

AVV. SANDRO CRETELLA

Largo Umberto I, n. 47 - 88900 - CROTONE

T./F. 0962.1922614 - C. 320.4549469

avvsandrocretella@pec.it

studiolegalecretella@libero.it

P.I. 02995960792

CORIA

UFR WGE

ASP Crotone

Magna Grecia
Protocollo nr. 107859 del 11/11/2016 (ARRIVO)

TRIBUNALE DI CROTONE

- SEZIONE LAVORO -



Ricorso ex art. 700 c.p.c. con istanza ex art. 151 c.p.c.

PER i Dottori **ANTONINO ATTINÀ**, nato a Crotone il 28.04.1959 ed ivi residente alla Via Peppino Impastato, cod. fisc. TTNNNN59D28D122D, **ROLANDO BORELLI**, nato a Sersale (CZ) il 01.07.1956 ed ivi residente alla Via Scopelliti, n. 9, cod. fisc. BRLRND56L01I671K, **PIETRO LUIGI BRISINDA**, nato a Castelsilano (KR) il 08.12.1960, residente in San Giovanni in Fiore alla Via Olivarello, n. 2, cod. fisc. BRSPRL60T08B968C, **LORIS BROCCOLO**, nato a Cosenza il 24.07.1973, residente in Crotone alla Via dei gelsomini, n. 321, cod. fisc. BRCLRS73L24D086R, **GIOVANNI CIMBALO**, nato a Nocera Terinese (CZ) il 25.04.1961, residente in Crotone alla Via Venezia, n. 139, cod. fisc. CMBGNN61D25F910S, **FRANCESCO CORRADO**, nato a Crotone il 21.09.1957 ed ivi residente alla Via Sybaris, n. 11, cod. fisc. CRRFNC57P21D122O, **CATERINA MARIA ANGELA CRUGLIANO**, nata a Crotone il 21.11.1954 ed ivi residente alla Via Giovanni Palatucci, n. 25, cod. fisc. CMGCMN54S61D122B, **GENNARO CRUGLIANO**, nato a Crotone il 17.04.1959 ed ivi residente alla Via Paolo VI, n. 8, cod. fisc. CRGGNR59D17D122H, **LUIGI D'ORAZIO**, nato a Crotone il 06.01.1955 ed ivi residente alla Via F. A. Lucifero, n. 57, cod. fisc. DRZLGV55A06D122H, **LORENZO GIUSEPPE DONATO**, nato a Crotone il 22.06.1954 ed ivi residente alla Via dei Mille, n. 12, cod. fisc. DNTLNZ54H22D122L, **SAVERIO FERRARO**, nato a Castelsilano (KR) il 06.05.1958, residente in Bologna alla Via Bellaria, n. 11, cod. fisc. FRRSVR58E06B968T, **DOMENICO GALLO**, nato a Cutro (KR) il 05.11.1950 ed ivi residente alla C.DA Marco Fera, n. 0, cod. fisc. GLLDNC50S05D236P, **FRANCESCO GAROFALO**, nato a Crotone il 17.07.1954 ed ivi residente alla Via dei melograni, n. 93/1, cod. fisc. GRFFMC54L17D122R, **NICOLA LAZZARO**, nato a Catanzaro il 02.07.1964 ed ivi residente alla Via lombardia, n. 27, cod. fisc. LZZNCL64L02C352Y, **ERNESTO MAROTTA**, nato Crotone il 16.05.1957 ed ivi residente alla Via Nazioni Unite, n. 34, cod. fisc. MRTRST57E16D122W, **LUIGI OIPARI**, nato a Zagarise (CZ) il 05.08.1953, residente in



Sellia Marina alla Via S.S. 106 Nord, cod. fisc. PPR LGU53M05M140G, **LIVIO PERTICONE**, nato a Crotona il 10.11.1971 ed ivi residente alla Via Reggio, n. 120, cod. fisc. PRTLVI71S10D122B, **MAURIZIO RUSSO**, nato a Catanzaro il 05.02.1960, residente in Crotona alla Via Isonzo, n. 5, cod. fisc. RSSMRZ60B05C352A, **NATALINA SACCO**, nata a Crotona il 25.12.1956 ed ivi residente alla Via Saffo, n. 6, cod. fisc. SCCNLN56T6SD122H, **ETTORE EDMONDO ZITO**, nato a Crucoli Torretta (KR) il 16.11.1959, residente in Crotona al Viale Cristoforo Colombo, n. 133, cod. fisc. ZTTTRD59S16D189R, tutti rappresentati e difesi, per procura in calce al presente atto, dall'Avv. **Sandro Cretella** (C.F. CRTSDR81D13D122T), con domicilio eletto presso il suo studio in Crotona al Largo Umberto I, n. 47.

Il difensore dichiara, ai sensi del secondo comma dell'art. 176 c.p.c., di voler ricevere le comunicazioni presso il proprio numero di fax 0962/1922614 o all'indirizzo di posta elettronica certificata avvsandrocretella@pec.it;

ricorrente

CONTRO la **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**, in persona del Commissario straordinario *pro tempore*;

amministrazione resistente

FATTO

I ricorrenti sono tutti dipendenti dell'Azienda sanitaria provinciale di Crotona (d'ora innanzi A.S.P.) con la qualifica di dirigenti a tempo indeterminato.

A norma della vigente normativa settoriale nazionale e regionale l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie «sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali» (art. 3, comma 1 bis del D. Lgs. n. 502/1992); nel medesimo senso anche la normativa regionale secondo cui «l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato adottato dal Direttore Generale

conformemente all'atto di indirizzo adottato dalla Giunta regionale» (art. 7, comma 2 della l.r. n. 11/2004).

Come noto la Regione Calabria sin dal 2009 è sottoposta a piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario; in tale fase commissariale le linee guida per la definizione degli assetti organizzativi aziendali sono fissati con decreto del Commissario *ad acta* insediato su designazione del Presidente del Consiglio dei Ministri; al Commissario *ad acta* è altresì demandata la definitiva approvazione dell'atto aziendale adottato dall'azienda sanitaria.

Con decreto del Commissario *ad acta* n. 130 del 16.12.2015 [All. 1] sono state fissate le linee guida per l'approvazione degli atti aziendali nelle aziende sanitarie ed ospedaliere della Regione Calabria.

Anche l'A.S.P. di Crotone, ormai da oltre un anno e mezzo, risulta commissariata a seguito di reiterate delibere della Giunta regionale di volta in volta ratificate mediante decreto del Presidente della Giunta regionale.

