

PROF. AVV. MARIO P. CHITI
VIA LORENZO IL MAGNIFICO 83
50129 - FIRENZE
TEL. 055.400788 - FAX 055.7188121
mariopiladechiti@pec.ordineavvocatifirenze.it

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DELLA TOSCANA

RICORSO

Per il **Comune di Portoferraio**, con sede in Portoferraio (LI), Via G. Garibaldi, n. 17, P.I. 00929490498, C.F. 82001370491 in persona del Sindaco p.t. Arch. Mario Ferrari, rappresentato e difeso nel presente giudizio, come da mandato a margine del presente atto, dal Prof. Avv. Mario Pilade Chiti (C.F. CHTMPL44L13D612X), del Foro di Firenze, con domicilio eletto presso il suo Studio in Firenze, Via Lorenzo il Magnifico n. 83, in forza di delibera di incarico n. 268 del 31.12.2014 (per le comunicazioni: fax 055/7188121, PEC mariopiladechiti@pec.ordineavvocatifirenze.it)

contro

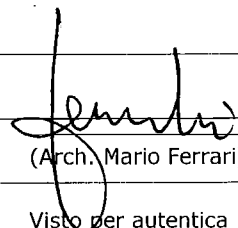
la **Regione Toscana**, in persona del Presidente della Giunta Regionale p.t., C.F. 01386030488, con sede in Firenze, Palazzo Strozzi Sacratì, Piazza Duomo n. 10;
il **Consiglio Regionale della Regione Toscana**, in persona del Presidente p.t., con sede in Firenze, Via Cavour 2.

PER L'ANNULLAMENTO

- della **deliberazione del Consiglio Regionale della Toscana del 5 novembre 2014 n. 91**, pubblicata sul BURT il 19 novembre 2014, recante l'approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale per gli anni 2012-2015, *in parte qua*, nella parte in cui si dispone l'organizzazione sanitaria per l'isola d'Elba e si classifica l'Ospedale di Portoferraio quale "ospedale di prossimità";
- di tutti gli atti connessi, presupposti o conseguenti, ancorché allo

Mandato

Io sottoscritto Mario Ferrari, non in proprio, bensì quale Sindaco p.t. del Comune di Portoferraio, con sede in Via G. Garibaldi n. 17, 57037, Portoferraio (LI), P.I. 00929490498, C.F. 82001370491, delego a sottoscrivere il presente atto, e a rappresentare e difendere il predetto Ente nel presente giudizio, giusta delibera di incarico n. 268 del 31.12.2014, per tutte le fasi e i gradi del medesimo, il Prof. Avv. Mario P. Chiti del Foro di Firenze, conferendogli ogni più ampia facoltà e potere, ivi compreso proporre motivi aggiunti, rinunciare agli atti e farsi sostituire, eleggendo domicilio presso il Suo Studio in Firenze, Via Lorenzo il Magnifico n. 83.


(Arch. Mario Ferrari)
Visto per autentica


(Prof. Avv. Mario P. Chiti)

stato ignoti al ricorrente.

PREMESSA IN FATTO

*

I. L'oggetto del ricorso e le peculiarità del territorio elbano

Il ricorso in oggetto riguarda la programmazione e l'organizzazione delle prestazioni sanitarie ed assistenziali nell'isola d'Elba, i cui livelli minimi essenziali risultano gravemente compromessi a causa delle recenti decisioni adottate in materia dalla Regione Toscana con il nuovo **Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015** (da ora "PSSIR" o "Piano", Doc. 1), **approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014 e pubblicata sul BURT il 19.11.2014** (Doc. 2), ed ove occorra degli atti procedimentali antecedenti.

Il provvedimento impugnato è affetto invero da gravissimi vizi sostanziali e procedurali, e incide negativamente sulle prerogative, interessi e diritti, dei cittadini elbani e di Portoferraio in particolare, dei quali il Comune ricorrente è portatore.

L'atto impugnato è stato infatti adottato pretermettendo tutte le intese assunte sino ad allora col Comune, e ne ha denegato il contenuto, concordato proprio per le particolarissime caratteristiche del territorio rappresentato.

Va infatti premesso che Portoferraio rappresenta il maggiore centro abitato dell'isola d'Elba per popolazione e rilevanza economica, ed è il principale approdo. Per tali motivi costituisce anche la sede dell'unico

ospedale dell'isola.

La necessità di garantire adeguatamente l'assistenza sanitaria, comune a ovunque, va in effetti commisurata con il connotato anomalo dell'isola d'Elba, che presenta caratteristiche assolutamente peculiari.

L'Elba è infatti la terza isola italiana per estensione (223 Km²) ed il suo territorio presenta un andamento difforme di pianura, collina e montagna, con una viabilità complessa e di difficile percorrenza. A riprova della eccezionalità del caso, si consideri che, nonostante la natura insulare, **l'isola costituisce anche zona montana**. Fino al 2012 vi era invero una vera e propria Comunità montana (Comunità montana dell'Elba e di Capraia), poi superata dalla Unione dei Comuni.

Dal punto di vista **demografico**, il territorio infatti presenta un'articolata rete urbana, suddivisa in otto circoscrizioni comunali e distribuita su tutta la superficie per una popolazione residente stabile di circa 37.000 persone.

La fortissima vocazione turistica comporta tuttavia che il dato relativo alle presenze sia estremamente variegato nel corso dell'anno, e mai corrispondente alla popolazione "residente": per almeno sei mesi all'anno l'Elba accoglie una media di almeno 500.000 persone, con una popolazione equivalente a quella di una città di grandi dimensioni e con tutte le necessità correlate, inclusa l'assistenza sanitaria.

A fronte di tali numeri, l'assistenza ospedaliera è attualmente garantita da un unico presidio situato nel centro principale Portoferraio, fino ad ora classificato come "Ospedale di Zona", per il cui ulteriore

miglioramento da anni le istituzioni locali si battono.

Nell'ospedale lavorano tra l'altro alcune centinaia di persone, quasi tutte residenti in Portoferraio.

Tutte siffatte esigenze e particolarità erano ben note alla Regione, che però le ha completamente disattese.

La struttura, a seguito delle recenti decisioni assunte dalla Regione in sede di programmazione socio-sanitaria, sarà fortemente ridimensionata in termini di servizi, prestazioni erogabili e personale addetto (medico, paramedico, amministrativo).

Pertanto il Comune, quale ente a competenza generale preposto alla cura degli interessi della comunità di riferimento, impugnando la decisione assunta dalla Regione intende tutelare i diritti degli abitanti di Portoferraio e dell'intera Isola, e di coloro che ivi si recano abitualmente od occasionalmente.

Di seguito i fatti.

*

II. Cenni sulla normativa nazionale

Va premesso che il c.d. "Decreto Sanità" dell'ex Ministro della Salute Balduzzi (convertito in Legge n. 189/2012), e prima ancora il decreto legge n. 95/2012 (c.d. "spending review", conv. L. 135/2012), hanno introdotto una riforma delle cure primarie tramite la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale nell'ottica di una riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri a carico del servizio sanitario e, in definitiva, della razionalizzazione della spesa sanitaria. Senza, però, incidere sui livelli di assistenza.

La legislazione demanda alle regioni la definizione della riorganizzazione della rete ospedaliera. L'art 15, comma 13, lett. c), della L. 135/2012 ha imposto alle stesse regioni, nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi fissati con regolamento statale, di adottare entro il 31 dicembre 2012 provvedimenti di riduzione dei posti letto ospedalieri a carico del servizio sanitario, passando ad un livello non superiore a 3,7 posti letto ogni mille abitanti.

