011; - le strutture pubbliche esistenti e le risorse finanziarie destinate all'assistenza diabetologica sarebbero inadeguate, sul piano quantitativo e qualitativo, a supplire efficacemente al servizio finora erogato dalle strutture private nel settore de quo ed a garantire, quindi, adeguati livelli prestazionali ai pazienti diabetici; - alle strutture private interessate non sarebbe stato previamente comunicato l'avvio del procedimento definito con l'interruzione del rapporto di collaborazione con esse anteriormente instaurato.

3. Costituitasi l'intimata ASL Napoli 2 Nord, eccepiva l'infondatezza del gravame esperito ex adverso, del quale richiedeva, quindi, il rigetto.

Si costituiva, altresì, in giudizio per resistere al ricorso il Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario nella Regione Campania.

4. Alla camera di consiglio del 24 febbraio 2016, la proposta domanda cautelare era respinta con ord. n. 200/2016, confermata in appello dal Consiglio di Stato, sez. III, con ord. n. 1996/2016.

5. In esito all'udienza pubblica del 12 ottobre 2016, la Sezione, con ord. coll. n. 426/2016, disponeva, ai sensi degli artt. 63, comma 1, e 64, comma 3, cod.proc. amm., l'acquisizione di una dettagliata e documentata relazione a cura dell'amministrazione sanitaria resistente, che illustrasse: “- se e quali centri diabetologici pubblici risultino, allo stato, già allestiti e/o operanti; - quali siano, allo stato, le strutture pubbliche deputate all'erogazione delle prestazioni specialistiche in favore dei pazienti diabetici residenti nel territorio dell'ASL Napoli 2 Nord; - le misure in concreto adottate in attuazione della programmazione a breve, medio e lungo termine elaborata nella ‘relazione attività clinico-assistenziale per la gestione del paziente con diabete mellito a carico dell'ASL Napoli 2 Nord’, nonché nella nota dell'ASL Napoli 2 Nord, prot. UOSD Diab

1/2016, del 4 gennaio 2016 (avente per oggetto ‘Proposta riorganizzazione attività assistenziali dedicate al diabete mellito nell’adulto’), entrambe depositate in giudizio il 15 febbraio 2016; - il livello di adeguatezza, efficienza e tempestività dell’assistenza specialistica apprestata dalle strutture pubbliche in attività in favore dei pazienti diabetici residenti nel territorio dell’ASL Napoli 2 Nord; - la situazione di accreditamento dei centri privati antidiabete presenti sul predetto territorio”.

6. In assolvimento dell’incombente istruttorio impartito, l’ASL Napoli 2 Nord, in data 9 gennaio 2017, depositava in giudizio la documentazione richiestale.

7. Successivamente, all’udienza pubblica dell’11 gennaio 2017, la causa era trattenuta in decisione.

8. Venendo ora a scrutinare il ricorso nel merito, giova previamente illustrare il quadro normativo-istituzionale e socio-sanitario di riferimento.

8.1. Innanzitutto, le “Linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e percorso assistenziale per il paziente diabetico”, approvate con delibera della Giunta regionale della Campania n. 1168/2005, avevano previsto, per i pazienti colpiti da diabete mellito, in rapporto alla gravità di tale patologia, accanto ad un primo livello assistenziale, affidato ai medici di medicina generale, e ad un terzo livello assistenziale, consistente nel ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria o in day hospital, un secondo livello assistenziale, assicurato dai centri di diabetologia da organizzare a guisa di unità operative territoriali.

Avevano, quindi, precisato che: “Per quanto attiene al fabbisogno di tali strutture si fa riferimento a quanto previsto dalla delibera della Giunta regionale 31 dicembre 2001, n. 7301, che prevede che il rapporto ottimale tra domanda ed offerta sia valutabile, a livello di programmazione aziendale, sulla base del programma di attività territoriali, che le Aziende Sanitarie Locali adottano ai sensi dell’art. 3 quater del d.lgs. n. 229/1999. Pertanto si ribadisce il concetto, già espresso nella l. r. n. 32/1994 e nelle linee guida pubblicate sul BURC 3 agosto 1995, n. 37, della competenza territoriale dell'erogazione delle prestazioni diabetologiche. La

menzionata legge prevedeva inoltre un fabbisogno di 1 centro diabetologico ogni 250.000 abitanti, ma alla luce dell'aumento della prevalenza della patologia diabetica, del mancato raggiungimento degli obiettivi del P.S.R., e della deospedalizzazione della patologia diabetica imposta dal decreto sui L.E.A., è necessaria una rivalutazione di tale dato, dando come indicazione alle ASL, ai fini di un'equità assistenziale sul territorio regionale e di una maggiore efficienza di tali strutture, la istituzione di un centro diabetologico ogni 100.000-150.000 abitanti. In tale programmazione è indispensabile tener conto della densità abitativa del territorio esaminato, valutando nel fabbisogno assistenziale l'accessibilità ai servizi, pertanto in territori con scarsa densità abitativa è possibile prevedere rapporti più bassi”.

