

Pubblicato il 22/12/2021

N. 08505/2021REG.PROV.COLL.

N. 00296/2020 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 296 del 2020, proposto da Comune di Casalmaggiore (Cr), Comune di Viadana (Mn), Comune di Bozzolo (Mn), Comune di Gussola (Cr), Comune di Sabbioneta (Mn), Comune di Martignana di Po (Cr), Comune di Commessaggio (Mn), Comune San Martino dell'Argine (Mn), Comune di Pomponesco (Mn), Comune Torricella del Pizzo (Cr), Comune di Casteldidone (Cr), Comune Rivarolo del Re (Cr), Comune di Spineda (Cr), Comune San Giovanni in Croce (Cr), Comune di Solarolo Rainero (Cr), Comune di San Martino del Lago (Cr), Comune di Piadena Drizzona (Cr), Comune di Gazzuolo (Mn), Comune di Rivarolo Mantovano (Mn), Comune di Dosolo (Mn), in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro tempore, rappresentati e difesi dagli avvocati Gabriele Pafundi, Antonino M. Rizzo, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio fisico eletto presso lo studio Gabriele Pafundi in Roma, via Tagliamento n. 14;

contro

Regione Lombardia, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Maria Emilia Moretti, Pio Dario Vivone, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio fisico eletto presso lo studio Andrea Manzi in Roma, via Alberico II n. 33;

nei confronti

Ministero della Salute, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria ex lege in Roma, via dei Portoghesi n. 12;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia sezione staccata di Brescia (Sezione Prima) n. 00474/2019, resa tra le parti, concernente la domanda di annullamento della deliberazione della G.R. della Lombardia in data 28 giugno 2018 n. XI/267, di approvazione del “Documento tecnico per la riorganizzazione della rete di offerta per l'assistenza alle donne e ai neonati in Lombardia”, nella parte in cui dispone la cessazione, entro il 31 dicembre 2018 entro il 31 dicembre 2018, dell'attività del punto nascita dell'ospedale Oglio Po.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Lombardia e del Ministero della Salute;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 2 dicembre 2021 il Cons. Giovanni Pescatore e dato atto, quanto ai difensori e alla loro presenza, di quanto indicato a verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Gli odierni appellanti, tutti Comuni appartenenti all'ambito socio-sanitario casalasco-viadanese, hanno impugnato avanti al Tar Brescia il provvedimento con il quale è stata disposta la disattivazione del punto nascita dell'ospedale Oglio Po facente capo alla A.S.S.T. di Cremona.

2. Nel contraddittorio con la Regione Lombardia ed il Ministero della Salute, il giudice territoriale, dopo aver disatteso la domanda cautelare con ordinanza n. 437/2018, ha respinto il ricorso con sentenza n. 474/2019.

3. I motivi di appello ripropongono le tematiche avanzate nel primo grado. Resistono la Regione Lombardia ed il Ministero della Salute, quest'ultimo presente in giudizio con costituzione meramente formale.

4. In assenza di istanze cautelari, la causa è direttamente pervenuta all'udienza pubblica del 2 dicembre 2021 ed in quella sede è stata discussa e trattenuta in decisione.

5. La pronuncia impugnata dà conto del fatto che le amministrazioni appellanti insistono in un ambito territoriale che conta 86.725 abitanti complessivi e che è costituito da 30 Comuni: nel distretto casalasco (capoluogo Casalmaggiore) insistono 20 Comuni e 38.858 abitanti, mentre nel distretto viadanese (capoluogo Viadana) gravitano 10 Comuni e 47.867 abitanti.

L'Ospedale di Oglio Po si colloca tra Casalmaggiore e Viadana a distanza pressoché uguale tra Cremona e Mantova, in una zona non servita da autostrade o strade extraurbane principali.