Il regolamento di cui sopra è stato sinora approvato con **atto della Conferenza permanente per i rapporti Stato Regioni del 5 agosto 2014**, che ha sancito intesa sullo schema di Decreto ministeriale del 21.7.2014 del Ministero della Salute (Doc. 3). Tale regolamento indica alle Regioni (p. 7 allegato 1), tra l'altro, i criteri uniformi per la classificazione delle strutture ospedaliere secondo ambiti gerarchici di complessità, sulla base di tre livelli a complessità crescente:

I. presidi ospedalieri di base (bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti): strutture dotate di sede di Pronto soccorso con la presenza di specialità ad ampia diffusione territoriale;

II. presidi ospedalieri di I livello (bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti): strutture sede di DEA di I livello, dotate di un maggior numero di specialità;

III. presidi ospedalieri di II livello (bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti): strutture dotate di DEA di II livello e riferibili alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, a taluni IRCCS ed a Presidi di grandi dimensioni della

ASL, con attività più complesse.

Il regolamento non fa riferimento ai “residenti”; inoltre e comunque prevede (par. 9.2.2) la possibilità per le Regioni di disporre presidi ospedalieri di base, anche sotto i limiti del bacino di utenza, per zone particolarmente disagiate. Queste ultime riguardano presidi *“situati in aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi e conseguente dilatazione dei tempi, oppure in ambiente insulare ... distanti 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”*.

Ad ogni buon conto la disciplina è rimessa a normazione regionale e il Decreto ministeriale non è ancora a quanto consta approvato.

*

III. La proposta di Piano del 2011

La *Informativa preliminare al Consiglio regionale*, approvata con decisione della Giunta Regionale n. 27 del 4.7.2011 (Doc. 4), non prevedeva una esatta classificazione degli ospedali.

Anche la **proposta di deliberazione al Consiglio regionale, atto della Giunta n. 38 del 19.12.2011 (cioè la bozza di Piano)** non prevedeva affatto una suddivisione assimilabile a quella risultata approvata in via definitiva, posto che al punto 2.3.3.1 si disponeva un diverso distinguo (categorie A, B, C) non ancorato al dato degli abitanti (Doc. 5).

Già in questa versione, comunque, al punto 6.3.5. si dava atto della **specificità delle “aree insulari e montane” ed in particolare (pag. 256) dell’Isola d’Elba**, definita come *“territorio che presenta la maggiore specificità”,* con Portoferraio definito come area *“di dimensioni limitate ma ad alta densità abitativa”,* e segnata dalla peculiarità dell’*“afflusso turistico”,* **con conseguente esigenza di “modelli organizzativi peculiari” e necessità di garantire “assistenza nell’emergenza/urgenza, continuità delle cure, ... cure primarie ... assistenza ospedaliera caratterizzata da uno specifico livello di complessità ad integrazione delle tipologie previste al paragrafo 2.3.3.1”.**

In conseguenza della specialità del caso, la proposta iniziale di Piano **rimetteva la disciplina del caso elbano ad un Patto territoriale, da concordarsi con il comuni dell’isola dopo l’approvazione del Piano.** Precisamente, al paragrafo in questione, si stabiliva che ASL e Comuni elbani *“definiscono, entro 90 giorni dall’approvazione del presente Piano, uno specifico patto territoriale”.*

Il “Patto territoriale”, nella versione iniziale, non era altro che lo strumento di disciplina dei *“piccoli ospedali”* (senza connotazioni ulteriori), da approvarsi successivamente al vigore del Piano.

*

IV. L’Accordo con i comuni elbani del 23.11.2012

In ossequio alle norme sulla programmazione regionale, **il 23 novembre 2012 la Regione Toscana e la Conferenza dei Sindaci dell’Elba sottoscrivevano uno specifico accordo** (Doc. 6, la data

indicata sull'atto e nel piano è errata, come si evince dalla successiva delibera di recepimento della Giunta Regionale n. 1069 del 03.12.2012).

Con esso, le parti concordavano di mantenere nel Piano un capitolo specifico dedicato all'Elba, e **l'impegno da parte della Regione a potenziare i servizi sanitari sul territorio**. Tale accordo veniva poi recepito dalla Regione Toscana con deliberazione della Giunta regionale n. 1069 del 03.12.2012 (Doc. 7).

Nell'accordo, oltre all' *"impegno a mantenere nel PSSIR ... un capitolo specifico"* dedicato all'Elba, in effetti si sancisce esemplificativamente l'impegno alla nomina di un primario di medicina, al mantenimento di un punto nascita, alla disciplina dei punti di prelievo in senso migliorativo, etc.; inoltre, *"si conferma l'attuale organizzazione di attività chirurgica programmata favorendo lo sviluppo di competenze specifiche...; i chirurghi attualmente presenti saranno integrati in un pool dipartimentale"*; si garantisce la *"chirurgia d'urgenza"*; viene garantita la guardia anestesiologicala, la senologia, etc.

L'accordo, poi approvato anche dall'ASL nel 2012, fu **addirittura recepito con delibera della Giunta Regionale, n. 1069 del 3.12.2012**. Con essa la Giunta, individuava chiaramente presupposti, obblighi e obiettivi dello stipulato accordo (*"la particolare situazione geografica e sociale dell'isola d'Elba determina esigenze assistenziali che richiedono l'adozione di risposte ad hoc, da definire in stretto rapporto con le comunità locali"* ... *"considerato che la peculiarità della realtà elbana richiede in particolare che, nell'erogazione dei servizi*

socio-sanitari e nelle relative scelte organizzative, siano valorizzati strumenti innovativi e modalità specifiche, anche a carattere sperimentale, in grado di consentire il soddisfacimento di bisogni che costituiscono un unicum sul territorio regionale”...“ Visto l’Accordo tra Regione Toscana e Conferenza dei Sindaci dell’isola d’Elba in materia di Sanità, sottoscritto il 23 novembre 2012..., che individua azioni volte al mantenimento ed allo sviluppo di servizi socio-sanitari territoriali ed ospedalieri dell’isola” ... “valutata la coerenza delle azioni previste dal suddetto Accordo rispetto alle indicazioni della programmazione socio-sanitaria regionale”), e rinviava “a tal fine alla definizione di uno specifico Patto Territoriale successivo all’approvazione del PSSIR”).

Ricapitolando: a) la proposta iniziale prevedeva già un regime speciale per l’Isola d’Elba; b) le parti ribadivano altresì la necessità e volontà di incrementare, o non ridurre perlomeno, il livello assistenziale. Premesse iniziali e accordo saranno decisamente violati nel seguito.

Notare che l’accordo del 23.11.2012 non è affatto il “**Patto territoriale**” del quale – vedremo in che termini – parla il Piano in versione definitiva. E questo è indiscutibile, posto che: a) il Patto andava approvato dopo il Piano, e non prima; b) l’Accordo stesso si autodefinisce “*punto di partenza per la successiva elaborazione del Piano territoriale per l’Elba*”.

*

V. Gli emendamenti del febbraio 2014

Con la deliberazione G.R. Toscana del 7.2.2012, n. 74 (Doc. 8) si

sono introdotti taluni emendamenti alla prima versione di proposta, introducendo una suddivisione tra tipologie di presidi, poi recepita nell'approvazione finale (punto 3.1.1. pp. 197 ss nella versione provvisoria – punto 2.3.3.1. lett. a) nella versione definitiva).