8.2. L'art. 9, commi 1-4, della l. r. Campania n. 9/2009 ha, poi, stabilito che: “1. Il centro diabetologico territoriale, pubblico o accreditato, ha come obiettivo principale la cura dei diabetici di tipo I, delle gravide diabetiche e dei diabetici di tipo II con complicanze, attraverso l'integrazione con gli altri livelli assistenziali e con i centri diabetologici pediatrici per il passaggio all'età adulta dei bambini diabetici. 2. Deve essere istituito un centro diabetologico ogni 100.000-150.000 abitanti. In tale programmazione è indispensabile tener conto della densità abitativa del territorio esaminato, valutando nel fabbisogno assistenziale l'accessibilità ai servizi. Pertanto, per i territori con scarsa densità abitativa è possibile prevedere rapporti più bassi. 3. Il centro diabetologico deve prevedere un'organizzazione assistenziale strutturata in team diabetologico interdisciplinare (TDI), coordinato dallo specialista diabetologo. Del TDI fanno parte specialisti in cardiologia, oculistica e nefrologia. Il TDI si avvale della consulenza di altri specialisti tra cui il neurologo e lo psicologo. Sono parte integrante del TDI gli infermieri professionali con formazione nel campo diabetologico, i dietisti e i podologi. Il medico di medicina generale è parte integrante del team secondo il modello assistenziale della gestione integrata. 4. L'assistenza al paziente diabetico deve essere organizzata in conformità delle linee di indirizzo per l'organizzazione dell'attività diabetologica e

percorso assistenziale per il paziente diabetico approvate con delibera di Giunta regionale 16 settembre 2005, n. 1168, e successive integrazioni”.

8.3. Con delibera n. 642/2009, la Giunta regionale della Campania ha, inoltre, disposto che: - “ai pazienti diabetici della Regione Campania, debbano essere erogate, sia da parte dei centri pubblici sia di quelli ‘già convenzionati’, le prestazioni in esenzione individuate nel d.m. 329/1999 e successive modificazioni, con i relativi codici e tariffe di cui alla delibera della Giunta regionale della Campania n. 1874/1998”; - “alla luce delle già richiamate linee di indirizzo sulla gestione dei pazienti diabetici (delibera della Giunta regionale della Campania n. 37/2004 e delibera della Giunta regionale della Campania n. 1168/2005) possano essere erogate, sia da parte dei centri pubblici che di quelli ‘già convenzionati’, anche le prestazioni attinenti alla patologia diabetica, comprese nel nomenclatore tariffario regionale di cui alla delibera della Giunta regionale della Campania n. 1874/1998, con compartecipazione alla spesa da parte del paziente”.

8.4. Sul territorio dell’ASL Napoli 2 Nord le prestazioni diabetologia sono state finora erogate, oltre che dai distretti sanitari e dai medici di medicina generale, anche – sulla base di contratti di servizio all’uopo stipulati con l’amministrazione sanitaria – da strutture private autorizzate ai sensi della delibera della Giunta regionale della Campania n. 7301/2001.

8.5. Il rapporto convenzionale con le menzionate strutture private autorizzate fu interrotto con delibera commissariale dell’ASL Napoli 2 Nord n. 653 del 30 giugno 2011 in vista della divisata conversione della rete di assistenza ai pazienti diabetici nell’alveo esclusivo del settore pubblico.

8.6. Gli effetti del suindicato provvedimento furono, però, sospesi, in sede cautelare da questo adito Tribunale amministrativo regionale – nel giudizio introdotto con ricorso iscritto a r.g. n. 4708/2011 – con ord. n. 1494/2011, cosicché l’ASL Napoli 2 Nord, in data 19 gennaio 2012, stipulò un accordo transattivo con i centri diabetologici privati ricorrenti, recepito nella delibera commissariale n. 80 del 26

gennaio 2012 e comportante la prosecuzione del rapporto di collaborazione con i centri anzidetti fino al relativo accreditamento istituzionale.