Con nota prot. 44828 del 28.04.2016 [All. 2] trasmessa «a tutte le OO.SS – RSU» dell'ASP di Crotone il Commissario straordinario inoltrava la bozza del nuovo atto aziendale elaborato in attuazione del DCA n. 130/2015.

Con delibera del Commissario straordinario dell'ASP di Crotone n. 253 del 21.07.2016 [All. 3.1] è stato adottato il nuovo atto aziendale dell'ASP di Crotone [All. 3.2] il quale, dopo 15 anni, sostituisce il precedente atto di autogoverno approvato nell'anno 2001 (delibera del D.G. n. 2578/2001).

Con decreto n. 83 del 25.07.2016 [All. 4] l'atto aziendale è stato definitivamente approvato dal Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro.

Tenuto conto dell'impatto fortemente dirimpante sull'attuale assetto organizzativo aziendale, l'ASP di Crotone ha istituito un apposito ufficio temporaneo con il compito di governare e monitorare il processo di attuazione delle revisioni organizzative operate con il nuovo atto aziendale.

In particolare, con delibera del Commissario straordinario dell'ASP di Crotone n. 301 del 31.08.2016 [All. 5] è stato approvato un piano attuativo di massima ed istituito un "ufficio speciale temporaneo per l'attuazione dell'atto aziendale".

Tale atto stigmatizza tutta la complessità che il processo di attuazione del nuovo atto di autogoverno comporta al punto da imporre l'istituzione di un ufficio speciale temporaneo a ciò deputato.

E' stato quindi calendarizzato un cronoprogramma il quale prevede un'attuazione "a tappe" del nuovo regime organizzativo il quale dovrà concludersi entro il 31.12.2016.

L'atto aziendale è stato illegittimamente adottato dall'ASP di Crotone e, conseguentemente, illegittimamente approvato dalla struttura commissariale.

Anzitutto, l'atto risulta emesso senza il necessitato previo coinvolgimento attivo della Conferenza dei Sindaci; è stato poi adottato in assenza di adeguata concertazione con le rappresentanze sindacali dei lavoratori (non risultando di certo bastevole, per il tipo di atto, il livello di coinvolgimento eseguito) ed, in ogni caso, emesso in assoluta carenza di potere da parte dell'organo di vertice aziendale.

Non è cioè concepibile che l'atto aziendale che governa l'attività ed il funzionamento di un'amministrazione con oltre 1.900 dipendenti in servizio ed a cui è demandata la gestione di una dotazione finanziaria per il 2016 pari ad € 268.140.975,34 (D.C.A. n. 37/2016) e con un valore del produzione per l'anno 2015 pari ad € 344.036.249,96 per come evincibile dall'allegata delibera di approvazione del bilancio per il 2015 [All. 6], possa essere adottato, dopo 15 anni, con tali e tante condizioni deficitarie che ne inficiano la validità.

A ciò è poi da aggiungere che dal punto di vista sostanziale sussistono una moltitudine di profili di illegittimità in termini contenutistici le quali avrebbero imposto un ben più ampio livello di discussione con i soggetti deputati al fine di depurare l'atto dai profili di

invalidità che lo affliggono e di cui comunque, anche a solo mero titolo esemplificativo, si dirà.

In ragione dell'immediata esecutività dell'importante atto organizzativo nonché del già avviato processo di ristrutturazione aziendale in esecuzione delle relative disposizioni precettive (il quale, come anticipato, dovrà concludersi entro il 31.12.2016), non resta che ricorrere alla tutela cautelare atipica d'urgenza innanzi a Codesto Ill.mo Tribunale ai fini dell'adozione del necessitato provvedimento demolitorio e/o inibitorio.

Tutto ciò per i seguenti motivi di

DIRITTO

PRELIMINARMENTE IN PUNTO DI GIURISDIZIONE.

Al fine di sgomberare il campo da eventuali equivoci di fondo, preme intrattenersi brevemente in punto di giurisdizione.

I ricorrenti richiedono tutela dinanzi ad una situazione giuridica che ha sicura consistenza di diritto soggettivo: ciò sia perché l'atto aziendale è atto esplicitamente qualificato dalla normativa settoriale quale "atto di diritto privato" che incide sull'assetto organizzativo datoriale, sia in quanto i ricorrenti, nella propria qualità di prestatori di lavoro, hanno interesse a prestare la propria attività sulla base di un contesto organizzativo legittimo.

La giurisprudenza *in terminis* è, non a caso, "tutta in un senso".

Come recentemente stabilito dal Consiglio di Stato, il quale a propria volta attinge ad illuminanti pronunzie delle SS.UU. della Corte di Cassazione in sede di regolamento di giurisdizione, «... se, di regola, la cognizione degli atti di macro-organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni rientra nella giurisdizione del giudice amministrativo (in quanto nell'emanazione di atti organizzativi di carattere generale viene esercitato un potere di natura autoritativa e non gestionale, cosicché non trova applicazione la riserva di giurisdizione del giudice ordinario di cui all' art. 68, del D.Lgs. n. 29 del 1993, poi trasfuso

nell' art. 63, del D.Lgs. n. 165 del 2001), diversa è la disciplina dell'attività organizzativa del S.S.N.

Ai sensi dell' art. 3, del D.Lgs. n. 502 del 1992, come modificato dal D.Lgs. n. 229 del 1999, le USL (cui sono succedute con analoga disciplina le aziende sanitarie) si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e "autonomia imprenditoriale".

Per una scelta legislativa che il giudice amministrativo non può sindacare, la loro organizzazione e il loro funzionamento sono disciplinati non con provvedimenti aventi natura pubblicistica (come dovrebbe essere sulla base dei principi sottesi all'art. 97 Cost.), ma con "atti aziendali di diritto privato": le aziende agiscono mediante atti che il legislatore ha consapevolmente qualificato come "di diritto privato" (proprio - tra l'altro - per escludere la sussistenza di posizioni tutelabili di interesse legittimo e della giurisdizione amministrativa).

In base all'attuale sistema, il direttore generale emana l'atto aziendale di organizzazione, è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda.

Pertanto, diversamente da quanto avviene per le amministrazioni pubbliche in genere, gli atti di macro-organizzazione delle aziende sanitarie sono adottati con atti che il legislatore ha inteso qualificare "di diritto privato", con una disciplina che ha inteso prendere innanzitutto in considerazione il loro carattere "imprenditoriale strumentale" (pur se si tratta di attività nelle quali non rileva lo scopo di lucro e nel quale sono coinvolti valori costituzionali, inerenti allo svolgimento di un servizio pubblico, che la Costituzione considera indefettibile).