La suddivisione contempla (il numero di pagine si riferisce al PSSIR in versione definitiva):

I. Ospedale di prossimità (p. 153 PSSIR): Dotazione inferiore a 100 posti letto e popolazione di riferimento inferiore a 70.000 abitanti, il cui ruolo operativo viene demandato alla stipula di **Patti Territoriali** da sottoscrivere tra la azienda sanitaria di riferimento e gli Enti Locali in cui tali ospedali operano.

II. Ospedale di Base: Ospedali zionali da 70.000 a 150.000 abitanti come bacino effettivo di utenza e dotazione di posti letto superiore a 100. Sono sedi di Pronto Soccorso autonomo con accessi tendenzialmente superiori a 20.000 per anno. Sono definiti gli *standard* minimi, tra cui Medicina interna, Chirurgia generale, Cardiologia h24, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia e Neonatologia/Pediatria laddove è previsto il punto nascita, Oncologia secondo la programmazione regionale, Terapia sub-intensiva multidisciplinare, Radiologia, Laboratorio, Immuno-trasfusionale, Centro di Emodialisi, funzione di Endoscopia digestiva h12, Riabilitazione con letti codice 56 secondo la programmazione aziendale.

III. Ospedale di I° livello: Con bacino di utenza tra 150.000 e 300.000 abitanti (strutture sede di DEA di I° livello con un numero di

accessi per anno superiore a 45.000), del quale sono definite le funzioni operative.

IV. Ospedale di II° livello. Ospedale di riferimento regionale o di area vasta, con almeno una struttura ogni 600.000/1.200.000 abitanti, sede di DEA di II° livello, che si identificano di norma con le Aziende Ospedaliero-Universitarie.

Come visto, per i c.d. **“ospedali di prossimità”** è previsto che il loro ruolo operativo venga concretamente esplicitato, caso per caso, attraverso la stipula dei **Patti Territoriali** da sottoscrivere tra l'azienda sanitaria di riferimento e gli Enti Locali in cui tali ospedali operano, mentre come unica prescrizione si prevede che *“gli ospedali di prossimità ed in particolare quelli situati in zone particolarmente disagiate dovranno prevedere una funzione di pronto soccorso organizzata sulle 24 ore ed in grado di assicurare le risposte sanitarie a problematiche di emergenza urgenza proprie della organizzazione di pronto soccorso”*.

L'emendamento, nella *“lista a regime dei Patti”* indicava anche l'*“Accordo tra RT e Conferenza dei Sindaci dell'Isola d'Elba in materia di Sanità”*: **decisamente non poteva però certo trattarsi dell'Accordo del 23.11.2012, che come si è detto, non costituiva “Patto territoriale”,** tanto è vero che come detto esso si definiva *“punto di partenza per la successiva elaborazione del Patto territoriale per l'Elba”*.

Ciò risultava confermato da una ulteriore circostanza.

Circa l'**Isola d'Elba** non venivano apportate modifiche espresse al

paragrafo specifico; al punto 6.3.5. si manteneva pertanto la descrizione delle peculiarità dell'Elba, per i connotati propri e in quanto zona montana e insulare, **nonché la previsione che Comuni elbani e ASL “definiscono, entro 90 giorni dall'approvazione del presente Piano, uno specifico patto territoriale”.**

Quindi: in sintesi, con gli emendamenti del febbraio 2014: a) si prevedeva la suddivisione tra presidi ospedalieri; b) ma non si operava alcuna scelta per l'ospedale di Portoferraio, anzi il territorio elbano veniva trattato in apposito paragrafo, che ne definiva le peculiarità differenziali, e che rinviava ad un successivo “Patto territoriale”, cioè ad un successivo Accordo, (che tra l'altro avrebbe dovuto rispettare il precedente Accordo del 23.11.2012).

Va anche notato che l'inserimento degli emendamenti mediante delibera di Giunta era avvenuto d'imperio, senza nuovo coinvolgimento dei soggetti interessati. L'irritualità *in parte qua* della procedura portava quindi il Presidente del Consiglio Regionale a rilevare, con nota del 31 marzo 2014, su indicazione del Collegio di garanzia statutaria, *“l'irregolarità del procedimento di concertazione formalmente attuato sui predetti emendamenti per la mancata presentazione al Consiglio regionale di specifico documento preliminare, come richiesto ai fini dello svolgimento delle attività disciplinate dall'art. 48 dello Statuto e dall'art. 155 del regolamento interno 27 gennaio 2014, n. 12 (“regolamento dell'Assemblea legislativa regionale”)*. **Il Presidente proponeva ai gruppi Consiliari**

di sanare tale difetto convocando i soggetti presenti ai tavoli di concertazione istituzionale e generale. Tali incontri venivano fissati con nota del Presidente del giorno 8 aprile 2014 e si svolgevano il successivo 17 aprile, senza la partecipazione di alcun ente rappresentativo dei comuni elbani.

*

VI. L'approvazione del novembre del 2014

La deliberazione consiliare n. 91 del 5.11.2014: a) recepisce i suddetti emendamenti della Giunta, e quindi la suddivisione degli ospedali per categorie a seconda del bacino di utenza; b) mantiene il paragrafo sulle peculiarità dell'Elba, ma con rilevanti novità. **Novità tali da stravolgere completamente l'assetto concordato.**

Invero, al capitolo 6.3.4., dedicato alle *"aree insulari e montane"*, si conferma il precedente impianto, ma: a) ***"classificando l'ospedale di Portoferraio come ospedale di prossimità"***; b) **togliendo il riferimento all'adottando "Patto territoriale"** ed anzi aggiungendo anche che ***"a questo proposito l'Azienda sanitaria locale e il Comuni dell'Isola, in coerenza con la programmazione di Area Vasta, hanno approvato uno specifico patto territoriale"***.

In sintesi, con l'approvazione del Piano: a) **si è dato luogo al declassamento dell'Ospedale di Portoferraio**; b) **assumendo che fosse stato stipulato il "Patto territoriale" ("Accordo sulla sanità") relativo, invece mai sottoscritto**; c) e peraltro, addivenendo a una decisione (il declassamento) in contrasto con il primo Accordo del 2012.

Quanto alle conseguenze pratiche, in base ad un confronto con il modello dell'ospedale zonale è possibile affermare sin da ora come con questo tipo di presidio sanitario si caratterizzerà inevitabilmente **come una sorta di ambulatorio per patologie a bassa intensità**, mentre tutti gli altri servizi saranno garantiti mediante l'integrazione con i medici di un Ospedale di Base, con l'emergenza chirurgica e cardiologica affidata al trasferimento presso strutture di livello superiore, etc..

*

Gli atti impugnati, gravemente lesivi, sono illegittimi *in parte qua* per le ragioni seguenti, svolte con espressa riserva di presentare istanza di misure cautelari ove la delibera impugnata fosse portata a concreta esecuzione nelle more del presente giudizio.

