

Spending review in materia di posti letto nei presidi ospedalieri pubblici e privati

Il T.A.R. Sicilia Palermo con sentenza n. 150/2015 ha precisato come la corretta applicazione dell'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. spending review), comporta che la riduzione dei posti letto è a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale, non potendo gravare solo sulle strutture private.

**N. 00150/2015 REG.PROV.COLL.**

**N. 01711/2014 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 per la Sicilia**

**(Sezione Terza)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 1711 del 2014, proposto da:  
“Associazione italiana ospedalità privata” Aiop - Regione Sicilia e casa di cura  
“Mater Dei di G. Nesi & c.” s.r.l., in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro  
tempore, rappresentati e difesi, per mandato a margine del ricorso, dall'avv. Carlo  
Comandè, presso il cui studio in Palermo, via N. Morello, n. 40, sono elettivamente  
domiciliati;

***contro***

- Assessorato regionale della salute;
- Presidenza della regione siciliana;

in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, rappresentati e difesi dall'Avvocatura distrettuale dello Stato di Palermo, presso i cui uffici in via A. De Gasperi, n. 81, sono domiciliati per legge;

***per l'annullamento***

- del decreto dell'Assessorato regionale della salute - Area 5 accreditamento istituzionale n. 0678/2014 del 23 aprile 2014 e dell'allegato "Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013-2015";
- ove occorra e per quanto di ragione della deliberazione della giunta regionale n. 218 del 27 giugno 2013 in quanto richiamata nel decreto assessoriale impugnato;
- nonché di ogni altro atto precedente, successivo o comunque con anche se non conosciuto.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti l'atto di costituzione in giudizio e la memoria dell'Avvocatura dello Stato per le Amministrazioni intimiate;

Vista la memoria dei ricorrenti;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del 2 dicembre 2014 il consigliere Aurora Lento e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato.

**FATTO**

Con ricorso, notificato il 21 maggio 2014 e depositato il 10 giugno successivo, la Associazione italiana ospedalità privata Aiop - Regione Sicilia (articolazione

territoriale di un ente esponenziale di rilievo nazionale rappresentativo di case di cura, centri di riabilitazione ed RSA) e la casa di cura “Mater Dei di G. Nesi & c.” s.r.l. esponevano che il 28 settembre 2006 il Governo e le Regioni avevano sottoscritto il nuovo “Patto per la salute”, i cui contenuti erano stati trasfusi nella finanziaria per il 2007 approvata con la l. n. 296/2006.

In data 31 luglio 2007, il Ministro della Salute, il Ministro della economia e delle Finanze e la Regione siciliana avevano stipulato, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della l. n. 311 del 30 dicembre 2004, un accordo per la approvazione del “Piano di contenimento e di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2007/2009” (c.d. piano di rientro), che era stato approvato con d.a. n. 40 del 6 agosto 2007.

Tale piano aveva come obiettivo generale la riduzione della assistenza sanitaria ospedaliera per acuti e il potenziamento di quella territoriale e si era concretizzato, per quanto riguarda la ospedalità privata, nel d.a. n. 1129/2009, che aveva previsto la trasformazione di 553 posti letto per acuti già accreditati in altrettanti posti letto di riabilitazione.

Successivamente, in attuazione della facoltà riconosciuta dall’art. 11, comma 1, della l. n. 122/2010, la Regione aveva adottato il “Programma operativo 2010 – 2012 per la prosecuzione del piano di contenimento e di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2007/2009” (POCS 2010/2012).

Avvalendosi dell’analogia previsione contenuta nell’art. 15, comma 20, del d.l. n. 95/2012 convertito nella l. n. 135/2012, con decreto dell’Assessore regionale della salute n. 476 del 26 marzo 2014, successivamente modificato con decreto n. 678 del 23 aprile 2014, aveva, infine, adottato il “Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013 – 2015” (POCS 2013/2015).

Con tale programma aveva, in particolare, previsto la rimodulazione dello standard dei posti letto per acuti mediante la riduzione di quelli accreditati agli operatori privati e l'incremento di quelli in carico alle strutture pubbliche.