5.1. E' un dato pacifico che il punto nascita dell'Ospedale non rispetta nessuno dei parametri dimensionali fissati dalla normativa di riferimento, ossia né quello delle 1.000 nascite all'anno che l'accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 individua come standard a cui tendere per il mantenimento dei "punti nascita"; né quello dei 500 parti all'anno che il decreto del Ministero della Salute del 11/11/2015 fissa come

requisito quantitativo necessario per conservare i presidi nei territori caratterizzati da condizioni oro-geografiche difficili.

5.2. Pur a fronte di questa oggettiva carenza dimensionale, in data 21 giugno 2016 la Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 1 del D.M. 2 aprile 2015 n. 70, su impulso delle amministrazioni comunali direttamente interessate, si è attivata per avanzare una richiesta in deroga volta a preservare il punto nascita. Il Comitato per il Percorso Nascita nazionale (CPNn), istituito presso il Ministero della Salute con D.M. 12 aprile 2011, ha tuttavia espresso per due volte il proprio parere negativo, evidenziando l'assenza dei necessari requisiti dimensionali e la limitata distanza fra il presidio e gli ospedali più prossimi di Cremona e Mantova. Indi, con deliberazione 28 giugno 2018 n. XI/267 la Regione Lombardia, richiamati i pareri del CPNn, ha disposto la disattivazione del presidio.

6. La contesa è quindi traslata in sede giudiziale ove, a proposito della condizione dei collegamenti e dell'organizzazione del plesso ospedaliero, le amministrazioni ricorrenti hanno ulteriormente osservato che:

-- la distanza fra l'Ospedale Oglio Po e quelli di Cremona e Mantova varia fra i 45 e i 50 km ed i collegamenti avvengono su strade di viabilità ordinaria attraversate anche da mezzi pesanti, per una durata (in condizioni meteorologiche e di traffico favorevoli) non inferiore a 45-50 minuti;

-- con le riferite tempistiche, una partoriente non riesce a raggiungere in sicurezza, con mezzi propri o in ambulanza, il "punto nascita" più prossimo, sito a Cremona o a Mantova;

-- l'Ospedale di Oglio Po è dotato di tutti i servizi previsti per il DEA (e cioè terapia intensiva, cardiologia, pediatria, pronto soccorso, chirurgia, traumatologia e medicina) che gli consentirebbero di affrontare anche casi critici ed emergenziali, con gli annessi servizi diagnostici. Il calo delle nascite verificatosi negli ultimi anni è dunque imputabile non già ad una carenza di dotazioni e di mezzi, ma alla scelta

di effettuare la selezione pre-parto delle gestanti in cura, per effetto della quale le partorienti al di sotto della 36ma settimana di gestazione o portatrici di patologie vengono smistate presso i punti nascita di riferimento di Cremona e Mantova.

6.1. Il Tar Brescia non ha attribuito valenza decisiva a nessuno dei cennati argomenti in quanto, a suo dire:

i) *“Anche ammettendo che i tempi di percorrenza siano quelli calcolati dai Comuni ricorrenti – per cui uno spostamento da Viadana o da Casalmaggiore per le strutture di Mantova o Cremona richiederebbe oltre 45 minuti – nell’ordinanza cautelare di rigetto n. 437/2018 si è già messo in luce che nel DM 2/4/2015 n. 70 (allegato 1, par. 9.2.2.) sono previsti Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate quando siano necessari “più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso), superando i tempi previsti per un servizio di emergenza efficace”. Non è dunque irragionevole la conclusione del CPNn circa l’insussistenza di condizioni orografiche difficili?”;*

ii) *“E’ pur vero che le strade da percorrere sono caratterizzate da intenso traffico veicolare, e tuttavia insistono in una zona pianeggiante per cui (salvo il caso di eventi atmosferici imprevedibili) non si riscontrano a priori difficoltà effettive e insuperabili di spostamento in tempi ragionevoli?”;*