La Sezione non può che prendere atto dei principi enunciati in materia dalla Corte regolatrice della giurisdizione e non può che affermare la sussistenza del giudice civile (cfr. Cass. civ., SS.UU., n. 2031/2008; n. 17461/2006; n. 15304/2014; di recente richiamate da Cons. Stato, Sez. III, n. 3815/2015)» (Cons. Stato Sez. III, Sent., 28/04/2016, n. 1631; nel medesimo senso, Cons. Stato Sez. III, 03-08-2015, n. 3815).

Anche le SS.UU. della Corte di Cassazione, quindi, in sede di regolamento di giurisdizione affermano che «con riferimento al servizio sanitario nazionale, l'individuazione, con atto del direttore generale della struttura operativa dell'azienda sanitaria locale, si sostanzia in un atto di macro - organizzazione disciplinato dal diritto privato, che, a norma dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502 del 1992, diversamente da quanto previsto per le amministrazioni pubbliche in genere, attribuisce la giurisdizione a conoscere di tali atti al giudice ordinario» (Cass. civ. Sez. Unite Ordinanza, 07-07-2014, n. 15430).

O ancora, «in tema di servizio sanitario nazionale, l'individuazione con atto del direttore generale delle strutture operative semplici dell'azienda sanitaria locale, afferenti ad una struttura complessa (nella specie quella di oculistica), con riduzione di esse da tre a due e conseguente nomina di soli due dirigenti, è, a norma dell'art. 3, comma 1 bis, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229, che espressamente lo prevede, atto di macroorganizzazione, disciplinato dal diritto privato, in coerenza con il suo carattere imprenditoriale, strumentale al raggiungimento del fine pubblico dell'azienda, sicchè la giurisdizione a conoscere di tali atti spetta al giudice ordinario» (Cass. civ. Sez. Unite Ordinanza, 04-07-2014, n. 15304).

SUL FUMUS BONI IURIS

VIOLAZIONE DEGLI ARTT. 3, COMMA 14 DEL D. LGS. N. 502/1992 E ART. 11 DELLA L. R. N. 11/2004.. SUL MANCATO PREVIO COINVOLGIMENTO DELLA CONFERENZA DEI SINDACI.

La delibera di adozione dell'atto aziendale non menziona alcun previo coinvolgimento della "Conferenza dei Sindaci".

A norma dell'art. 3, comma 14 del D. Lgs. n. 502/1992 «Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale coincide con quello del comune, il sindaco, al fine di corrispondere

alle esigenze sanitarie della popolazione, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla regione le relative osservazioni, verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla regione. Nelle unità sanitarie locali il cui ambito territoriale non coincide con il territorio del comune, le funzioni del sindaco sono svolte dalla conferenza dei sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni di riferimento territoriale tramite una rappresentanza costituita nel suo seno da non più di cinque componenti nominati dalla stessa conferenza con modalità di esercizio delle funzioni dettate con normativa regionale».

L'art. 6, comma 1 della l.r. n. 11/2004 ribadisce che «La Conferenza dei Sindaci svolge, per ciascuna Azienda Sanitaria, le funzioni di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e all'articolo 11 della L.R. 22 gennaio 1996, n. 2».

Tale ultima disposizione legislativa regionale stabilisce che «Al fine di esprimere il bisogno sociosanitario delle comunità locali e di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, i Sindaci dei comuni compresi nell'ambito territoriale di ciascuna azienda sanitaria sono costituiti in Conferenza ai sensi dell'articolo 3, comma 14 del decreto legislativo di riordino.

2. La conferenza dei sindaci svolge le seguenti funzioni:

- a) definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività delle aziende sanitarie;*
- b) esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni;*
- c) verifica l'andamento generale dell'attività e contribuisce alla definizione dei piani programmatici trasmettendo le proprie valutazioni e proposte al direttore generale ed alla Giunta regionale;*

d) definisce i criteri e le modalità per l'affidamento alle aziende dei servizi sociali».

Tale substrato normativo sintetizza il fondamentale apporto che la Conferenza dei Sindaci svolge in materia sanitaria e l'incidenza che la stessa ha nel contesto organizzativo aziendale.

E' del tutto evidente che, in ragione di tale disposizione, l'atto in assoluto più importante nella definizione dell'assetto organizzativo aziendale, non possa prescindere da un previo e concreto coinvolgimento dell'organo esponentiale degli interessi dei cittadini in materia sanitaria, ossia la Conferenza dei Sindaci.

Ebbene nella fattispecie l'atto deliberativo aziendale non menziona nemmeno la trasmissione della bozza di atto aziendale alla Conferenza dei Sindaci in tal modo mostrando di avere totalmente ignorato la disposizione di cui all'art. 3, comma 14 del D. Lgs. n. 502/1992; in ogni caso la Conferenza dei Sindaci non risulta aver reso alcuna determinazione, parere o atto di impulso tale da poter ritenere concretizzato un coinvolgimento di detto organo nell'adozione dell'atto aziendale.

Al fine di dar prova dell'ovvia necessità del coinvolgimento dell'organo, basti, a mero titolo esemplificativo, dare un'occhiata alla miriade di atti organizzativi adottati da aziende sanitarie ed ospedaliere sul piano nazionale i quali, sistematicamente ed ovviamente, prevedono sempre di aver coinvolto, a vari livelli, la Conferenza dei Sindaci nell'attività di adozione dell'atto aziendale.

Si allegano, a titolo meramente esemplificativo, alcune delibere di adozione di atti aziendali le quali, sistematicamente, attestano di aver coinvolto la Conferenza dei Sindaci [All. da 7.1 a 7.10].

L'ASP di Crotone, al contrario, non risulta aver minimamente preso in considerazione la necessità di una trasmissione degli atti all'organo collegiale.

E' del resto lo stesso atto aziendale adottato dall'ASP di Crotone ad enfatizzare il ruolo della Conferenza dei Sindaci: l'art. 14 dell'atto (pag. 14) è proprio dedicato al ruolo dell'organo esponentiale «delle esigenze sanitarie della popolazione», ribadendo

l'obbligo dell'esecuzione dei dettami normativi di cui all'art. 3, comma 14 del D. Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 11 della l.r. n. 2/1996.