Le ricorrenti hanno chiesto l'annullamento, vinte le spese, del POCS 2013/2015 per i seguenti motivi:

1) Violazione e falsa applicazione: dell'art. 12 dello statuto della regione siciliana; dell'art. 13 del d.lgs.vo n. 204 del 25 marzo 1947 recante norme per l'attuazione dello statuto della regione siciliana approvato con r.d.lgs.vo n. 455 del 15 maggio 1946; dell'art. 4 del t.u. delle leggi sull'ordinamento del governo e della amministrazione della regione siciliana approvato con d.p. r.s. n. 70 del 28 febbraio 1979. Incompetenza degli assessori regionali alla adozione di un atto avente natura regolamentare. Violazione e falsa applicazione degli artt. 16, n. 3, del r.d. n. 1054 del 26 giugno 1924 e 4 del d.lgs.vo n. 654/1948. Sotto altro profilo: Violazione e falsa applicazione dell'art. 3, commi 1, 2 e 3 della l.r. n. 5/2009. Illegittimità manifesta. Eccesso di potere.

Il POCS, in quanto contenente disposizioni generali e astratte, avrebbe valore di regolamento e avrebbe dovuto essere adottato, secondo quanto disposto dall'art. 13 del D.lgs.vo 25 marzo 1947, n. 204, con decreto del Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale; si sarebbe, inoltre, dovuto acquisire, secondo il combinato disposto dell'art. 4 del d.lgs.vo n. 654 del 6 maggio 1948 e dell'art. 17, comma 25, della l. n. 127 del 15 maggio 1997, il parere del CGA; avrebbe dovuto, infine, aversi l'invio per il visto e la registrazione alla Corte dei Conti, secondo quanto prescritto dall'art. 17, comma 4, della l. n. 400/1988.

Il POCS sarebbe, comunque, un atto (straordinario) di programmazione generale assimilabile al piano sanitario regionale (avente carattere ordinario) e avrebbe, conseguentemente, dovuto essere approvato con la medesima procedura prevista dall'art. 3 della l.r. n. 5/2009 ovvero: con decreto del Presidente della Regione; su

proposta dell'Assessore regionale della sanità; previa delibera della Giunta regionale; acquisiti il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale, della Consulta regionale della sanità e della Commissione legislativa presso l'ARS.

2) Violazione e falsa applicazione: dell'art. 3 della l. n. 241/1990; dell'art. 15, comma 13, lettera c), della l. n. 135/2012. Difetto di istruttoria. Eccesso di potere. Travisamento dei presupposti di fatto e di diritto.

La determinazione di dovere procedere necessariamente alla riduzione dei posti letto attivi e destinati agli acuti sarebbe illegittima in quanto nella regione siciliana già alla data del 31 dicembre 2012 si aveva il rispetto del parametro di 3 posti letto per 1.000 abitanti previsto dall'art. 15, comma 13, lettera c), della l. n. 135/2012.

Dai modelli HSP trasmessi al Ministero dalle aziende sanitarie ospedaliere pubbliche e dalle strutture private (nonché dalla tabella allegata al POCS) risulterebbero, infatti, 15.035 posti letto per acuti, cosicché non sarebbe necessaria una riduzione degli stessi, ma al più una distribuzione più efficiente.

La riduzione dei posti letto sarebbe stata, peraltro, illogicamente disposta solo per le case di cura accreditate e non anche per le strutture pubbliche, relativamente alle quali l'art. 15, comma 13, lettera c), della l. n. 135/2012 prevedeva, invece, tagli non inferiori al 50 %.

Tale effetto si sarebbe prodotto in quanto l'Amministrazione regionale avrebbe preso in considerazione i posti letto programmati per le strutture pubbliche (i.e. 12.242) e non quelli attivati (10.708), i quali erano stati conseguentemente incrementati a 11.187, mentre quelli delle strutture private (calcolati su un numero di posti letto maggiore di quello effettivo di 3.492) erano stati ridotti di 227 unità.

In estrema sintesi sarebbe stato previsto, in violazione dell'art. 15 prima citato, un aumento di 479 posti letto per le strutture pubbliche e una diminuzione di 227 per quelle private.

3) Violazione e falsa applicazione dell'art. 2, comma 8, della l. n. 549/1995. Eccesso di potere.

La adozione del POCS avrebbe dovuto essere preceduta dalla concertazione con le organizzazioni di categoria, tra cui l'AIOP. Nella fattispecie in esame vi sarebbero invece state discussioni non seguite dalle conseguenti determinazioni.

Per le Amministrazioni regionali intimare si è costituita l'Avvocatura dello Stato che ha depositato vari documenti.