Nel citato accordo transattivo era stato, in particolare, rilevato che:

“- esiste una insufficienza delle strutture pubbliche alla presa in carico di tutti i pazienti diabetici dell'ASL;

- sono presenti liste di attesa anche per la sola redazione del piano terapeutico annuale nelle strutture pubbliche;

- la sinergia tra i professionisti impegnati nella cura del paziente diabetico è presente solo in parte nelle strutture pubbliche e quindi manca la garanzia totale del day service;

- non esiste uniformità di assistenza sul territorio dell'ASL;

- gran parte dei pazienti sono in carico da circa 20 anni nei centri privati;

- la mancata migrazione dei pazienti in strutture provvisoriamente accreditate di ASL viciniori contribuisce ad un benessere per essi per gli evitati spostamenti e un vantaggio per l'ASL per il controllo diretto delle prestazioni e per la riduzione delle tariffe;

- esiste un evidente risparmio dell'ASL, coniugandosi il contratto con i centri privati con una riduzione delle tariffe per le prestazioni erogate e con un tetto di spesa definito e quindi con l'applicazione di ulteriori regressioni tariffarie in caso di superamento dello stesso”.

8.7. Anche all'indomani di simili approdi, il progetto di conversione della rete di assistenza ai pazienti diabetici nell'alveo esclusivo del settore pubblico non è stato abbandonato, ma è stato ulteriormente implementato dall'amministrazione sanitaria resistente.

Precipuamente sulla scorta delle linee programmatiche enucleate nella nota del 4 gennaio 2016, prot. n. UOSD Diab 01/2016, e nella “relazione attività clinico-assistenziale per la gestione del paziente con diabete mellito a carico dell'ASL Napoli 2 Nord”, quest'ultima è addivenuta all'adozione della gravata delibera commissariale n. 25 del 18 gennaio 2016, ove ha sancito l'avvio della

“riorganizzazione di tutta l’attività assistenziale di diabetologia, per garantirla attraverso i propri distretti sanitari e presidi ospedalieri” e, quindi, previsto “l’istituzione di centri diabetologici pubblici e di ambulatori dedicati”.

8.8. La riorganizzazione della rete diabetologica, preordinata e circoscritta da tale provvedimento al settore pubblico, risulta così delineata nella relazione dell’ASL Napoli 2 Nord prot. n. 9/2016, depositata in giudizio il 9 gennaio 2017 in assolvimento dell’incombente istruttorio impartito con ord. coll. n. 426/2016.

“Questa Azienda – recita la richiamata relazione – si è dotata di una rete di strutture diabetologiche territoriali distrettuali, costituite dalla organizzazione in teams degli specialisti diabetologi (che svolgono funzione di coordinamento dei percorsi assistenziali, per i pazienti diabetici) insieme agli specialisti oculista, cardiologo, nefrologo, neurologo (che dedicano in maniera specifica una parte del monte orario distrettuale ai PDTA per diabetici), coadiuvati da infermieri dedicati e forniti di canali di comunicazione diretta personale, cartacea (libretto paziente con DM) e informatizzata con MMG. Queste strutture diabetologiche sono dotate di punti prelievi per gli esami ematochimici, che vengono lavorati nei laboratori centralizzati, mentre alcune utilizzano strumenti analizzatori interni alla struttura diabetologica (Pozzuoli) o al distretto (Frattamaggiore).

Tutti i punti di assistenza diabetologica pubblica aziendale ASL NA 2 Nord sono dotati di postazioni pc in rete con: - software di gestione informatizzata delle prescrizioni presidi per diabetici (diabetologia Net) su WEB, aperto a tutti i prescrittori aziendali (territoriali, ospedalieri e strutture autorizzate) utile a favorire l’omogeneità e l’appropriatezza prescrittiva, aperto al Dipartimento di Farmacovigilanza e interfacciato con la Piattaforma regionale: a tale sistema sono accreditati anche tutti i MMG ASL Na 2 Nord ... per il rinnovo dei PT presidi ai propri assistiti diabetici arruolati alla G.I.

Tale rete è così in grado di erogare le prestazioni previste per i diabetici nei percorsi di cura correlati ai vari livelli di gravità e/o complessità con il

coinvolgimento appropriato dei MMG, delle strutture diabetologiche territoriali e delle strutture ospedaliere”.

Nella relazione prot. n. 9/2016 sono, altresì, illustrate le misure volte a fronteggiare la transizione alla programmata rete diabetologica pubblica, articolata in complessive sei strutture dedicate.