In definitiva: le modalità di organizzazione di un'azienda sanitaria e quindi la previsione delle strutture che la compongono, delle proprie unità operative, dei propri servizi, caratterizzano l' "offerta" di sanità pubblica e quindi il livello di soddisfacimento del "bisogno di salute" di una collettività insediata; è pertanto inconcepibile che l'organo collegiale deputato a tutelare quelle che la stessa ASP di Crotona definisce "esigenze sanitarie della popolazione" non venga minimamente coinvolto nell'adozione dell'atto.

E non è un caso che il Sindaco di Crotona, nel mese di agosto del 2016, abbia pubblicamente reclamato il mancato coinvolgimento dello stesso nella fase di adozione ed approvazione dell'atto aziendale, muovendo una serie di critiche in ordine alle scelte programmatiche che lo caratterizzano e lamentando la totale "assenza di dialogo" con l'Azienda sanitaria [All.8].

SULL'INADEGUATEZZA DEL SISTEMA DI RELAZIONI SINDACALI IN SEDE DI ADOZIONE DELL'ATTO AZIENDALE

Nella delibera di adozione l'azienda sanitaria, in modo del tutto autoreferenziale, si "pregia" di aver coinvolto le rappresentanze sindacali nell'attività di adozione dell'atto aziendale ed addirittura asserisce di aver recepito talune delle osservazioni mosse.

Nulla che corrisponda al tipizzato sistema di relazioni sindacali che deve essere necessariamente posto in essere in sede di adozione dell'atto di autogoverno aziendale.

Giova far riferimento all'evoluzione del richiamato coinvolgimento delle rappresentanze sindacali.

Come già detto nell'enunciazione del "fatto", con nota prot. 44828 del 28.04.2016 [All. 2] l'ASP di Crotona ha effettuato quella che la stessa definisce una "informativa preventiva", trasmettendo la bozza dell'atto aziendale e senza nulla riferire rispetto alla prosecuzione di un sistema di relazioni sindacali prodromico all'adozione dell'atto.

Nella delibera di adozione [All. 3.1] si riferisce della richiesta, da parte delle rappresentanze sindacali, di «specifici incontri di concertazione con la direzione aziendale», dell'esperimento di riunioni istruttorie nel mese di maggio 2015 e dell'asserito recepimento di alcuni suggerimenti.

A seguito dell' "informativa preventiva", l'associazione sindacale "ANPO - ASCOTTI - FIALS MEDICI" trasmetteva una corposa nota a firma del relativo segretario provinciale ed aziendale [All. 9] contenente osservazioni su una serie di scelte organizzative operate, denunciando in particolare sia una serie di incongruenze rispetto sia agli atti di programmazione commissariali, sia alla normativa settoriale, rilevando l'illogicità di una serie di scelte e la non corrispondenza delle stesse alle esigenze di assistenza socio-sanitarie dei cittadini. In base a tale nota, l'O.S. chiedeva esplicitamente «una concertazione con tutte le forze sindacali, al fine di addivenire ad una soluzione condivisa e più rispondente alle esigenze sanitarie della popolazione crotonese».

Consta altresì che anche le OO.SS. FP CISL, ANAAO-ASSOMED e UIL FPL, per come riportato in apposito comunicato stampa del 29.06.2016 [All. 10] hanno denunciato il completo svilimento del ruolo dei sindacati nell'attività di riorganizzazione del sistema sanitario crotonese.

Anche tali sigle sindacali, con nota prot. 48794 del 09.05.2016, avevano mosso molteplici contestazioni circa i contenuti della bozza di atto aziendale trasmessa, sollecitando l'immediato avvio di un tavolo di concertazione.

Rispetto a tali legittime rimostranze l'Azienda ha tuttavia opposto che la materia non avrebbe costituito oggetto di concertazione, bensì di semplice "informazione preventiva" e che le OO.SS. avrebbero potuto avere contezza di eventuali modifiche ad atto aziendale già approvato.

Ebbene, negli incontri istruttori tenutisi, le risultanze non sono nemmeno lontanamente assimilabili ai modelli che la normativa di settore e la contrattazione collettiva di settore impongono per la revisione dell'assetto organizzativo aziendale.

Poiché l'atto aziendale è stato adottato ed approvato in esecuzione di specifiche "linee guida", è necessario partire dalle stesse.

Le linee guida fissate dalla struttura commissariale [All. 1.2] richiamano esplicitamente il modello della concertazione.

Al paragrafo 22 (Relazioni sindacali) delle linee guida, la struttura commissariale afferma che *«l'azienda attiva un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali, nel rispetto delle relative prerogative e responsabilità. E' utile qui ricordare che l'organizzazione è di esclusiva competenza delle direzioni aziendali e soggetta a semplice concertazione e non contrattazione»*.

Il passaggio è pienamente condivisibile: non si pretende che le rappresentanze sindacali dovessero "contrattare" con l'azienda, ma che quanto meno lo stravolgimento dell'assetto organizzativo aziendale dovesse presupporre l'utilizzo di modelli concertativi con le OO.SS.

Il riferimento al modello della concertazione contenuto nelle linee guida è prego di effetti: in base a quanto definito in orientamento applicativo dell'ARAN (e comunque universalmente noto) *«La concertazione consiste in una procedura non negoziale a termine volta a favorire, ove possibile, la ricerca di una posizione condivisa sulle materie ad essa espressamente demandate, normalmente rientranti nell'autonomo esercizio dei poteri organizzativi del datore di lavoro pubblico. Nel corso della concertazione le parti adeguano i loro comportamenti ai principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza»* (RAL730_Orientamenti Applicativi).

Ancora più enfaticamente, in base a quanto contenuto nella "raccolta sistematica delle disposizioni contrattuali dell'area IV" (dirigenza medica e veterinaria) pubblicata dall'ARAN nel gennaio 2016 [All. 11] *«La concertazione si svolge in appositi incontri, che iniziano entro le quarantotto ore dalla data di ricezione della richiesta e si conclude nel termine tassativo di trenta giorni dalla data della relativa richiesta; dell'esito della*

concertazione è redatto verbale dal quale risultino le posizioni delle parti nelle materie oggetto della stessa, al termine le parti riassumono i propri distinti ruoli e responsabilità».

Quindi, rispetto ai contenuti delle linee guida i quali imponevano il ricorso alla concertazione ed in base alle richieste dei soggetti cui era pervenuta l'informativa di avviare la concertazione sulla revisione dell'assetto organizzativo, l'azienda era obbligata ad utilizzare il modello che garantisce la più ampia partecipazione ed appunto la "concertazione" sulle scelte aziendali.