Le ricorrenti hanno depositato una memoria riepilogativa.

In vista della udienza la difesa erariale ha depositato una articolata memoria con la quale ha preliminarmente eccepito la inammissibilità del ricorso per disintegrità del contraddittorio sotto i profili di seguito indicati:

- poiché il POCS è un accordo tra la Amministrazione regionale e quella statale, il ricorso avrebbe dovuto essere notificato anche al Ministero della salute e a quello della economia;
- avrebbero dovuto essere intimare anche le strutture ospedaliere pubbliche in considerazione del fatto che era stata contestata la quantificazione dei posti letto da assegnare alle stesse.

Ha, comunque, chiesto il rigetto del ricorso, poiché infondato, rappresentando, tra l'altro che:

- il POCS non sarebbe un regolamento, ma un atto di programmazione; l'art. 15, comma 13, della l. n. 159/2012, avrebbe previsto la emanazione di provvedimenti (e non di regolamenti) regionali di riduzione dello standard dei posti letto (primo motivo);
- il POCS, in quanto prosecuzione del programma operativo regionale, non sarebbe assoggettato al medesimo iter procedurale previsto per il piano sanitario regionale (secondo motivo);

- la rimodulazione dei posti letto, caratterizzata da amplissima discrezionalità, avrebbe inciso in maniera uniforme sulle strutture pubbliche e su quelle private confermando le quote di incidenza di cui alla precedente programmazione (i.e. 22 % per le strutture private e 75 % per quelle pubbliche); sarebbero stati, peraltro, disattivati 133 e non 227 posti letto per acuti relativamente alle case di cura private (terzo motivo);

- gli artt. 2 e 8 della l. n. 549/1995 relativi alla concertazione con le organizzazioni di categoria, si riferirebbero alla diversa tematica della quantificazione dei volumi di attività in funzione degli oneri economici da sostenere.

La ricorrente ha depositato una memoria di replica con la quale, in ordine alle eccezioni di disintegrità del contraddittorio, ha rilevato che:

- l'adozione del POCS sarebbe di competenza esclusiva della Amministrazione regionale, mentre l'Amministrazione statale interverrebbe con atti endoprocedimentali privi di rilievo esterno;

- essendo stato impugnato un atto generale finalizzato alla rimodulazione della rete ospedaliera, non sussisterebbero dei controinteressati in senso tecnico e, pertanto, non sarebbe stata necessaria la notifica alle strutture pubbliche.

Nel merito, ha rilevato, tra l'altro, come la fondatezza di alcune delle censure dedotte avesse trovato riconoscimento nella bozza di ulteriore revisione del POCS in corso di esame da parte della VI commissione parlamentare dell'ARS, nella quale:

- si utilizzava come parametro di riferimento il numero di posti letto attivati nelle strutture pubbliche quali risultanti dai modelli HPS e non più quello programmato;

- si riconosceva la esistenza di una carenza di posti letto per acuti con conseguente necessità di implementazione di 128 unità.

Alla pubblica udienza del 2 dicembre 2014, su conforme richiesta dei difensori delle parti presenti come da verbale, la controversia è stata posta in decisione.

DIRITTO

1. La controversia ha ad oggetto il “Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013/2015” (c.d. POCS 2013/2015), approvato con decreto dell’Assessore regionale della salute n. 476 del 26 marzo 2014 successivamente integrato e corretto con decreto n. 678 del 23 aprile 2014, che viene essenzialmente contestato nella parte in cui prevede una riduzione dei posti letto per acuti.

2. Preliminarmente va esaminata la eccezione di disintegrità del contraddittorio sollevata dall’Avvocatura dello Stato la quale, sulla base della premessa che il POCS è un accordo tra la Amministrazione regionale e quella statale, ritiene che il ricorso avrebbe dovuto essere notificato anche al Ministero della salute e a quello della economia.

La eccezione è infondata.

Il POCS 2013/2015 è uno strumento programmatico di carattere generale con il quale la Regione siciliana ha deciso di proseguire (in linea di continuità con il POCS 2010/2012) nella attuazione del piano di contenimento e di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2007/2009 (c.d. piano di rientro), relativamente al quale, in data 31 luglio 2007, aveva sottoscritto un accordo con il Ministero della salute e quello della economia e delle finanze.

I due piani rinvengono, però, il loro fondamento in due distinte norme d’azione.