“L'Azienda – prosegue il documento in parola – ha valutato il numero di pazienti già in carico presso i centri a contratto e il numero e la tipologia di prestazioni ad essi erogate nell'ultimo anno; ha raccolto dai distretti sanitari e dai presidi ospedalieri relazioni sulla garanzia erogativa per competenza territoriale del nuovo carico di lavoro (con riferimento alle prestazioni già erogate nel 2015 dalle strutture private) ed ha ritenuto di poter garantire assistenza ai pazienti già in cura presso tali centri attraverso le risorse già disponibili e con un processo di ulteriore efficientamento e potenziamento della offerta assistenziale, ponendo in essere, contestualmente, iniziative che abbattessero o riducessero al minimo i disagi per i pazienti nel periodo critico di transizione: potenziamento immediato dell'assistenza diabetologica attraverso incrementi orari a diabetologi interni per circa 14 ore settimanali più ulteriori 76 ore settimanali attribuite prima con incarico temporaneo, poi in questi giorni trasformato, dopo pubblicazione, in contratti a tempo indeterminato. L'Azienda ad oggi dispone di circa 710 ore settimanali di diabetologia e, tenendo conto che la citata attuazione della gestione integrata in collaborazione con i MMG aveva già negli ultimi anni razionalizzato, riducendoli, gli accessi impropri dei pazienti diabetici presso le strutture diabetologiche pubbliche (come quelli dei pazienti non complicati e in buon compenso metabolico prima ripetuti durante l'anno per il solo controllo dei dati antropometrici o per la proroga di validità PT distribuzione presidi), tale monte orario si sta dimostrando sufficiente, nel nuovo sistema, a sostenere il carico di lavoro assistenziale”.

Proprio al fine di gestire la fase di transizione al nuovo sistema, l'ASL Napoli 2 Nord, con note del 26 gennaio 2016, prot. n. 71/A, e del 4 febbraio 2016, prot. n. 5981, aveva già provveduto a incrementare il monte ore dei propri specialisti

diabetologi.

8.9. Lo stato corrente di attuazione del sopra illustrato programma di riorganizzazione della rete diabetologica è, infine, rappresentato nella nota dell'ASL Napoli 2 Nord, prot. n. 772, del 4 gennaio 2017, depositata in giudizio il 9 gennaio 2017 sempre in assolvimento dell'incombente istruttorio impartito con ord. coll. n. 426/2016.

“Il processo di riorganizzazione delle attività diabetologiche ai pazienti con diabete mellito in ASL Na 2 Nord avviato nel corso del 2016 – recita il documento in parola – ... è in fase di progressiva e avanzata realizzazione.

L'apposita Commissione, istituita per l'analisi e il monitoraggio della risposta assistenziale alla patologia diabetica sull'intero territorio aziendale, ha ribadito la necessità di accelerare il processo di accorpamento delle strutture ambulatoriali diabetologiche esistenti, allocandole fisicamente all'interno delle sei strutture diabetologiche territoriali individuate, pur rilevando che già è stato prestato servizio ai diabetici ASL Na 2 Nord nel corso del 2016 con organizzazione in percorsi integrati, senza che venissero rilevate segnalazioni di particolari disservizi da parte dei pazienti diabetici e/o dei medici di medicina generale presso il centro di segnalazione telefonica appositamente costituito all'inizio dell'anno.

E' stato pertanto affidato a un gruppo di lavoro così costituito: dott. Antonio Cajafa, responsabile UOC Cure Primarie; dott. Giovanni Scatozza, responsabile UOSD Diabetologia; dott. Giuseppe Schiano di Cola, dipartimento Prevenzione; arch. Mauro Rullo, Ufficio Tecnico; il compito di verificare analiticamente in ciascuna sede la disponibilità e la idoneità di ambienti utili ad ospitare le attività diabetologiche e delle specialità correlate, mirate alla prevenzione, allo screening e alla cura del diabete e delle sue complicanze.

Il gruppo di lavoro ha prodotto la relazione in allegato cui è seguito l'affido alle ditte incaricate dei lavori di adeguamento, ove indicati, da concludere entro il gennaio 2017, utili alla concessione dei relativi documenti autorizzativi.

L'UOC Cure Primarie ha in atto la modifica contrattuale delle sedi di assegnazione degli specialisti dedicati (diabetologi, cardiologi, oculisti, nefrologi e neurologi); al CUP è in atto la variazione e rimodulazione delle agende di prenotazione dedicate ai PDTA Diabete; la Direzione Sanitaria aziendale si è fatta carico di vigilare sulla redistribuzione delle Unità infermieristiche dedicate, garantendo l'assegnazione su ciascuna sede di almeno 4 infermieri + 1 amministrativo.