Nulla di tutto ciò è però riscontrabile nella scarna attività posta in essere.

Nelle riunioni non risulta affatto che siano state trattate esaurivamente tutte le questioni richieste dalle OO.SS. (sintetizzate negli allegati 9 e 10), né che rispetto alle stesse l'azienda, così come richiesto in sede di concertazione, abbia preso posizione.

Né tanto meno, la sintesi di tali posizioni aziendali risulta richiamata nella delibera di adozione dell'atto aziendale ove si riferisce di generici e fumosi incontri sindacali senza entrare nel merito di nessuna della miriade di problematiche sollevate.

Dal punto di vista normativo e contrattuale – ferma in ogni caso la "primazia" da assegnare alla "fonte rinforzata" costituita dai provvedimenti del Commissario ad acta nell'ambito dei poteri conferitigli dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – il contesto non cambia di molto.

L'art. 6 del D. Lgs. n. 165/2001 prescrive che «Nelle amministrazioni pubbliche l'organizzazione e la disciplina degli uffici, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche sono determinate in funzione delle finalità indicate all'articolo 1, comma 1, previa verifica degli effettivi fabbisogni e previa informazione delle organizzazioni sindacali rappresentative ove prevista nei contratti di cui all'articolo 9. Nei casi in cui processi di riorganizzazione degli uffici comportano l'individuazione di esuberanti o l'avvio di processi di mobilità, al fine di assicurare obiettività e trasparenza, le pubbliche

amministrazioni sono tenute a darne informazione, ai sensi dell'articolo 33, alle organizzazioni sindacali rappresentative del settore interessato e ad avviare con le stesse un esame sui criteri per l'individuazione degli esuberi o sulle modalità per i processi di mobilità».

Sul piano contrattuale, a norma dell'art. 24 del CCNL del 03.11.2005 [All. 12], «ai fini di una corretta applicazione dell'art. 39, comma 8 del CCNL 8 giugno 2000» è prescritto l'«obbligo della consultazione delle componenti delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del contratto collettivo vigente ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera C) prima della ridefinizione delle dotazioni organiche mediante l'atto aziendale».

Ora, l'adozione dell'atto aziendale, per espreso riferimento contenuto nella relativa delibera, opera un notevolissima revisione dell'apparato organizzativo e, conseguentemente, della dotazione organica dirigenziale.

In particolare, la revisione organizzativa comporta il decremento di una quantità imponente di incarichi dirigenziali la quali sortirà diretti effetti giuridici e patrimoniali nella sfera dei dirigenti aziendali anche in potenziale deroga del principio del divieto di *reformatio in pejus*; comporta la soppressione di unità operative, la revisione dell'organizzazione dipartimentale, l'istituzione di un unico distretto aziendale in luogo dei tre precedenti ecc.: è pertanto evidente che in funzione di un così consistente riassetto organizzativo, la fase delle relazioni sindacali non può esaurirsi in una mera informativa (così come l'ASP di Crotone ha fatto e rivendicato) ma deve necessariamente risolversi in un'intensa interrelazione con i rappresentanti sindacali dei lavoratori.

Il CCNL per la dirigenza medica, ovviamente, tipizza la procedura di "consultazione" così come richiamata dalle succitate norme.

Anzitutto, l'art. 6 del CCNL del 08.06.2000 [All. 13] stabilisce che il modello della consultazione è obbligatorio per i «organizzazione e disciplina di strutture ed uffici, ivi

compresa quella dipartimentale e distrettuale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche».

I soggetti da consultare sono quelli di cui all'art. 10, comma 2 del CCNL medesimo ossia «da componenti di ciascuna delle rappresentanze sindacali di cui all'art. 9, comma 1, dai componenti delle organizzazioni sindacali di categoria territoriali firmatarie del presente CCNL».

Ebbene non si può nemmeno affermare, alla luce dell'evoluzione dei fatti, che il modello della consultazione sia stato correttamente attivato, specie per ciò che attiene le modifiche intervenute successivamente agli incontri sindacali del maggio 2016.

In base a quanto la stessa azienda sanitaria afferma, "in campo" ci sono state due versioni dell'atto aziendale: una prima, oggetto di informazione preventiva, divulgata nell'aprile del 2016 e poi una versione definitiva che non ha minimamente costituito oggetto di disamina da parte dei soggetti sindacali.

In definitiva, il dato di fondo è che l'atto aziendale è stato adottato ed approvato in una condizione di evidente insufficienza di trattative le quali avrebbero, senz'altro, potuto attenuare le notevoli criticità che caratterizzavano e continuano a caratterizzare l'atto.

Valga a titolo esemplificativo ed al fine di far comprendere il grande livello di insoddisfazione non appena approvato l'atto, lo "sfogo" di altra associazione sindacale che in data 04.08.2016 sollecitava a mezzo stampa una riflessione circa le reali finalità dell'atto aziendale [All. 14].

SULLA NULLITÀ DELL'ATTO AZIENDALE IN QUANTO EMESSO IN CARENZA ASSOLUTA DI POTERE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO.

Il commissario straordinario dell'ASP di Crotone risulta illegittimamente insediato nella relativa carica e pertanto gli atti dallo stesso adottati, fra cui per quanto di interesse nella presente sede il provvedimento di adozione dell'atto aziendale, sono nulli in quanto adottati in assoluta carenza di potere.

E' necessario riassumere l'evoluzione dei fatti che interessano il conferimento e la conferma dell'incarico di Commissario straordinario dell'ASP di Crotone.

Come noto, fisiologicamente, alla guida delle aziende sanitarie stanno, ai sensi dell'art. 3 bis del D. Lgs. n. 502/1992 e della l.r. n. 11/2004, i direttori generali.

A seguito del rinnovo del Consiglio regionale della Calabria, il Presidente della Giunta regionale, con una serie di atti emessi nel marzo del 2015 in attuazione della l.r. n. 29/2002, destituì i precedenti direttori generali nominati dal precedente governo regionale ed in concorrenza di una ritenuta condizione di "straordinarietà", nominò per la durata di 6 mesi, dei Commissari straordinari al vertice delle aziende sanitarie calabresi.