Il piano di rientro era, infatti, disciplinato dall’art.1, comma 180, della l. n. 311 del 30 dicembre 2004 (finanziaria 2005) il quale, per quanto di interesse, disponeva che le Regioni potevano elaborare un programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale di durata non superiore al triennio, per la cui attuazione doveva essere stipulato un accordo con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze.



Tale accordo doveva individuare gli interventi necessari a garantire il perseguimento dell'equilibrio economico.

Il presupposto normativo del POCS è, invece, costituito dall'art. 15, comma 20, del d.l. n. 95/2012 convertito nella l. n. 135/2012, il quale (analogamente a quanto disposto dal precedente art. 11, comma 1, della l. n. 122/2010) ha attribuito alle Regioni, che non hanno conseguito gli obiettivi strutturali del piano di rientro, la facoltà di proseguire nella sua attuazione, per un ulteriore triennio, sino al completamento.

Tale disposizione, a differenza di quella contenuta nella finanziaria 2005, non prevede la sottoscrizione di accordi con la Amministrazione statale, la quale si limita a svolgere una attività di affiancamento volta a verificare se il POCS è in linea di continuità e, pertanto, coerente con il piano di rientro.

Ne deriva che l'Amministrazione statale interviene nella fase istruttoria con atti endoprocedimentali non direttamente lesivi e che il provvedimento finale è adottato dalla Regione che ne assume la responsabilità nei confronti dell'esterno.

Deve, conseguentemente, ritenersi che il ricorso sia stato correttamente notificato alla sola Amministrazione regionale.

3. Sempre in via preliminare va esaminata l'ulteriore eccezione di inammissibilità sollevata dall'Avvocatura dello Stato, la quale sostiene che avrebbero dovuto essere intimate anche le aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche in considerazione della contestazione della quantificazione dei posti letto assegnati alle stesse.

La eccezione è infondata.

Precisato che la disintegrità del contraddittorio si avrebbe solo per il secondo profilo del secondo motivo, va rilevato che le ricorrenti non contestano nello specifico la ripartizione dei posti letto per acuti tra le strutture pubbliche e private, ma più in generale la metodologia di calcolo seguita dalla Amministrazione regionale.

Si sostiene, infatti, essenzialmente che non vi era alcuna necessità di ridurre i posti esistenti (che avrebbero, invece, dovuto essere incrementati) e che sono stati commessi errori nella quantificazione della base di riferimento.

In altri termini il bene della vita al quale le ricorrenti aspirano non è la attribuzione di un numero maggiore di posti letto per i soggetti accreditati a discapito di quelli pubblici, ma la caducazione dell'atto programmatico per la parte di interesse e l'utilizzo di un diverso criterio di quantificazione in sede di riedizione del potere.

Ne consegue che le aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche non sono controinteressate in senso tecnico e non dovevano essere intimate.

4. Ciò premesso, può procedersi all'esame del merito del ricorso che è fondato secondo quanto di seguito specificato.

Con il primo profilo del primo motivo si deduce che il POCS, in quanto contenente disposizioni generali e astratte, avrebbe valore di regolamento e avrebbe dovuto essere adottato, secondo quanto disposto dall'art. 13 del D.lgs.vo 25 marzo 1947, n. 204, con decreto del Presidente della Regione, previa deliberazione della Giunta regionale; si sarebbe, inoltre, dovuto acquisire, secondo il combinato disposto dell'art. 4 del d.lgs.vo n. 654 del 6 maggio 1948 e dell'art. 17, comma 25, della l. n. 127 del 15 maggio 1997, il parere del CGA, nonché inviare l'atto per il visto e la registrazione alla Corte dei Conti, secondo quanto prescritto dall'art. 17, comma 4, della l. n. 400/1988.

La prospettazione di parte ricorrente, seppur suggestiva, non è convincente.

Preliminarmente va - in chiave metodologica - precisato che la verifica della natura del POCS deve essere fatta con riferimento alla parte contestata dalle ricorrenti ovvero sia la quantificazione e la ripartizione tra strutture pubbliche e private dei posti letto per acuti.

Ciò premesso, è indiscutibile che il programma impugnato ha carattere generale, cosicchè il problema che si pone è se ha natura di regolamento o di atto amministrativo generale.