iii) *“Peraltro, con riguardo ai profili della distanza e della difficoltà dei collegamenti stradali, la Regione ha dato atto dei servizi, adeguatamente garantiti, del trasporto materno assistito (STAM) e del trasporto neonatale (STEN), sia su ruote che con elicottero, e ha sottolineato che l’attuale rete regionale per l’assistenza materno neonatale è già organizzata secondo il paradigma Hub and Spoke e prevede la centralizzazione delle gravidanze a rischio presso i centri di riferimento dotati di elevate competenze e tecnologie: grazie a tale sistema, attivo da diversi anni sul territorio lombardo, nel 2017 più del 95% di neonati con peso inferiore a 1500 grammi è nato presso strutture dotate di TIN (terapia intensiva neonatale). La delocalizzazione, in definitiva, appare assistita da sufficienti garanzie circa la capacità dell’assetto organizzativo e tecnologico di rispondere alle situazioni di urgenza/emergenza materne e neonatali?”.*

6.2. Quanto ai profili più spiccatamente giuridici, le censure mosse dai ricorrenti si sono innestate su un quadro normativo che, come già anticipato:

a) nell'accordo Stato-Regioni del 16/12/2010 fissa in almeno 1.000 nascite all'anno lo standard a cui tendere per il mantenimento dei "punti nascita";

b) nel decreto del Ministero della Salute del 11/11/2015 prevede la facoltà di mantenere aperti i "punti nascita" con almeno 500 parti all'anno nei territori in condizioni oro-geografiche difficili;

c) sempre nel citato D.M. 11/11/2015 attribuisce al CPNn il compito di esprimere un parere sulla richiesta di deroga avanzata dalle Regioni e dalle Province autonome per il tramite dei Comitati Percorso Nascita regionali. In caso di parere negativo, la decisione di chiudere o meno il punto nascita resta in capo alla Regione, cui compete l'approvazione della programmazione dell'offerta regionale dei posti letto e del Piano sanitario regionale;

d) il decreto del Ministro della Salute n. 70 del 2/4/2015, avente per oggetto la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, all'allegato 1, rubricato "*Misure di politica sanitaria e di accreditamento*", "*raccomanda di adottare stringenti criteri per la riorganizzazione della rete assistenziale, fissando il numero di almeno 1.000 nascite/anno quale parametro standard a cui tendere, nel triennio, per il mantenimento/attivazione dei punti nascita*", mentre "*La possibilità di punti nascita con numerosità inferiore o comunque non al di sotto di 500 parti/anno, potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno)*".

6.3. Nel caso di specie, come già esposto, la richiesta di deroga formulata dalla Regione Lombardia con deliberazione 21/6/2016 ha incontrato il parere negativo del CPNn su Oglio Po e detto orientamento è stato confermato anche dopo la

riformulazione di una ulteriore proposta, articolata attraverso la prospettazione di un progetto sperimentale.

6.4. Alla luce della riepilogata cornice normativa, i Comuni ricorrenti hanno enfatizzato il carattere non vincolante del parere espresso dal CPNn, suscettibile di essere disatteso da parte della Regione; e hanno denunciato il fatto di non essere stati consultati ai sensi dell'art. 4, comma 6, della Legge 30 dicembre 1989 n. 439 (recante *“Ratifica ed esecuzione della convenzione europea relativa alla Carta europea dell'autonomia locale”*), ai sensi del quale *“le collettività locali dovranno essere consultate per quanto possibile, in tempo utile ed in maniera opportuna nel corso dei processi di programmazione e di decisione per tutte le questioni che le riguardano direttamente”*.

6.5. Il Tar Brescia ha disatteso entrambi i rilievi osservando a sua volta che:

i) il prerequisito numerico non costituisce soltanto un parametro di economicità dell'azione amministrativa, ma uno standard operativo di sicurezza, alla stregua di concordi e consolidate indicazioni scientifiche dalle quali risulta provato che più alto è il numero dei parti/anno, maggiori sono la manualità e l'esperienza degli operatori e minore il tasso di complicanze e di mortalità;