Il cronoprogramma concordato prevede: - 20 gennaio – 1° febbraio 2017, attivazione delle SDA: Casoria, via Alcide De Gasperi, 43; Marano, via Mario Musella (già via Giovanni Falcone, 4); Pozzuoli, Via Terracciano, 21; - 1 – 15 febbraio 2017, attivazione delle SDA: Acerra, via Flavio Gioia, 2; Frattamaggiore, via Padre Mario Vergara, 228; Villaricca, Corso Italia.

Le sei strutture diabetologiche individuate assicureranno una dotazione iniziale di personale con le seguenti figure: - specialisti in Diabetologia, n. 3 (114 ore settimanali) almeno 100 in fase di start up; - specialisti in Oculistica, n. 1 per almeno 20 ore settimanali in fase di start up; - specialisti in Cardiologia, n. 1 per almeno 20 ore settimanali in fase di start up; - infermieri, n. 4; - specialista in Neurologia, n. 1 per almeno 6 ore settimanali in fase di start up; - specialista in Nefrologia, n. 1 per almeno 6 ore settimanali in fase di start up;

E' stato inoltre costituito un gruppo di lavoro così composto: dott. Jole Gaeta, specialista diabetologo ambulatoriale; dott. Ezechiele de Luca, specialista diabetologo ambulatoriale; dott. Ettore Petraroli, coordinatore branca specialisti diabetologi; dott. Maurizio Olivares, coordinatore branca specialisti cardiologi; dott. Alfredo Digiovanni, coordinatore branca specialisti oculisti; dott. Silvana Galdiero, coordinatore branca specialisti neurologi; sig.ra Fabiana Anastasio, Coordinamento regionale Associazioni pazienti diabetici; dott. Domenico Adinolfi, MMG; dott. Antonio Cajafa, Direttore UOCCP; dott. Giovanni Scatozza, UOSD Diabetologia; cui è stato affidato il compito dell'aggiornamento e della condivisione dei PDTA dedicati in ASL Na 2 Nord ai pazienti con diabete mellito, in relazione all'accorpamento delle attività presso le sei sedi individuate, da completare entro il

15 febbraio 2017”.

9. Da quanto sopra emerge un dato oggettivo e innegabile, il quale finisce per avvalorare la tesi propugnata da parte ricorrente; e cioè che, al momento attuale – ossia al momento della presente decisione, oltre che, vieppiù, all’epoca della proposizione del ricorso introduttivo –, sul territorio dell’ASL Napoli 2 Nord non figurano centri antidiabete ex art. 9, comma 3, della l. r. Campania n. 9/2009 (aventi un’organizzazione assistenziale strutturata in team diabetologico interdisciplinare, coordinato dallo specialista diabetologo, composto da specialisti in cardiologia, oculistica e nefrologia, dal medico di medicina generale, da infermieri professionali con formazione nel campo diabetologico, da dietisti e podologi, nonché coadiuvato da altri specialisti, quali il neurologo e lo psicologo) già allestiti ed operanti, così come previsto dalla delibera della Giunta regionale della Campania n. 1168/2005.

Al di là dei profili programmatici – ampiamente sviluppati nella nota del 4 gennaio 2016, prot. n. UOSD Diab 01/2016, nella “relazione attività clinico-assistenziale per la gestione del paziente con diabete mellito a carico dell’ASL Napoli 2 Nord” e nella relazione prot. n. 9/2016 –, la citata nota dell’ASL Napoli 2 Nord, prot. n. 772, del 4 gennaio 2017 si limita a contemplare la prossima, ma non ancora compiuta attivazione di sei “strutture diabetologiche territoriali” (localizzate in Casoria, Marano, Pozzuoli, Acerra, Frattamaggiore, Villaricca) per il periodo 20 gennaio – 15 febbraio 2017, laddove – a tenore della gravata delibera commissariale n. 25 del 18 gennaio 2016 e della menzionata relazione prot. n. 9/2016 – l’attuale assistenza diabetologica pubblica rimane confinata entro i perimetri ambulatoriali dei distretti sanitari e dei presidi ospedalieri, attraverso l’incremento del monte ore delle prestazioni specialistiche erogabili.