Come noto, il tratto distintivo tra i due atti è dato dalla astrattezza che viene comunemente individuata nella indefinita ripetibilità dei precetti ovvero sia nella applicabilità a una serie indeterminata di fattispecie.

Tale carattere, ad avviso del collegio, non ricorre nel POCS, poiché la quantificazione dei posti letto per acuti non è un precetto suscettibile di applicazione in una pluralità indeterminata di fattispecie, ma una determinazione finalizzata a disciplinare in maniera specifica i rapporti giuridici intercorrenti tra la Amministrazione regionale, da un lato, e le strutture sanitarie pubbliche e private operanti nel settore, dall'altro.

A diversa conclusione non può, peraltro, giungersi sulla base dell'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale, per quanto di interesse, prevede che i provvedimenti di riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale vengano adottati con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (finanziaria 2005).

Tale norma, seppur ambigua nella sua formulazione, fa, ad avviso del collegio, riferimento al regolamento statale che costituisce il presupposto della quantificazione regionale dello standard dei posti letto a carico della finanza pubblica.

A tale conclusione si perviene, in particolare, sulla base del rinvio alla disposizione della finanziaria 2005 la quale si riferisce a regolamenti adottati dal Ministro della salute di concerto con quello dell'economia e delle finanze.

5. Parimenti infondato è il secondo profilo del primo motivo con il quale si deduce che il POCS è un atto (straordinario) di programmazione generale assimilabile al piano sanitario regionale (avente carattere ordinario) e doveva, conseguentemente, essere approvato con la medesima procedura prevista dall'art. 3 della l.r. n. 5/2009 ovverosia: con decreto del Presidente della Regione; su proposta dell'Assessore regionale della sanità; previa delibera della Giunta regionale; acquisiti il parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale, della Consulta regionale della sanità e della Commissione legislativa presso l'ARS. Invero, il POCS è uno strumento con il quale la Regione ha deciso di proseguire nella attuazione del piano di rientro 2007/2009 che conteneva determinazioni strategiche fondamentali in materia di politica sanitaria individuate di concerto con la Amministrazione statale.

I due atti, come chiarito al punto 2, rinviengono il loro fondamento in due diverse norme d'azione che prevedono distinti iter procedimentali e non sono conseguentemente assimilabili sotto il profilo della competenza alla adozione e dei pareri da acquisire.

Ne deriva la non applicabilità dell'art. 5 della l.r. n. 5/2009 la quale è riferita al solo piano di rientro e non può essere estesa al POCS.

6. Può adesso procedersi all'esame del primo profilo del secondo motivo con il quale si deduce che il POCS non sarebbe stato adeguatamente motivato e istruito.

Si afferma, in particolare, che la determinazione di dovere procedere necessariamente alla riduzione dei posti letto attivi destinati agli acuti in attuazione dell'art. 15, comma 13, lettera c), della l. n. 135/2012 sarebbe illegittima in quanto nella regione siciliana, già alla data del 31 dicembre 2012, si aveva il rispetto del parametro di 3 posti letto per 1.000 abitanti. Dai modelli HSP trasmessi al Ministero dalle aziende sanitarie ospedaliere pubbliche e dalle strutture private (nonché dalla tabella allegata al POCS) risulterebbero, infatti, 15.035 posti letto per acuti. Non

sarebbe, pertanto, stata necessaria una riduzione di posti letto, ma al più una distribuzione più efficiente.

Prima di procedere all'esame della censura va ricordato che, come noto, le determinazioni in materia di quantificazione dello standard dei posti letto per acuti rispondono ad esigenze di politica sanitaria e sono caratterizzate da elevatissima discrezionalità sindacabile dal giudice amministrativo nei soli limiti di manifesti vizi di eccesso di potere sotto i profili della manifesta illogicità e dell'erronea e travisata valutazione dei presupposti del provvedere.

Ciò precisato, la censura è fondata in quanto è incontrovertito tra le parti che a fronte di una popolazione regionale di circa 5 milioni di abitanti vi sono 15.035 posti letto per acuti i quali rispettano, pertanto, il parametro di 3 posti letto per 1.000 abitanti previsto dall'art. 15, comma 13, lettera c), della l. n. 135/2012.

Conseguentemente la determinazione di riduzione dello standard attuale è stata illegittimamente motivata con riferimento alla necessità di rispettare il disposto della norma in questione.