Il presente ricorso è notiziato anche agli altri Comuni dell'Isola d'Elba ed alla AUSL n. 6 di Livorno, per opportuna conoscenza. Si notifica pertanto al **Comune di Rio nell'Elba**, in persona del Sindaco p.t., C.F. 82001450491, domiciliato per la carica in Rio nell'Elba (LI), Via Garibaldi n. 38; al **Comune di Rio Marina**, in persona del Sindaco p.t., C.F. 82001270493, domiciliato per la carica in Rio Marina (LI), P.za Salvo D'Acquisto n. 7; al **Comune di Porto Azzurro**, in persona del Sindaco p.t., C.F. 82001830494, domiciliato per la carica in Porto Azzurro (LI), Banchina IV Novembre, n. 19; al **Comune di Capoliveri**, in persona del Sindaco p.t., C.F. 82002200499, domiciliato per la carica in Capoliveri (LI), Viale Australia, n. 1; al **Comune di Campo nell'Elba**, in persona del Sindaco p.t., C.F. 82001510492 domiciliato

per la carica in Marina di Campo (LI), Piazza Dante Alighieri n. 1; al
Comune di Marciana, in persona del Sindaco p.t., C.F. 82001490947,
domiciliato per la carica in Marciana (LI), Via Santa Croce, n. 34; al
Comune di Marciana Marina, in persona del Sindaco p.t., C.F.
82001490497 domiciliato per la carica in Marciana Marina (LI), V.le G.
Vadi, n. 7; alla **AUSL 6 di Livorno**, in persona del legale
rappresentante p.t., C.F. 00615860491, con sede in Livorno, V.le
Alfieri, 36;

DIRITTO

*

I. VIOLAZIONE DELL'ART. 32 COST. VIOLAZIONE DELL'ACCORDO STIPULATO TRA LA REGIONE TOSCANA E LA CONFERENZA DEI SINDACI DELL'ISOLA D'ELBA DEL 23 NOVEMBRE 2012. ECCESSO DI POTERE PER DIFETTO DI ISTRUTTORIA; MOTIVAZIONE CARENTE E CONTRADDITTORIA

La scelta di declassificare la struttura di Portoferraio non solo non è
mai stata oggetto di discussione con i comuni elbani, ma **contrasta**
con le esigenze sanitarie locali e con l'accordo assunto il 23
novembre 2012 e con la deliberazione della Giunta regionale n.
1069 del 03.12.2012 di recepimento di tale accordo.

All'epoca, la Regione, con intenti opposti rispetto a quanto infine
manifestato nel PSSIR, si era impegnata ad una serie di **interventi**
che in conseguenza del declassamento non potranno più essere
rispettati, e che disattendono il livello attuale e minimo della

prestazione sanitaria.

Con l'Accordo del 2012 erano stati concordati, in risposta alle riconosciute esigenze assistenziali particolari, una serie di attività dirette ad implementare e potenziare l'assistenza sanitaria *in loco*, di seguito sinteticamente descritti:

- garanzia dell'assistenza anestesiologicalo sulle 24 ore;
- nomina di un Primario per la copertura del ruolo di direttore di Unità Operativa;
- garanzia circa il mantenimento del punto nascita elbano;
- rafforzamento del personale di pronto soccorso nel periodo estivo;
- estensione delle attività di guardia medica presso le sedi di Campo e Rio Marina;
- conferma dell'attuale organizzazione dell'attività chirurgica, favorendo lo sviluppo di competenze specifiche attraverso sedute settimanali di chirurgia generale ed ortopedica. Inoltre, al fine di "aumentare la casistica locale", i chirurghi presenti sarebbero stati integrati in un pool dipartimentale con spostamento dei professionisti dalla terraferma verso l'isola e viceversa, con specifica formazione rivolta ai professionisti elbani per l'esercizio sull'isola della chirurgia d'urgenza di primo livello.

Il Piano regionale approvato disattende pedissequamente tali impegni.

La struttura dei presidi di prossimità, che costituiscono il livello più basso della graduatoria regionale, è allo stato altamente aleatoria e da definire tramite Patti Territoriali, ma **i tratti essenziali delineati dalla**

programmazione regionale dimostrano come la situazione è sicuramente destinata a peggiorare. E' chiaro che in forza di tale catalogazione il presidio di Portoferraio non sarà più in grado di fornire i servizi attualmente garantiti e subirà una notevolissima riduzione operativa.

Di seguito si riportano schematicamente i servizi attualmente offerti dall'ospedale di Portoferraio, confrontati con quanto previsto dal PSSIR circa la due diverse categorie dell'"Ospedale di Prossimità" (cui il presidio è declassato) e dell'"Ospedale di Base".

<u>SITUAZIONE ATTUALE</u> "Ospedale-di-Zona"	<u>OSPEDALE DI PROSSIMITA'</u> (pag. 153 PSSIR)	<u>OSPEDALE DI BASE</u> (pag. 155 PSSIR)
- Pronto soccorso	PRONTO SOCCORSO	PRONTO SOCCORSO con accessi superiori a 20.000/anno
- Analisi chimico cliniche	Funzione di Pronto Soccorso organizzata nelle 24 h. ed in grado di assicurare le risposte sanitarie a problematiche di emergenza urgenza proprie delle organizzazione di pronto soccorso.	STANDARD MINIMO DA GARANTIRE:
- Diabetologia		- Medicina interna
- Immunoematologia e trasfusionale		- Chirurgia generale
- Radiologia		- Cardiologia h. 24
- Anestesia e rianimazione (servizio h.24 anestesisti)		- Anestesia e rianimazione
- Chirurgia generale		- Ortopedia e traumat.
- Nefrologia e dialisi		- Ostetricia e ginecologia
- Ortopedia		- Neonatologia/pediatria
- Materno infantile (ostetricia e ginec. + pediatria)	Il ruolo operativo degli Ospedali di Prossimità viene esplicitato attraverso la stipula dei PATTI Territoriali tra la ASL di riferimento e gli Enti Locali in cui tali ospedali operano.	- Oncologia
- Medicina generale		- Terapia sub-intensiva
- A bassa intensità		- Radiologia
- Medicina generale ad alta intensità		- Laboratorio
		- Immuno-trasfusionale
Inoltre servizi di:		- Centro emodialisi
- Neurologia		- Endoscopia digestiva h12
- Cardiologia		- Riabilitazione con codice 56
- Oncologia		
- Riabilitazione		

Da questo breve confronto è agevole ricavare come dalla classificazione della struttura di Portoferraio come "Ospedale di Prossimità" deriverà **l'impossibilità per la Regione di adempiere gli obblighi assunti nel 2012 e quindi la violazione degli stessi**. E' chiaro infatti che la *ratio* della scelta è quella di una sottrazione dei servizi attualmente offerti.

Donde una prima ragione di illegittimità.

*

II. ECCESSO DI POTERE PER MOTIVAZIONE CONTRADDITTORIA, INSUFFICIENTE, INCONGRUA, ILLOGICITA' MANIFESTA, CARENZA DI ISTRUTTORIA E DEI PRESUPPOSTI; VIOLAZIONE DEGLI ARTT. 3 E 32 COSTITUZIONE

II.1. Gli accordi violati erano il frutto della presa d'atto (prima condivisa e poi unilateralmente disattesa) delle **reali peculiarità e necessità del territorio elbano**. La Regione Toscana nel declassificare l'unico ospedale dell'isola d'Elba da "presidio ospedaliero di zona" a "ospedale di prossimità" ha quindi **non solo violato l'accordo, ma anche le esigenze, degne e essenziali, e le caratteristiche territoriali, che il medesimo accordo recepiva (e che erano e sono anche indicate al paragrafo 6.3.4. del Piano)**.

In effetti il declassamento contrasta recisamente con le necessità del caso e quanto riconosciuto nello stesso Piano (e nell'Accordo) circa le particolarità che caratterizzano il contesto isolano dell'Elba, al quale pure nel Piano è stato per l'appunto dedicato uno specifico paragrafo (pp. 300-301), che definiva l'Elba quale *"territorio che presenta la*

maggior specificità”, con Portoferraio definito come area “di dimensioni limitate ma ad alta densità abitativa”, e di cui riconosceva anche la peculiarità dell’“afflusso turistico”, affermando pertanto, con sillogismo inappuntabile, la conseguente esigenza di “modelli organizzativi peculiari” e necessità di garantire “assistenza nell’emergenza/urgenza, continuità delle cure, ... cure primarie ... assistenza ospedaliera caratterizzata da uno specifico livello di complessità ad integrazione delle tipologie previste al paragrafo 2.3.3.1”.