ii) il limite minimo di 500 parti/anno costituisce parametro dimensionale in carenza del quale le *“Linee di indirizzo”* non ammettono deroghe, essendo queste riservate a *“punti nascita”* con numerosità comunque non al di sotto di 500 parti/anno;

iii) nel caso di specie, detto requisito minimo non risulta da tempo rispettato, in quanto il numero dei parti presso l'Ospedale Oglio Po risulta inferiore ai 500 per anno già dal 2013, così come da diverso tempo il *“punto nascita”* (pur essendo dotato dei servizi previsti per il DEA, Dipartimento emergenza e accettazione) ospita soltanto la gravidanza *“fisiologica”*, mentre dirotta quella *“patologica”* presso i centri di riferimento di Cremona e Mantova;

iv) per il resto, la disposizione specifica di settore (decreto del Ministero della Salute in data 11/12/2015) prevede una fase istruttoria imperniata sull'iniziativa della Regione e sull'intervento di un qualificato organismo tecnico nazionale in funzione consultiva (il Comitato Percorso Nascita nazionale). L'iter procedimentale attuato nel caso di specie ha rispettato l'andamento fissato dalle pertinenti disposizioni regolative e le ragioni dei Comuni hanno trovato ascolto nella richiesta di deroga avanzata dalla Regione; purtuttavia, secondo il Tar Brescia, *"..le riflessioni sviluppate dagli organi competenti e in questa sede contestate non avrebbero potuto legittimare conclusioni diverse da quelle in concreto adottate, alla luce del quadro fattuale illustrato"*.

7. Nel presente grado di giudizio, i Comuni appellanti reiterano la censura di eccesso di potere per difetto di istruttoria, travisamento dei fatti ed erroneità dei presupposti, già formulata in primo grado, sostenendo che l'indagine preliminare condotta dal CPNn avrebbe assunto a suo fondamento dati errati, secondo i quali i tempi di percorrenza per raggiungere i punti nascita presso gli ospedali sia di Cremona che di Mantova si collocherebbero tra i 12 e i 25 minuti.

7.1. A detta delle amministrazioni appellanti, invece, detta distanza varia fra i 45 e i 50 km e, dovendosi tenere conto dei limiti di velocità e degli attraversamenti dei centri urbani, i tempi della sua percorrenza possono variare, nella migliore delle ipotesi, fra i 45 e i 50 minuti in condizioni meteorologiche e di traffico favorevoli, mentre sono destinati a dilatarsi nelle ore notturne, in presenza di nebbia e di ghiaccio, ovvero in condizioni di traffico intenso di automezzi pesanti. Tanto troverebbe conferma in recenti notizie di cronaca che riferiscono di donne costrette a partorire in casa o in ambulanza, poiché impossibilitate a raggiungere in tempo utile l'ospedale di Cremona o di Mantova.

7.2. Il motivo non può essere accolto.

7.3. Il primo giudice ha affrontato i rilievi sulle distanze e sulla viabilità, qui riproposti, con argomentazioni che in buona parte non sono state investite da valide deduzioni critiche.

-- Esse fanno riferimento al fatto che la soglia dei tempi di percorrenza ritenuta “critica” è di un’ora, ai sensi del D.M. 70/2015 allegato 1, par. 9.2.2., per il quale possono essere “*..previsti Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate quando siano necessari “più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento (o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso”*”.

Nel caso di specie, l’amministrazione regionale ha fornito il tempo medio di percorrenza dai vari comuni (situati nell’ambito territoriale considerato) sino al punto nascita alternativo più vicino e lo ha stimato in una media di 30 minuti, con variabilità oscillante da 22 minuti (per il Comune di Bozzolo) a 43 minuti (per il Comune di Viadana).