Va, a tal proposito, chiarito che a essere illegittima non è la riduzione in sé dei posti letto per acuti, ma la sua motivazione sulla base di un parametro normativo che risulta, invece, già rispettato.

7. Parimenti fondato è il secondo profilo del secondo motivo con il quale si deduce che la riduzione dei posti letto sarebbe stata illogicamente disposta solo per le case di cura accreditate e non anche per le strutture pubbliche, relativamente alle quali l'art. 15, comma 13, lettera c), della l. n. 135/2012 prevedeva, invece, tagli non inferiori al 50 %.

Tale effetto si sarebbe prodotto in quanto l'Amministrazione regionale avrebbe preso in considerazione i posti letto programmati per le strutture pubbliche (i.e. 12.242) e non quelli attivati (10.708), i quali sono stati conseguentemente

incrementati a 11.187, mentre quelli delle strutture private (calcolati su un numero di posti letto maggiore di quello effettivo di 3.492) sono stati ridotti di 227 unità.

La doglianza è fondata.

Preliminarmente occorre rilevare che parte ricorrente ha depositato una copia della nuova bozza del POCS predisposta dalla Amministrazione regionale - attualmente all'esame della VI commissione parlamentare dell'ARS - nella quale si utilizza come parametro di riferimento per le strutture pubbliche il numero di posti letto attivati quali risultanti dai modelli HPS e non più quello programmato.

E', pertanto, la stessa Regione siciliana a riconoscere la fondatezza della censura di difetto di istruttoria dedotta da parte ricorrente, la quale ha correttamente rilevato come la determinazione di razionalizzazione della spesa doveva basarsi non sui posti letto programmati, ma su quelli attivati, in quanto solo questi ultimi gravano effettivamente sulla finanza regionale.

Ciò chiarito la censura è fondata, in quanto l'art. 15, comma 13, lettera c), del d.l. 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135, dispone, per quanto di interesse, che la riduzione dei posti letto è a carico dei presidi ospedalieri pubblici per una quota non inferiore al 50 per cento del totale.

L'amministrazione regionale non ha, infatti, rispettato tale disposizione in quanto non ha previsto alcuna riduzione dei posti letto per acuti relativamente alle strutture pubbliche.

8. Infondato è, invece, l'ultimo motivo con il quale si deduce la violazione dell'art. 2, comma 8, della l. n. 549/1995, in quanto la adozione del POCS avrebbe dovuto essere preceduta dalla concertazione con le organizzazioni di categoria, tra cui l'AIOP. Nella fattispecie in esame vi sarebbero state, infatti, discussioni non seguite dalle conseguenti determinazioni.

Invero, l'art. 2, comma 8, della l. n. 559/1995, prevede, per quanto di interesse che: “.. le regioni e le unità sanitarie locali ... contrattano, sentite le organizzazioni di

categoria maggiormente rappresentative, con le strutture pubbliche e private ed i professionisti eroganti prestazioni sanitarie un piano annuale preventivo che ne stabilisca quantità presunte e tipologia, anche ai fini degli oneri da sostenere”.

Tale disposizione non si riferisce al POCS, ma alla quantificazione dei volumi di attività in relazione alla spesa da sostenere, cosicchè va esclusa una sua applicazione diretta.

Non può, peraltro, ipotizzarsi nemmeno una sua estensione in via interpretativa tenuto conto della diversità dei due atti data dalla circostanza che il POCS si sostanzia in scelte altamente discrezionali di politica regionale e incide solo indirettamente sui singoli rapporti.

Concludendo, in forza di quanto esposto, il ricorso è fondato e va accolto con conseguente annullamento per le parti di interesse l'impugnato “Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013-2015”.

Le spese liquidate come in dispositivo seguono la soccombenza.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sicilia (Sezione Terza) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie e, per l'effetto, annulla - per le parti di interesse - l'impugnato “Programma operativo di consolidamento e sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013-2015”.

Condanna solidalmente le Amministrazioni regionali resistenti al pagamento delle spese del presente giudizio liquidate in € 2.000,00 da suddividersi pro quota tra le due ricorrenti.

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

Così deciso in Palermo nella camera di consiglio del giorno 2 dicembre 2014 con l'intervento dei magistrati:

Nicolo' Monteleone, Presidente  
Aurora Lento, Consigliere, Estensore  
Giuseppe La Greca, Primo Referendario

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 19/01/2015

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)