In violazione delle circostanze, in parte almeno riconosciute dal Piano, **l’esito è che tali ragioni sono state disattese.**

II.2. Così non è stata tenuta in considerazione la natura montana ed accidentata del territorio, che rende non agevoli e sicuramente non immediati i trasferimenti già all’interno dell’isola, che comunque presenta un’estensione ragguardevole. Inoltre nel declassamento non si è tenuto conto della natura insulare, che rende problematico sia da un punto di vista logistico, che economico, qualsiasi trattamento sanitario che comporti dei trasferimenti sul continente.

Si pensi, oltre agli inaccettabili disagi quotidiani, alla gestione delle situazioni emergenziali più gravi, che non potrà essere garantita *in loco* ma richiederà necessariamente trasferimenti tramite elisoccorso presso l’Ospedale di Base più vicino (Livorno, distante in linea d’aria oltre 70 km). Il risultato ottenuto sarà quello di legare la sopravvivenza del paziente alle favorevoli condizioni climatiche ed alla non contemporaneità dell’impegno dell’elisoccorso in altri presidi, violando

i tempi tecnici previsti da tutti i protocolli internazionali sul tempo massimo di intervento per le emergenze.

Alla luce di questi è dati diviene manifesto l'errore in cui è incorsa la Regione Toscana, che avrebbe dovuto condurre a confermare quello di Portoferraio quale "Ospedale di Base". L'Ospedale di Portoferraio infatti già oggi presenta tutte le caratteristiche previste per tale classificazione, sia in termini geografici (caratteristiche al contempo montane ed insulari) e meteorologici (il mare mosso per molti giorni all'anno impedisce i collegamenti con la terraferma), con oggettive difficoltà di collegamento rispetto ai centri sanitari principali.

II.2. Allo stesso modo, non si è tenuto conto, per il regime adottato, delle peculiarità demografiche.

La Regione, nella sua determinazione finale, ha in fin dei conti **preso come unico parametro di riferimento la popolazione stabilmente residente negli otto comuni elbani. La scelta è illogica e viola anche, per quanto occorra, quanto previsto dalle regole di programmazione regionale per i presidi Ospedalieri dettate dal regolamento approvato il 5 agosto 2014 con D.P.C.M sugli standard relativi all'assistenza ospedaliera.**

Nell'Allegato 1 al regolamento approvato dalla Conferenza permanente Stato - Regioni, infatti, la classificazione è operata utilizzando i (ben diversi) riferimenti al "*bacino di utenza*" ed alla "*popolazione*" ed agli "*abitanti*"; giammai ai semplici "*residenti*". I due concetti sono molto diversi. Mentre infatti la nozione di "residenti" coincide con coloro che stabilmente vivono in una determinata

circoscrizione territoriale (il concetto di residenza è giuridico e anagrafico), il “*bacino di utenza*” afferisce a coloro che effettivamente insistono su di un luogo e che quindi sono destinati a gravare in concreto sulle strutture sanitarie.

Peraltro la decisione di classificare l'ospedale in basi ai residenti peraltro non solo viola la normativa statale, ma contrasta con le stesse previsioni di Piano, così dando luogo a un secondo profilo di contraddittorietà interna (ulteriore rispetto al fatto di avere dettato un apposito paragrafo sull'Elba, del tutto inutile alla luce delle determinazioni finali). Invero anche nell'ambito del PSSIR, con riferimento alla classificazione delle strutture ospedaliere, non viene invero effettuato riferimento alla nozione di “popolazione residente”, bensì alle diverse nozioni “bacino di utenza” o “bacino effettivo di utenza” (pag. 153 ss PSSIR).

La Regione – il che è implicito nel declassamento - non ha tenuto conto di tali norme (Conferenza Stato – Regioni), e delle proprie premesse (il Piano regionale medesimo) e comunque di tali principi, talmente ovvi da dover essere reputati insiti nella logica di qualsiasi programmazione sanitaria, già per derivazione costituzionale.

E' infatti evidente che qualsiasi valutazione che ancori l'offerta sanitaria al solo dato formale della “residenza”, e senza tenere conto delle peculiarità del contesto territoriale, conduce a esiti fuorvianti, insufficienti e inadeguati. In altri termini non è stato attribuito nessun peso alla componente demografica, che presenta aspetti di unicità nel

panorama regionale.

La forte vocazione turistica, oltre che la presenza di moltissime "seconde case", portano la popolazione sul territorio a numeri molto più elevati di quelli presi in considerazione. A tal proposito si indicano alcuni dati sulla presenza nelle strutture ricettive di turisti italiani e stranieri relativi al solo Comune di Portoferraio per l'anno 2013.

COMUNE DI PORTOFERRAIO

Periodo GENNAIO – DICEMBRE 2013

	Italiani		Stranieri		Totale	
	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze
4 – 5 Stelle*	14.008	116.472	12.005	85.265	26.013	201.737
3 Stelle	19.985	80.190	5.896	25.576	25.881	105.766
2 Stelle	3.210	11.270	1.826	8.683	5.036	19.953
1 Stella	553	2.292	758	4.596	1.311	6.888
Residenze turistico alberghiere	1.299	10.277	831	7.423	2.130	17.700
Totale Alberghiero	39.055	220.501	21.316	131.543	60.371	352.044
Agriturismo	377	2.789	117	793	494	3.582
Affittacamere	423	2.189	125	985	548	3.174
Alloggi privati	184	611	148	428	332	1.039
Campeggi	11.325	84.850	14.054	111.958	25.379	196.808
Case Vacanze	1.196	9.167	898	6.116	2.094	15.283
Residence e Ostelli*	913	6.491	218	1.768	1.131	8.259
Totale Extralberghiero	14.418	106.097	15.560	122.048	29.978	228.145
Totale generale	53.473	326.598	36.876	253.591	90.349	580.189

Il fenomeno conosce certamente un picco nella stagione turistica, ma presenta profili di continuità durante tutto l'anno.

Infatti ai dati forniti dal settore alberghiero-ricettivo devono essere sommate le presenze dei proprietari di seconde abitazioni, non calcolati come residenti e la cui permanenza non è esattamente

misurabile ma ingente, nonché le presenze collegate all'intenso traffico quotidiano riferibile alla nautica commerciale ed al turismo con nautica da diporto (solo a Portoferraio sono valutati in 180 barche al giorno, con una media di 6 persone per natante).

I numeri sono ancora più imponenti considerando i flussi turistici per l'intera isola. Di seguito i dati l'anno 2013 relativi all' Arcipelago Toscano, nell'ambito del quale l'isola d'Elba riveste una rilevanza assolutamente preponderante rispetto alle altre (isola del Giglio ab. 1.439, isola di Capraia ab. 410, isola di Montecristo ab. 2, isola di Pianosa ab. 0, isola di Gorgona ab. 147, isola di Giannutri ab. 13).