-- Le considerazioni critiche svolte dagli appellanti, per un verso, difettano di pertinenti richiami a standard di riferimento che risulterebbero ingiustificatamente elusi, finendo quindi per risolversi in asserzioni soggettive, contrastanti con le diverse valutazioni delle distanze e dei tempi di percorrenza effettuate dalla Regione; per altro verso, impingono su materia e determinazioni connotate da ampia discrezionalità tecnica, perciò insuscettibili di sindacato di legittimità se non per i noti, macroscopici vizi di irrazionalità, illogicità e travisamento. E, tuttavia, quando l’Amministrazione non applica scienze esatte che conducono ad un risultato certo ed univoco, ma formula un giudizio tecnico connotato da un fisiologico margine di opinabilità, per sconfessare quest’ultimo non è sufficiente evidenziare la mera non condivisibilità del giudizio, dovendosi piuttosto dimostrare la sua palese inattendibilità ed evidente insostenibilità, con la conseguenza che, ove non emergano travisamenti, pretestuosità o irrazionalità, ma solo margini di fisiologica opinabilità della valutazione tecnico-discrezionale, il

giudice amministrativo non può sovrapporre la propria valutazione a quella, sia pure opinabile, dell'ente amministrativo, giacché diversamente egli assumerebbe un potere che per legge non gli compete.

7.4. Ad integrazione di quanto sopra, merita poi considerare che il Tar ha posto a base della sua valutazione anche un secondo dirimente argomento, non efficacemente investito dalle censure dei ricorrenti, ovvero il fatto che in Lombardia sono attivi sia il trasporto materno assistito (STAM) che il trasporto neonatale (STEN) su ruote o con elicottero (presso il campo sportivo di Casalmaggiore è attivo un sito illuminato idoneo all'atterraggio dell'elicottero sia in orario diurno che notturno fruibile per il pick-up dei pazienti), così come previsto dal Reg. UE n. 965/2012. La significanza e l'utilità di questi servizi di supporto non sono state messe in forse da specifici elementi di confutazione o deduzioni argomentative. Eppure, ai sensi del DM n. 70 del 2.4.2015 – allegato 1, la mancata attivazione di detti servizi costituisce un elemento condizionante l'attivazione dei punti nascita con numerosità inferiore o comunque non al di sotto di 500 parti/anno, la quale, infatti, *“..potrà essere prevista solo sulla base di motivate valutazioni legate alla specificità dei bisogni reali delle varie aree geografiche interessate con rilevanti difficoltà di attivazione dello STAM (Servizio di Trasporto Assistito Materno)”*.

7.5. Resta da ribadire che l'andamento delle nascite registrato presso l'Ospedale Oglio Po è ben lontano dal limite minimo dei 500 parti annui, costituente, secondo un indirizzo già espresso da questa Sezione (cfr. sentenze nn. 692/2013, 4393/2014 e 6335/2019), requisito dimensionale insuperabile (nel senso che, in difetto, le “Linee di indirizzo” non ammettono deroghe) ed integrante non già un mero parametro di economicità dell'azione amministrativa, ma uno standard operativo di sicurezza, individuato come tale da concordi e consolidate indicazioni scientifiche in materia, in particolare anche dell'OMS (che a tal riguardo stabilisce il più rigido rapporto di 650 parti/anno), secondo le quali un parametro numerico

inferiore non consentirebbe di conseguire un dimensionamento minimo adeguato sia dal punto di vista dell'efficienza dell'investimento, sia soprattutto dal punto di vista della salvaguardia della salute delle partorienti e dei nati (Cons. Stato, sez. III, n. 4393/2014 e n. 6335/2019).

7.6. Nel declinare l'ambito di applicazione del valore di cui all'art. 32, co. 1, Cost. - che sancisce la tutela della salute quale "*diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività*", cioè come bene non solo del singolo ma anche dell'intera società civile, che necessita dell'integrità e del benessere psico-fisico di tutti i cittadini per l'affermazione e lo sviluppo dei suoi valori - questa Sezione, esaminando fattispecie analoghe a quella qui in esame, ha più volte osservato come siffatto diritto fondamentale implichi non già necessariamente la vicinanza del punto nascita, ma un'organizzazione finalizzata all'obiettivo di garantire ad ogni gestante ed ad ogni neonato "*in qualsiasi centro nascita, ai vari livelli assistenziali, un'assistenza appropriata e sicura*" conforme ai livelli essenziali delle prestazioni..”(Cons. Stato, sez. III, n. 4393 del 2014).