Ciò veniva consentito dall'originario tenore dell'art. 20, comma 3 della l.r. n. 29/2002 secondo cui *«Per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati dalla Giunta Commissari nelle Aziende Sanitarie ed in quelle Ospedaliere preferibilmente scelti tra i dirigenti in servizio della Pubblica Amministrazione e di Enti privati di media e grande dimensione con almeno cinque anni di anzianità svolta con autonomia gestionale e di risorse, per un periodo di sei mesi eventualmente rinnovabile per una sola volta fino ad un massimo di sei mesi».*

Così, con delibera di Giunta regionale n. 83 del 20.03.2015 poi confermata con DPGR n. 33 del 27.03.2015 [All. 15] il Dott. Sergio Arena fu nominato Commissario straordinario dell'ASP di Crotone.

Decorso i primi sei mesi di incarico, la maggior parte dei commissari straordinari insediati nelle aziende sanitarie ed ospedaliere regionali furono sostituiti con dei "regolari" direttori generali; ciò anche in quanto, con delibera di Giunta n. 297 del 11.08.2015 [All. 16] era stato *medio tempore* formalmente approvato l'elenco degli idonei aspiranti alla carica di direttore generale nelle A.S.P. e A.O. calabresi in cui, peraltro, non figura l'odierno commissario straordinario, escluso per carenza dei necessari titoli.

In tale contesto, la Giunta regionale ritenne tuttavia – francamente non comprendendo su quali basi – che la situazione di Crotona dovesse essere meritevole di un ulteriore periodo di commissariamento.

Così con delibera di Giunta regionale n. 344 del 17.09.2016 confermata con DPRG n. 100 del 29.09.2016 [All. 17] il commissario straordinario veniva prorogato *«fino alla nomina del direttore generale e, comunque, per la durata massima di sei mesi»*.

In data 17.03.2016 (ove si assuma quale *dies a quo* la data della delibera di giunta) o in data 29.03.2016 (ove si assuma quale *dies a quo* la data del decreto del Presidente della giunta) scadeva definitivamente l'incarico e lo stesso non risultava, per espressa dizione normativa, ulteriormente rinnovabile.

Di tanto risultava peraltro edotto il Dirigente generale del Dipartimento Tutela della salute della Regione Calabria il quale, con nota prot. 103363 del 30.03.2016 [All. 18], avvertiva il commissario straordinario che lo stesso versava legislativamente a quella data in regime di *prorogatio* (ex art. 6 della l.r. n. 39/1995) e che in tale fase avrebbe potuto adottare solo atti di ordinaria amministrazione.

Attraverso una "curiosa" operazione legislativa, il Consiglio regionale della Calabria, in data 20.04.2016 adottava la legge regionale n. 11/2016, entrata in vigore il 22.04.2016.

In tale legge, veniva inserito l'art. 3 "modifica art. 20 l.r. 29/2002" in base al quale *«Al comma 3 dell'articolo 20 della legge regionale del 7 agosto 2002, n. 29 (Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità), la parola "sei" è sostituita dalla parola "dodici"»*.

In base a tale modifica, il nuovo comma 3 dell'art. 20 della Lr. 29/2002 recita: *«Per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati dalla Giunta Commissari nelle Aziende Sanitarie ed in quelle Ospedaliere preferibilmente scelti tra i dirigenti in servizio della Pubblica Amministrazione e di Enti privati di media e grande dimensione con almeno cinque anni di anzianità svolta con autonomia gestionale e di risorse, per un periodo di*

dodici mesi eventualmente rinnovabile per una sola volta fino ad un massimo di dodici mesi.

Di fatto, tale modifica consente un raddoppio dei tempi di permanenza di un Commissario straordinario (da 12 a 24 mesi).

In ritenuta applicazione di tale legge, con delibera di Giunta regionale n. 141 del 29/04/2016, confermata con DPGR n. 98 del 04.05.2016 [Al. 19] avente ad oggetto «nomina Dott. Sergio Arena Commissario straordinario Azienda sanitaria provinciale di Crotone», prendendo atto della modifica legislativa operata con legge entrata in vigore il 22.04.2016, ha disposto «la prosecuzione della gestione commissariale dell'Azienda sanitaria provinciale di Crotone» individuando «per l'incarico di commissario straordinario ... il Dott. Arena Sergio fino alla nomina del direttore generale e, comunque, non oltre il limite massimo previsto dall'art. 20 comma 3 della legge regionale 2 agosto 2002, n. 20, come modificata dall'art. 3 della legge regionale 19 aprile 2016, n. 11».

Non appena approvata tale legge, la stessa provocava a livello mediatico una poderosa "levata di scudi" sia in ambito politico, sia a livello istituzionale.

Ma soprattutto, tale legge regionale veniva "impugnata" mediante ricorso diretto ex art. 127 Cost. innanzi alla Corte Costituzionale da parte del Governo n. 37 depositato il 28.06.2016 e pubblicato sulla G.U. n. 34 del 24.08.2016 [Al. 20]¹.

¹ Si riporta la parte del ricorso che richiama la disposizione censurata dal Governo per incostituzionalità: «Parimenti incostituzionale è poi l'art. 3, comma 1, della legge regionale in esame, laddove, nel modificare l'art. 20 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 dispone che nel comma 3 dell'art. 20 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 (Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale al Settore Sanità), la parola «sei» è sostituita dalla parola «dodici».

Orbene, tale ultima norma, nel dettare disposizioni riguardanti la nomina dei Commissari nelle Aziende Sanitarie ed in quelle Ospedaliere, prevede che «per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati dalla Giunta Commissari nelle Aziende sanitarie ed in quelle Ospedaliere preferibilmente scelti tra i dirigenti in servizio della Pubblica amministrazione e di enti privati di media e grande dimensione con almeno cinque anni di anzianità svolta con autonomia gestionale e di risorse, per un periodo di sei mesi eventualmente rinnovabile per una sola volta fino ad un massimo di sei mesi».

Con la modifica di cui si discute il Legislatore regionale interviene oggi sulla durata dell'incarico commissariale, prevedendo un ampliamento, da sei mesi a dodici mesi (rinnovabili), della durata in carica dei commissari straordinari regionali.

Tale consistente ampliamento è in contrasto con il carattere temporaneo che propriamente caratterizza la gestione commissariale.

3.2 In via generale, infatti, il Commissario straordinario regionale viene nominato nelle Aziende sanitarie ed in quelle ospedaliere per ragioni del tutto eccezionali (ad es. per vacanza), e con una durata ben limitata.