AREA ARCIPELAGO TOSCANO

Periodo GENNAIO – DICEMBRE 2013

	Italiani		Stranieri		Totale	
	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze	Arrivi	Presenze
5 e 4 Stelle	46.306	301.472	31.910	205.989	78.216	507.461
3 Stelle	86.673	449.390	28.019	144.785	114.692	594.175
2 Stelle	18.443	89.201	4.354	19.356	22.797	108.557
1 Stella	908	4.210	797	4.907	1.705	9.117
Residenze turistico alb.	20.159	147.513	8.025	66.705	28.184	214.218
Totale Alberghiero	172.489	991.786	73.105	441.742	245.594	1.433.528
Alloggi agrituristici	2.256	17.642	1.154	9.561	3.410	27.203
Affittacamere	2.881	14.592	529	3.085	3.410	17.677
Alloggi privati	364	1.494	182	578	546	2.072
Campeggi	51.789	419.146	51.361	431.221	103.150	850.367
Case Vacanze	25.275	227.274	11.571	112.360	36.846	339.634
Residence	5.309	45.417	1.715	14.936	7.024	60.353
Altre strutture*	2.239	10.504	268	784	2.507	11.288
Totale Extralberghiero	90.113	736.069	66.780	572.525	156.893	1.308.594
Totale generale	262.602	1.727.855	139.885	1.014.267	402.487	2.742.122

III. VIOLAZIONE DELLE NORME E DEI PRINCIPI IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE E DEGLI ARTT. 17, CO. 3, L.R. 2.8.2013, N. 44; ARTT. 3, 5 E 15 L.R. 11.8.1999, N. 49; 48 DELLO STATUTO DELLA REGIONE TOSCANA; DEL REGOLAMENTO D.P.G.R. 23.6.2011, N. 24/R; VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DEL GIUSTO PROCEDIMENTO, LEALE COLLABORAZIONE, IMPARZIALITA' E BUON ANDAMENTO; ECCESSO DI POTERE PER SVIAMENTO

III.1. In punto di procedura, si è già detto (l motivo) della **violazione dell'accordo del 23.11.2012**, già trattato in precedenza posta la connotazione anche sostanziale della violazione.

Il procedimento si connota peraltro per numerosi e ulteriori, talora davvero indisponenti, vizi formali.

III.2. In primo luogo, pur trattandosi di atto pianificatorio a contenuto generale, quindi sottratto all'obbligo motivazionale di cui all'art. 3 comma 2 L. 241/1990, non è da dubitare che il medesimo debba in ogni caso **rispondere a criteri di coerenza logica ed essere adottato a seguito di idonea istruttoria.**

Nella porzione di Piano relativa alla programmazione sanitaria prevista per l'isola d'Elba non si indica invece alcun dato, o alcuna analisi, che consenta di comprendere e valutare la scelta effettuata in sede regionale (e quindi il contrasto con gli impegni assunti). Lo stesso dato della popolazione residente (sul parametro della residenza v. successivo motivo), indicata in 31.000 abitanti, a fronte di una cifra reale superiore ai 37.000, è errato e manifesta l'evidenza di un

procedimento carente. Lo scarto è di modesta rilevanza, ma comunque sintomatico di una superficiale attività preventiva.

D'altro canto, in relazione alla nozione di residenza, al piano formale (Il motivo) si aggiunge una corrispettiva e speculare incongruenza formale: la Regione non ha né indagato, né tenuto conto, dei reali flussi di popolazione e dell'effettivo utilizzo delle strutture sanitarie, come ben avrebbe potuto ad esempio verificando le statistiche relative agli accessi oppure alle prestazioni effettivamente eseguite nel presidio di Portoferraio.

III.3. L'assenza di qualsiasi approfondimento è peraltro manifestata anche dai macroscopici errori in cui è incorsa l'amministrazione, **rinviano per l'attuazione delle prescrizioni di Piano a due atti inesistenti**, al par. 6.3.4: ivi si cita un *"accordo già sottoscritto tra Regione Toscana e Conferenza dei sindaci dell'Isola d'Elba in materia di sanità del 12.2.2011"*, e un *"Patto territoriale" già "approvato"*.

La questione è di una tale significatività e rilevanza che va trattata con esauzione, richiamando per i dettagli quanto esposto nella parte in fatto. In sintesi:

- a) nella versione iniziale del 2011 **non è prevista alcuna declassificazione** dell'ospedale di Portoferraio, ma è già presente il paragrafo specificamente dedicato all'Elba ed alle sue esigenze e specialità;
- b) con l'**Accordo del 23.11.2012** si pattuisce il **mantenimento e potenziamento dell'assistenza sanitaria** sull'isola; ovviamente **senza contemplare alcuna riduzione o**

declassamento;

c) con gli emendamenti del febbraio 2014 si disciplina la figura dell'“Ospedale di prossimità”; in funzione di esso, si stabilisce l'istituto del **“Patto territoriale” tra ASL e Comune**. L'Ospedale di Portoferraio **non viene affatto declassato**, ed anzi si conferma (par. 6.3.4.) che **le parti “definiscono, entro 90 giorni dall'approvazione del presente Piano, uno specifico patto territoriale”**. Al paragrafo 2.3.1. si stabilisce anche che tra i “Patti territoriali” dovrà esservi l'“*Accordo tra RT e Conferenza dei Sindaci dell'Isola d'Elba in materia di Sanità*”, e in quella stesura **non poteva certo trattarsi dell'Accordo del 23.11.2012, che non costituiva “Patto territoriale”** (tanto è vero che come detto esso si definiva *“punto di partenza per la successiva elaborazione del Patto territoriale per l'Elba”*) e che **il punto 6.3.4 definiva dover essere approvato entro 90 giorni dal Piano;**

d) nella versione finale approvata a novembre 2014, **si prevede espressamente il declassamento**, precisando nel contempo che **“l'Azienda sanitaria locale e il Comuni dell'Isola, in coerenza con la programmazione di Area Vasta, hanno approvato uno specifico patto territoriale”**.

Ora, si è già detto più volte – ed è essenziale – che i Comuni e l'ASL non avevano, e non potevano avere approvato, nessun patto territoriale (da concordarsi dopo il Piano, non prima), e che l'Accordo del 23.11.2012 non costituisce un Patto territoriale, bensì, per

espressa dizione, il suo "punto di partenza" (in disparte che il Patto va stipulato con l'ASL e non con la Regione, quando invece nel caso di specie l'ASL aveva soltanto fatto adesione).

Quindi:

a) non esiste alcun Patto territoriale del 12.11.2011, né alcun Patto territoriale;

b) se il riferimento è all'Accordo del 23.11.2012, esso non costituiva affatto Patto territoriale; con ciò cadendo il presupposto logico della delibera, nella parte in cui dispone "l'Azienda sanitaria locale e il Comuni dell'Isola, in coerenza con la programmazione di Area Vasta, hanno approvato uno specifico patto territoriale"; e quindi del declassamento;

c) sempre se il riferimento è all'Accordo del 23.11.2012, poiché esso è di segno opposto rispetto al declassamento, risulta ulteriore incongruenza logica e procedimentale.

Per tutti i tre punti anzidetti l'atto impugnato è quindi meritevole di annullamento, per vizio di procedura e sostanza.

III.4. Ad aggravare il difetto procedimentale, va aggiunto che il comportamento tenuto dall'Amministrazione regionale ha costituito negazione dei principi di programmazione, in contrasto con le premesse, ove si legge che *"la Giunta Regionale ha definito la proposta di piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 in conformità alle disposizioni in materia di programmazione regionale"*.

La L.R. 2 agosto 2013 n. 44 (*Disposizioni in materia di programmazione regionale*) ha abrogato e sostituito la L.R. 11 agosto

1999 n. 49 (*Norme in materia di programmazione regionale*), applicabile tuttavia al piano *de quo* ai sensi dell'art. 17, comma 3 L.R. 44/2013, ai sensi del quale i procedimenti di elaborazione di piani e programmi già avviati alla data di entrata in vigore della medesima legge si concludono secondo le norme vigenti al loro avvio.