10. Di ciò è, d’altronde, conferma il contenuto del decreto del Commissario ad acta per l’attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania n. 35 del 30 maggio 2016, dove, per il territorio dell’ASL Napoli 2

Nord, a fronte di un fabbisogno di 11 centri antidiabete (pubblici o privati), non figura alcuna struttura pubblica esistente e soltanto due strutture pubbliche programmate.

11. Di qui, dunque, l'illegittimità della determinazione assunta dall'amministrazione sanitaria resistente, la quale, senza tener conto dei parametri di fabbisogno enucleati delibera della Giunta regionale della Campania n. 1168/2005 e dall'art. 9, comma 3, della l. r. Campania n. 9/2009 (un centro diabetologico ogni 100.000-150.000), in rapporto ad una popolazione di circa 1.050.000 residenti, e pretermettendo le disposizioni dettate con delibera della Giunta regionale della Campania n. 642/2009 in funzione di indeclinabili esigenze di continuità terapeutica a beneficio dei pazienti colpiti da diabete mellito, nonché affrettatamente abbandonando l'approccio invalso con la delibera commissariale n. 80 del 26 gennaio 2012, ha interrotto i rapporti di collaborazione (instaurati mediante contratti di servizio) con le strutture private autorizzate, nonostante l'assenza di centri antidiabete pubblici già allestiti ed operanti.

E' pur vero, cioè, che la scelta di concentrare l'assistenza diabetologica entro una rete esclusivamente pubblica attiene al merito discrezionale delle scelte programmatiche dell'amministrazione, finalizzate al contenimento della spesa pubblica nel settore sanitario – scelte insindacabili, come tali, dall'adito giudice amministrativo –, ed è, anzi, coerente con la direttiva – impartita col citato decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Campania n. 35 del 30 maggio 2016 – “di potenziare la presenza nelle Aziende Sanitarie Locali dei centri di diabetologia prevedendo anche di soddisfare prioritariamente il fabbisogno non coperto tramite l'offerta pubblica”, nonché con l'obiettivo “di ridurre il notevole onere finanziario derivante dalla erogazione di prestazioni di diabetologia da parte di strutture sanitarie non accreditate con il Servizio sanitario regionale”, laddove, peraltro, “la sussistenza ... di contratti di servizio con strutture private non accreditate con il Servizio sanitario regionale per le prestazioni della branca della diabetologia configura circostanza

eccezionale, e quindi transitoria, rispetto al regime vigente per le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie di diabetologia con onere a carico del Servizio sanitario regionale” (Cons. Stato, sez. III, ord. n. 1996/2016).

Ma è altrettanto vero che, fintantoché non risultasse pienamente e definitivamente realizzata la programmata riorganizzazione della rete diabetologica mediante strutture pubbliche all’uopo allestite per l’erogazione del secondo livello assistenziale, l’assetto garantito dai rapporti di collaborazione (instaurati mediante contratti di servizio) con le strutture private autorizzate non avrebbe potuto essere legittimamente rimosso senza compromettere la continuità, l’adeguatezza e la tempestività dei trattamenti terapeutici in favore dei pazienti colpiti da diabete mellito.

12. In conclusione, stante la ravvisata fondatezza del profilo di censura dianzi scrutinato, ed assorbiti quelli ulteriori, il ricorso in epigrafe deve essere accolto, con conseguente annullamento dell’impugnata delibera del Commissario straordinario dell’ASL Napoli 2 Nord n. 25 del 18 gennaio 2016, restando comunque salva – per quanto rimarcato retro, sub n. 11 – ogni ulteriore determinazione dell’amministrazione sanitaria resistente in esito alla piena e definitiva attuazione della programmata riorganizzazione della rete diabetologica mediante centri debitamente attrezzati ed operanti sul territorio, nonché proporzionati al fabbisogno assistenziale della popolazione residente.

13. Appare equo compensare interamente tra le parti le spese, i diritti e gli onorari di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima), definitivamente pronunciando, accoglie il ricorso in epigrafe nei sensi di cui in motivazione e, per l’effetto, annulla la delibera del Commissario straordinario dell’ASL Napoli 2 Nord n. 25 del 18 gennaio 2016.

Spese compensate.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui all'art.22, comma 8, del d.lgs. n. 196/2003, 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 delle parti o di persone comunque ivi citate.

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 11 gennaio 2017 con l'intervento dei magistrati:

Salvatore Veneziano, Presidente

Paolo Corciulo, Consigliere

Olindo Di Popolo, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE
Olindo Di Popolo

IL PRESIDENTE
Salvatore Veneziano

IL SEGRETARIO

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