L'art. 3 della legge regionale in esame, invece, nel prevedere un ampliamento della durata del mandato commissariale per un periodo così lungo (fino a ventiquattro mesi) rischia di costituire di fatto una sorta di gestione ordinaria: essa

Ora, a prescindere da quello che sarà l'esito del ricorso in via d'azione sollevato dal Governo il quale, come si ritiene, non potrà far altro che decretare l'illegittimità costituzionale del citato articolo di legge con ogni conseguente effetto *ex tunc*, vi è una dirimente circostanza che la delibera di Giunta regionale n. 140 del 29.04.2016 non ha minimamente considerato e che concretizza un motivo di palese nullità dell'atto *sub iudice* nella presente sede: la nuova legge non era applicabile al Dott. Arena!

Come appena riferito, infatti, nel vigore dell'originaria redazione della Lr. n. 29/2002, l'incarico non avrebbe potuto avere durata superiore ai 6 mesi + 6 mesi.

In tale senso, come già detto, l'incarico del Dott. Arena è definitivamente scaduto in data 17.03.2016 (o tutt'al più in data 29.03.2016), ossia nel vigore della precedente redazione della legge regionale.

Come evincibile dall'art. 4 della l.r. n. 11 del 2016, la stessa è entrata in vigore in data 22.04.2016 allorquando l'incarico del Dott. Arena era già scaduto e non era più rinnovabile: non può che derivarne che al Dott. Arena, il quale aveva completato il proprio "ciclo" di attività (6 mesi + 6 nel vigore della precedente redazione della legge regionale) il citato articolo di legge non era applicabile.

Ciò in quanto in vigenza del principio di irretroattività della legge di cui all'art. 11 delle cc.dd. "preleggi" la legge non può che disporre per il futuro e quindi per i soli nuovi rapporti che sorgeranno a seguito della sua entrata in vigore: tutt'al più la legge regionale avrebbe potuto essere applicata all'attuale commissario straordinario laddove lo stesso, nel vigore del precedente regime normativo, non avesse ancora esaurito i 12 mesi a propria disposizione; ma tale situazione non può di certo

rientrerebbe però nella competenza propria del Direttore generale, il quale deve essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3-bis del decreto legislativo n. 502/1992, e, in particolare, di quelli menzionati al comma 3. (4)

3.3. Dovendosi ragionevolmente ritenere che un conferimento commissariale quale quello previsto dalla disposizione regionale in esame, finisce con l'assumere, di fatto, una connotazione di gestione ordinaria, e' dunque evidente l'elusione delle procedure di nomina di cui al richiamato art. 3 bis.

La disposizione regionale in esame contrasta pertanto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute di cui all'art. 3-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e, pertanto viola l'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

Anche l'art. 3 della legge della Regione Calabria n. 11 del 20 aprile 2016 dovrà esser dichiarato incostituzionale.

configurarsi nei confronti di colui il quale ha esaurito il periodo a propria disposizione sulla base di un contesto normativo mutato solo a seguito della scadenza del proprio incarico.

Tale situazione non lascia, limitatamente alla vicenda contenziosa che interessa, alcun margine di discussione: l'atto aziendale non poteva essere adottato in quanto il proprio incarico è stato conferito in virtù di un atto illegittimo e nullo di cui, nella presente sede, non si può far altro che richiedere la disapplicazione ai sensi dell'art. 63 del D. Lgs. n. 165/2001.

E si badi: non si sta invocando una pronunzia demolitoria rispetto alla delibera di giunta n. 140/2016 in quanto si è pienamente consapevoli che tale pronunzia non potrebbe essere resa innanzi a Codesto Ill.mo Tribunale: si sta solo richiedendo che, nell'ambito dei poteri demandati ex art. 63, comma 1 D. Lgs. n. 165/2001 al giudice ordinario lo stesso, limitatamente all'attività di adozione dell'atto aziendale, voglia disapplicare i provvedimenti regionali di nomina accertando, per l'effetto, l'inesistenza o nullità o comunque l'illegittimità della delibera di adozione dell'atto aziendale e, per l'effetto, del D.C.A. di approvazione dell'atto medesimo.

Ad ogni modo, in estremo subordine, laddove Codesto Tribunale non dovesse ritenere applicabile la tesi appena sostenuta, si chiede che lo stesso, coerentemente alle valutazioni del Governo circa (in ogni caso) la palese violazione dell'art. 117 della Cost., voglia sollevare la questione di costituzionalità dell'art. 20, comma 3 della l.r. n. 29/2002 così come novellato dall'art. 3 della l. n. 11/2016, previa sospensione dell'efficacia delle delibere di adozione ed approvazione dell'atto aziendale.

SULL'ILLEGITTIMITÀ DEI CONTENUTI DELL'ATTO AZIENDALE.

Un punto deve essere chiarito in quanto sintetizza la sostanza dell'azione cautelare intentata.

Se i ricorrenti richiedono la revoca, l'annullamento o l'inibizione dell'efficacia dell'atto aziendale è perché ritengono che lo stesso, oltre che adottato illegittimamente - ed in ciò solo risiede il proprio "interesse a ricorrere" nella qualità di dipendenti aziendali - non sia altresì condivisibile nella sostanza delle scelte operate: il mancato, degno, coinvolgimento dei soggetti deputati ad avere un ruolo nell'adozione dello stesso, la carenza di potere dell'organo deputato ad adottarlo sono quindi dei vizi che inficiano la validità di un atto che, in ogni caso, lede direttamente gli interessi dei ricorrenti rispetto a scelte comunque connotate da illegittimità.

Ciascuno dei ricorrenti non condivide e ha da censurare le scelte, a vario titolo, di soppressione delle strutture semplici cui gli stessi erano titolari, di revisione dell'assetto organizzativo dei distretti sanitari, di "declassamento" delle strutture complesse che in precedenza dirigevano ecc.

Nello spirito della presente azione cautelare a cognizione sommaria, tuttavia, non si ritiene, stante l'assorbente dei succitati vizi di legittimità e di merito sinora sollevati, di approfondire le singole censure che riguardano le scelte operate anche perché - lo si ripete - avrebbero dovuto essere le logiche "concertative" e di coinvolgimento degli organi istituzionali deputati, ad orientare il complesso processo di revisione organizzativa; né si ritiene che detto processo sulle singole scelte possa avvenire con completa soddisfazione "a colpi di sentenze", in quanto si è consapevoli che, sia che la si inquadri quale "autonomia datoriale", sia che la si inquadri come "discrezionalità amministrativa" nelle scelte organizzative, il sindacato su dette scelte subisce inevitabilmente dei limiti.

Fatta tale premessa, non si può però prescindere dall'intrattenersi minimamente su talune palesi questioni che, nel merito, inficiano la validità dell'atto aziendale.