La L.R. 49, ed ancor prima lo Statuto regionale, pongono la programmazione quale metodo e strumento diretto a favorire il concorso dei soggetti pubblici nella scelta degli obiettivi di sviluppo qualificato e sostenibile, della definizione delle strategie di intervento e nell'attuazione delle conseguenti politiche.

Nel perseguimento delle finalità sopra descritte, la legge impone una serie di principi cui la programmazione regionale deve conformarsi (art. 3): coesione istituzionale; concertazione tra le rappresentanze istituzionali; corresponsabilità.

L'art. 15 è ancora più chiaro sulle modalità della programmazione: "1. *Il concorso dei soggetti istituzionali e la partecipazione delle parti sociali agli atti della programmazione regionale si realizza tramite procedure di concertazione o confronto, ai sensi dello Statuto e della presente legge.* 2. *La concertazione o il confronto si svolgono tra la Giunta regionale, le rappresentanze istituzionali, le parti sociali, le associazioni ambientaliste, sulla base di specifici protocolli. (...)* 3. *Le procedure di concertazione o confronto sono finalizzate alla ricerca di reciproche convergenze o alla verifica dei rispettivi orientamenti sulla individuazione e determinazione degli obiettivi e degli altri contenuti essenziali degli atti di programmazione previsti dalla presente legge,*

(...) 4. *Le province, i comuni e le comunità montane attivano procedure di concertazione o confronto, per gli atti di programmazione locale di rispettiva competenza, secondo i principi del presente articolo*".

Il processo di formazione degli strumenti di programmazione di competenza della Regione è stato poi disciplinato da apposito regolamento, dettato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale 23 giugno 2011, n. 24/R (Doc. 9).

Il regolamento articola le seguenti fasi (art. 10, co. 1): a) approvazione da parte della Giunta regionale dell'informativa preliminare di piano o di programma e relativa trasmissione al Consiglio regionale per la formulazione degli indirizzi ai sensi dell'art. 48 dello Statuto; b) esame da parte del NURV e del CTD della proposta di piano o di programma, elaborata dal dirigente responsabile; c) partecipazione ai sensi dell'art. 11 sulla proposta di piano o di programma; d) deliberazione da parte della Giunta regionale della proposta finale di piano o di programma e sua trasmissione al Consiglio regionale. La proposta finale di piano o di programma di cui alla lettera d) è "*predisposta al termine dei processi di partecipazione, concertazione, consultazione.*" (art. 10 comma 2).

L'art. 11, co. 1 ("*Forme di partecipazione*") come sopra richiamato, espressamente prevede che i piani ed i programmi nel corso del processo di elaborazione debbano essere soggetti "*al confronto ed alla concertazione di cui all'art. 15 della L.R.*" oltre alle altre forme di partecipazione definite dalla Giunta. Il successivo comma 6 invece

dispone che la proposta finale di piano o di programma tenga conto delle fasi di concertazione e confronto effettuate ai sensi dell'art. 15.

Orbene, Nel caso di specie i principi e le norme di cui alla normativa regionale risultano **disattese. La pianificazione contenuta nel PSSIR, nella parte concernente l'ospedale di Portoferraio, è stata operata al di fuori di qualsiasi tipo di concertazione e collaborazione. Infatti a seguito degli emendamenti del febbraio 2014 (che sono il presupposto logico del declassamento poi definitivamente statuito) il Comune di Portoferraio non ha mai potuto interloquire.**

Che a seguito di una così sensibile rivisitazione del testo da approvare fosse necessario risentire e riconvocare le parti (il che è ovvio: è evidente che non ha senso concertare un percorso se questo poi può cambiare unilateralmente direzione), se ne era accorta anche la Regione stessa.

Quindi il 31 marzo dal Presidente del Consiglio ha sospeso la procedura, proprio per il mancato svolgimento della concertazione a seguito degli, e sugli, emendamenti. L'8 aprile sono state riconvocate alcune parti, e il 17 si sono tenuti gli incontri con i soggetti istituzionali.

Peccato però che i Comuni elbani, compreso Portoferraio, non sono mai stati convocati. Ne segue che il declassamento dell'ospedale, e l'assetto della sanità elbana, sono stati decisi in palese violazione del principio di concertazione; difetto di concertazione riconosciuto dalla stessa Regione, che ha però emendato per taluni, ma non per i Comuni elbani.

Donde anche per ciò la sussistenza dei vizi in rubrica.

P.Q.M.

Si conclude affinché Voglia l'Ecc.mo T.A.R della Toscana adito annullare, *in parte qua* per quanto di ragione atti e provvedimenti impugnati.

Con vittoria di spese, diritti e onorari, oltre IVA e CPA come per legge oltre ripetizione del contributo unificato.


Il contributo unificato, in quanto causa amministrativa indeterminabile, è pari ad € 650,00.

Si producono i documenti citati, come da separato elenco.

Con osservanza

Firenze 19 gennaio 2015

Prof. Avv. Mario P. Chiti

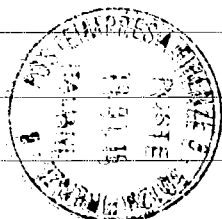


RELATE DI NOTIFICA

Io sottoscritto PROF. AVV. Mario P. Chiti, quale procuratore e difensore, e per conto, del **Comune di Portoferraio**, a ciò autorizzato, ai sensi della legge n. 53/1994, dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Firenze, con autorizzazione del 12.7.07, deliberata nell'adunanza del 11.7.2007, ho notificato il presente atto:

1. previa iscrizione al n. **1342** del mio registro cronologico, a **REGIONE TOSCANA**, in persona del Presidente della Giunta Regionale p.t., con sede in PALAZZO STROZZI SACRATI – PIAZZA DEL DUOMO n. 10, 50122, FIRENZE, mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606324-6, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Chiti', written over the typed name.

2. previa iscrizione al n. **1343** del mio registro cronologico, al **CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TOSCANA**, in persona del Presidente p.t. presso la sede della Regione Toscana, PALAZZO STROZZI SACRATI – PIAZZA DEL DUOMO n. 10, 50122, FIRENZE, mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606323-5, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



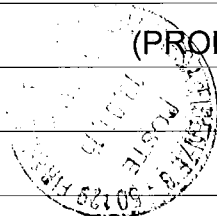
3. previa iscrizione al n. **1344** del mio registro cronologico, al **CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TOSCANA**, in persona del Presidente p.t., in VIA CAVOUR n. 2, 50129, FIRENZE, mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606322-4, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



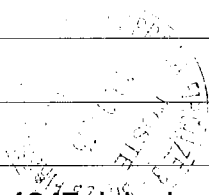
4. previa iscrizione al n. **1345** del mio registro cronologico, a **AZIENDA SANITARIA LOCALE - USL N. 6 LIVORNO**, in persona del legale rappresentante p.t., con sede in VIALE ALFIERI n 36, 57124, LIVORNO, mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606321-3, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



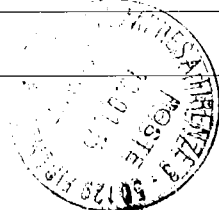
5. previa iscrizione al n. **1346** del mio registro cronologico, a **COMUNE DI RIO NELL'ELBA**, in persona del Sindaco p.t., in VIA GARIBALDI n. 38, 57039, RIO NELL'ELBA (LI), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606320-0, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



6. previa iscrizione al n. **1347** del mio registro cronologico, a **COMUNE DI RIO MARINA**, in persona del Sindaco p.t., PIAZZA SALVO D'ACQUISTO n. 7, 57038, RIO MARINA (LI), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606319-8, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