7.7. Per tutto quanto sin qui esposto, il primo mezzo di impugnazione va respinto.

8. Il secondo motivo di appello concerne l'asserita violazione dei D.M. 11/11 2015 e 2/4/2015 n. 70.

Le amministrazioni appellanti sviluppano l'assunto per cui il parere del CPNn ha carattere meramente consultivo, mentre la decisione di chiudere o meno il punto nascita rimane in capo alla Regione, quale soggetto artefice della programmazione della rete dei posti letto e del piano sanitario regionale. Sulla base di questa premessa, si sostiene da parte appellante che, nel caso di specie, vi sarebbero stati ampi margini per disattendere l'atto consultivo e valorizzare i plurimi elementi istruttori favorevoli al mantenimento del presidio ospedaliero.

8.1. Anche tale deduzione non può essere accolta.

Il Tar ha riconosciuto il carattere consultivo del parere ed il potere conclusivo di decisione in capo alla Regione. Così inquadrata le competenze dei diversi attori istituzionali, ha tuttavia ritenuto che il potere decisionale della Regione nel caso di specie fosse stato esercitato in modo legittimo, ovvero attraverso una valutazione non passibile di censure sul piano della logicità e della congruenza istruttoria e motivazionale.

8.2. A questo riguardo il primo giudice ha sottolineato, in particolare, come le comprovate speciali condizioni orografiche (che potrebbero legittimare la deroga al divieto di attività di strutture con nascite basse) non integrano una seconda e parallela regola di ‘accreditamento’, ma solo una eccezione che, come ogni eccezione, deve essere accertata e applicata con il massimo rigore. Conferendo loro il rilievo di ulteriore base legittimante la scelta regionale, il Tar ha poi posto in rilievo le ragioni della qualità e della sicurezza assistenziale che vanno poste in relazione e bilanciate con quelle afferenti alla prossimità del presidio; ed, osservando, infine, come la numerosità degli interventi costituisca fattore immediatamente incidente sull’appropriatezza e sulla qualità della cura - secondo l’indirizzo conforme di questa stessa Sezione - il primo giudice ha conclusivamente precisato che *“un parametro numerico inferiore non consente di conseguire il dimensionamento minimo previsto sia dal punto di vista dell’efficienza dell’investimento, sia soprattutto dal punto di vista della salvaguardia della salute delle partorienti e dei nascituri, essendo provato che più alto è il numero dei parti/anno, maggiori sono la manualità e l’esperienza degli operatori e minore il tasso di complicanze e di mortalità”* (Cons. Stato, sez. III, n. 4392/2014).

8.3. Il passaggio focale della decisione si è quindi concentrato sulla ragionevolezza del bilanciamento operato tra il rischio derivante dalla distanza tra il comune di residenza della donna ed il comune sede del punto nascita, la distanza del punto nascita alternativo ed il concorrente rischio connesso alla presenza di volumi di casistica bassi e non sufficienti ad integrare un adeguato livello di sicurezza in

situazioni complesse e di emergenza. Le censure articolate in sede di appello si appuntano solo su una parte di detti profili, quello concernente le distanze e la viabilità, ma omettono di sindacare la ragionevolezza del bilanciamento con le concomitanti esigenze innanzi richiamate, mancando quindi di sottoporre a valida critica un passaggio cruciale della soluzione avallata in sede regionale.

9. Il terzo motivo di appello verte nuovamente sulla presunta violazione dell'art. 4 della Legge 30 dicembre 1989 n. 439, per omessa consultazione dei Comuni inclusi dell'ambito territoriale facente capo all'ospedale Oglio Po. Il procedimento di formazione degli atti qui gravati, nella prospettiva dell'appellante, risulterebbe irrimediabilmente inficiato dalla violazione delle garanzie partecipative in danno dei Comuni appellanti, stante la mancata acquisizione del loro preventivo avviso, pure espressamente prescritto dalla disciplina di settore.