7. previa iscrizione al n. **1348** del mio registro cronologico, al **COMUNE DI PORTO AZZURRO**, in persona del Sindaco p.t., in BANCHINA IV NOVEMBRE n. 19, 57036 PORTO AZZURRO (LI), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606318-7, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



8. previa iscrizione al n. **1349** del mio registro cronologico, a **COMUNE DI CAPOLIVERI**, in persona del Sindaco p.t., in VIALE AUSTRALIA n. 1, 57031, CAPOLIVERI (LI), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606317-6, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



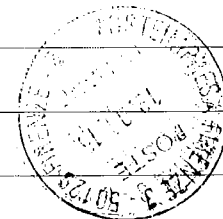
9. previa iscrizione al n. **1350** del mio registro cronologico, a **COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA**, in persona del Sindaco p.t., in PIAZZA DANTE ALIGHIERI, 1, 57034, CAMPO NELL'ELBA (MARINA DI CAMPO), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606316-5, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



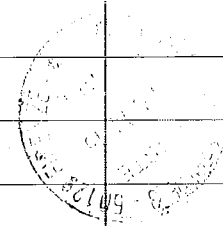
10. previa iscrizione al n. **1351** del mio registro cronologico, a **COMUNE DI MARCIANA**, in persona del Sindaco p.t., in VIA SANTA CROCE n. 34, 57030 MARCIANA (LI), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606315-4, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



11. previa iscrizione al n. **1352** del mio registro cronologico, a **COMUNE DI MARCIANA MARINA**, in persona del Sindaco p.t., in VIALE G. VADI n. 7, 57033 MARCIANA MARINA (LI), mediante invio di copia conforme all'originale, all'indirizzo sopra indicato, in plico raccomandato a/r n. 76658606314-3, spedito in data 19.01.2015, dall'Ufficio postale di Firenze succursale n. 25426.

(PROF. AVV. MARIO P. CHITI)



N. Raccomandata

76658606324-6



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex. var. sig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	REGIONE TOSCANA, in persona del Presidente della Giunta Regionale p.t., con sede in, PALAZZO STROZZI SACRATI - PIAZZA DEL DUOMO, 10, 50122, FIRENZE		
	COMUNE	PROV.	
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI		
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE		
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	VIA / PIAZZA	N° CIV.	
C.A.P.	COMUNE	PROV.	
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 357
 Causale: AG 19/01/2015 17:37
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429225

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606323-5



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex. var. sig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TOSCANA, in persona del Presidente p.t., presso la sede della Regione Toscana,, PALAZZO STROZZI SACRATI - PIAZZA DEL DUOMO, 10, 50122, FIRENZE		
	COMUNE	PROV.	
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI		
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE		
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	VIA / PIAZZA	N° CIV.	
C.A.P.	COMUNE	PROV.	
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 355
 Causale: AG 19/01/2015 17:37
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429213

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606322-4



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex. var. sig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	CONSIGLIO REGIONALE DELLA REGIONE TOSCANA, in persona del Presidente p.t., in, VIA CAVOUR, 2, 50129, FIRENZE		
	COMUNE	PROV.	
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI		
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE		
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	VIA / PIAZZA	N° CIV.	
C.A.P.	COMUNE	PROV.	
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 356
 Causale: AG 19/01/2015 17:38
 Peso gr.: 106 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429202

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606321-3



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (ex. var. sig) - St. [4] Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	AZIENDA SANITARIA LOCALE - USL N. 6 LIVORNO, in persona del legale rappresentante p.t., con sede in, VIALE ALFIERI, 36, 57124, LIVORNO		
	COMUNE	PROV.	
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI		
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE		
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	VIA / PIAZZA	N° CIV.	
C.A.P.	COMUNE	PROV.	
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 358
 Causale: AG 19/01/2015 17:40
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429190

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606320-0



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (EX-19151E) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	COMUNE DI RIO NELL'ELBA, In persona del Sindaco p.t., In, VIA GARIBALDI, 38, 57039, RIO NELL'ELBA (LI)		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 354
 Causale: AG 19/01/2015 17:36
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429189

Bollo (accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606319-8



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (EX-19151E) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	COMUNE DI RIO MARINA, In persona del Sindaco p.t., In, PIAZZA SALVO D'ACQUISTO, 7, 57038, RIO MARINA (LI)		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 359
 Causale: AC 19/01/2015 17:41
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429178

Bollo (accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606318-7



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (EX-19151E) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	COMUNE DI PORTO AZZURRO, In persona del Sindaco p.t., In, BANCHINA IV NOVEMBRE, 19, 57036, PORTO AZZURRO (LI)		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 360
 Causale: AG 19/01/2015 17:42
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429167

Bollo (accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606316-5



Posteitaliane

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (EX-19151E) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	COMUNE DI CAMPO NELL'ELBA, In persona del Sindaco p.t., In, PIAZZA DANTE ALIGHIERI, 1, 57034, CAMPO NELL'ELBA (MARINA DI CAMPO) (LI)		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747		
	C.A.P.	COMUNE	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		<input checked="" type="checkbox"/> A.R.	
Contrassegnare la casella interessata			

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 361
 Causale: AG 19/01/2015 17:43
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429145

Bollo (accettazione manuale)

TASSE



N. Raccomandata

76658606317-6

**Posteitaliane**

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (Es. var. sig.) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello		
DESTINATARIO	COMUNE DI CAPOLIVERI, in persona del Sindaco p.t. In, VIALE AUSTRALIA, 1, 57031, CAPOLIVERI (LI)	
	C.A.P.	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI	
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE	
	VIA / PIAZZA	N° CIV.
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747	
	C.A.P.	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		
Contrassegnare la casella interessata <input checked="" type="checkbox"/> A.R.		

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 352
 Causale: AG 19/01/2015 17:33
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429156

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606314-3

**Posteitaliane**

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (Es. var. sig.) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello		
DESTINATARIO	COMUNE DI MARCIANA MARINA, in persona del Sindaco p.t., In, VIALE G. VADI, 7, 57033, MARCIANA MARINA (LI)	
	C.A.P.	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI	
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE	
	VIA / PIAZZA	N° CIV.
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747	
	C.A.P.	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		
Contrassegnare la casella interessata <input checked="" type="checkbox"/> A.R.		

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 353
 Causale: AG 19/01/2015 17:35
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429122

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

N. Raccomandata

76658606315-4

**Posteitaliane**

EP0795-EP0489 - Mod. 22 AG - MOD. 04001 (Es. var. sig.) - SL (4) Ed. 03/04

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello		
DESTINATARIO	COMUNE DI MARCIANA, in persona del Sindaco p.t., In, VIA SANTA CROCE, 34, 57030, MARCIANA (LI)	
	C.A.P.	PROV.
MITTENTE	Prof. Avv. MARIO P. CHITI	
	Via Lorenzo il Magnifico, 83 - 50129 FIRENZE	
	VIA / PIAZZA	N° CIV.
	Tel. 055.400788 - Fax 055.4633747	
	C.A.P.	PROV.
SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI		
Contrassegnare la casella interessata <input checked="" type="checkbox"/> A.R.		

Fraz. 25426 Sez. 05 Operaz. 362
 Causale: AG 19/01/2015 17:44
 Peso gr.: 107 Tariffa € 8.40 Affr. € 8.40
 Serv. Agg.: AR
 Cod. AR: 766840429134

Bollo
(accettazione manuale)

TASSE