9.1. Anche sul punto, a giudizio del Collegio, la decisione di prime cure si rivela corretta.

Il Tribunale ha efficacemente evidenziato che, in tale specifico ambito ordinamentale, gli istituti della partecipazione procedimentale agli atti di programmazione aziendale assumono una declinazione speciale, compiutamente definita dalla disciplina normativa, di talché è esclusivamente attraverso di essi che possono e devono essere convogliate le istanze delle comunità locali.

9.2. In questa sede è opportuno aggiungere che la funzione consultiva è assolta da un apposito organismo tecnico nazionale, il Comitato Percorso Nascita nazionale (CPNn), la cui funzione è anche quella di garantire standard qualitativi omogenei, nel percorso di valutazione dei Punti nascita, sull'intero territorio nazionale. Rimane la possibilità per i Comuni di rappresentare le rispettive ragioni e di avanzare conseguenti rivendicazioni, ma non può dirsi che detta facoltà nel caso di specie sia rimasta irrealizzata, in quanto le esigenze territoriali sono state espresse

alla Regione e da questa successivamente recepite e veicolate attraverso una duplice richiesta di deroga inoltrata all'organo consultivo centrale.

9.3. Il motivo va quindi conclusivamente respinto.

10. Nella memoria ex art. 73 c.p.a., depositata il 29.10.2021, la parte appellante introduce un ultimo argomento, secondo il quale il Comitato Percorso Nascite nazionale avrebbe omesso di prendere *“in considerazione il dato relativo al bacino potenziale di utenza del Punto Nascita dell'Ospedale Oglio Po, in palese violazione del citato Protocollo Metodologico, elaborato dallo stesso CPNn al fine di regolamentare le modalità di presentazione e valutazione delle richieste di deroga formulate dalle Regioni o dalle Province Autonome ai sensi dell'art. 1 D.M. 11/11/2015. Ciò che assume particolare rilievo, anche in considerazione del fatto che ad oggi, sulla base dei dati relativi al 2019 e al 2020, l'attuale bacino di utenza dell'Ospedale Oglio Po, se avesse ancora il Punto Nascita, sarebbe di circa 600 parti annui”*.

10.1. La deduzione non può essere accolta.

Innanzitutto, essa risulta inedita rispetto alle censure veicolate nell'atto di appello, quindi inammissibile ai sensi dell'art. 104, comma 3, c.p.a. il quale ammette la possibilità di formulare motivi aggiunti in una sola ipotesi (la sopravvenuta conoscenza di documenti non precedentemente prodotti) pacificamente estranea al caso di specie.

10.2. In secondo luogo e *ad abundantiam*, l'argomentazione non appare supportata da validi elementi di riscontro, in quanto il tenore (sia pure sintetico) del parere reso dal CPNn (*“le distanze e i tempi di percorrenza verso Punti Nascita alternativi non aumentano in modo significativo. Il tasso di fidelizzazione in molti Comuni del bacino è basso a documentazione che molte donne hanno già scelto Punti Nascita alternativi”*) non consente di avallare la tesi della parzialità o della incompletezza dell'istruttoria sottostante, né constano elementi estrinseci di altro tipo che possano condurre alla medesima conclusione.

11. Per i motivi sin qui esposti l'appello deve essere integralmente respinto, pur potendosi disporre la compensazione delle spese di lite, in considerazione della delicatezza delle questioni trattate e degli interessi implicati.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese di lite compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 2 dicembre 2021 con l'intervento dei magistrati:

Franco Frattini, Presidente

Giulio Veltri, Consigliere

Giovanni Pescatore, Consigliere, Estensore

Ezio Fedullo, Consigliere

Umberto Maiello, Consigliere

L'ESTENSORE
Giovanni Pescatore

IL PRESIDENTE
Franco Frattini

IL SEGRETARIO