A. Con riferimento alla riorganizzazione del Distretto sanitario unico

Rispetto ai contenuti delle linee guida, l'organizzazione distrettuale risulta completamente svilita nella sostanza attraverso la previsione di tre strutture semplici in luogo dei tre precedenti distretti, ciascuna delle quali sarebbe chiamata a gestire ciò che nelle linee guida è differenziato in "area funzionale delle cure primarie, dei servizi e delle cure palliative e terapia del dolore".

Dalla nuova organizzazione distrettuale risulta altresì espunto fra i poteri del direttore del distretto unico (il quale accorpa i precedenti distretti di Crotona, Cirò e Mesoraca) quello di coordinare l'integrazione "Ospedale - territorio" per come in realtà chiaramente descritto nelle linee guida ed ingenerando quindi una grande confusione dal punto di vista organizzativo e nel rapporto fra unità organizzative.

B. Con riferimento al dipartimento materno infantile

Anche in questo caso le linee guida risultano completamente disattese.

Alle pagg. 48 e 49 dell'atto aziendale è prescritta l'istituzione di un "dipartimento interaziendale materno - infantile" attraverso l'istituzione di un prodromico regolamento interaziendale che dovrebbe coinvolgere le ASP di Catanzaro, Vibo Valentia e Crotona.

E' pertanto stabilito un sistema che nell'immediato non risulta attuabile in quanto presuppone un atto regolamentare di là da venire, rispetto al quale non risulta ancora emesso alcun atto prodromico. Né tanto meno è stato normato un regime transitorio.

In tale dipartimento, inoltre, non risultano assegnate strutture che interessano la rete aziendale dei consultori familiari, le quali erogano prestazioni che hanno sicura consistenza di "struttura complessa" in base a quanto prescritto dalla stesse linee guida aziendali.

Tale deficienza è oltretutto enfatizzata dal fatto che gli altri atti aziendali delle ASP di Catanzaro e Vibo annoverano, quanto meno, delle strutture semplici a valenza

dipartimentale per ciò che attiene le proprie reti consultoriali e quindi non si comprende tale "disparità di trattamento".

Sempre per ciò che attiene la revisione dell'assetto organizzativo di tale dipartimento, non si comprende per quale motivo, ad esempio, l'U.O. di Neuropsichiatria infantile non risulti più annoverata all'interno del Dipartimento, bensì risulti "migrata" nell'ambito del distretto sanitario unico.

C. Con riferimento al dipartimento di salute mentale e delle Dipendenze e ad altre strutture organizzative in situazioni simili.

E' ad esempio prevista una struttura semplice denominata "SERT" (servizio tossicodipendenze) individuata quale "struttura semplice" e che, tuttavia, né viene annoverata quale struttura semplice a valenza dipartimentale, né afferisce ad alcuna struttura complessa. Consta peraltro che questo non sia l'unico caso in cui sussistano delle strutture semplici "adespote", ossia prive di strutture complesse di riferimento o, addirittura, in alcuni casi, sussistano delle strutture complesse prive di strutture semplici di riferimento il che costituisce, all'evidenza, un controsenso.

D. Con riferimento all'organizzazione della diabetologia pediatrica

Si ritiene poi di dover richiamare - lo si ribadisce, a mero titolo esemplificativo - anche tale particolare vicenda in quanto sintomatica della "insufficienza di istruttoria" e della "violazione di legge" che ha connotato l'adozione dell'atto.

Con D.G.R. n. 368 del 18.06.2009 è stata regolamentata l'organizzazione della rete diabetologica pediatrica nella Regione Calabria [All. 22].

Detto atto prevede che, a livello ospedaliero, nell'ambito delle U.O. di Pediatria possano essere individuate Unità dedicate di Diabetologia pediatrica.

Tale atto organizzativo regionale veniva recepito dall'ASP di Crotona con delibera del D.G. n. 105 del 19.04.2010 istituendo una struttura semplice e preponendovi un titolare ossia il Dott. Nicola Lazzaro, uno degli odierni ricorrenti [All. 23].

Con D.C.A. n. 13 del 02.04.2015 il Commissario ac acta ha approvato l'atto di programmazione denominato "Percorsi diagnostico terapeutici assistenziale per la malattia diabetica nell'adulto e nell'età pediatrica" [All. 24] il quale sintetizza la complessità organizzativa delle unità preposte alla cura del bambino diabetico, al punto che, in maniera del tutto coerente il D.C.A. n. 30/2015 [All. 25 in estratto] con il quale è stato approvato il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera prescrive a chiare lettere che *«nelle pediatrie è prevista una struttura semplice di diabetologia pediatrica in coerenza con quanto previsto dalla rete diabetologica pediatrica»*.

L'esatto tenore di tale disposizione poi ribadito nel DCA n. 64/2016 [All. 26 in estratto] ove viene prescritta la necessità organizzativa che tale tipo di unità debba necessariamente costituire una "struttura semplice".

Al contrario ed inspiegabilmente l'atto aziendale, nell'ambito dell'U.O. di Pediatria, non prevede affatto il mantenimento di una "struttura semplice" in pediatria, prevedendo in una nota della relativa tabella (pag. 76 dell'atto aziendale) "IPAS PDTA diabete pedi" ove "IPAS" è acronimo di "incarico professionale di alta specializzazione" che, come noto, nulla ha a che vedere con la previsione di una autonoma "struttura semplice" (ex art. 29 del CCNL del 08.06.2000) la quale ha una propria autonomia operativa che il mero espletamento di un incarico di alta specializzazione afferente l'unità operativa complessa non può avere.

Sussistono poi una serie di ulteriori palesi illegittimità, ben stigmatizzate nelle relazioni a firma dei rappresentanti delle OO.SS. [All. 9 e 10], ed alle quali integralmente si rinvia ma solo al fine di dare esemplificativamente la misura dell'assoluta opportunità di una "riedizione" dell'atto di autogoverno aziendale.

SUL PERICULUM IN MORA

E' finanche superfluo intrattenersi sul danno grave ed irreparabile che la mancata concessione della misura cautelare invocata arrecherebbe nella sfera giuridica degli odierni ricorrenti e, sia consentito rilevarlo (sebbene superfluo), dell'intera architettura organizzativa dell'ASP di Crotona.

Come riferito, l'atto aziendale, oltre ad essere immediatamente efficace non appena approvato, ha già iniziato a dispiegare i propri effetti ed è stato emanato un atto di programmazione [All. 5] che prevede un'attuazione a regime dell'atto che dovrà completarsi entro il 31.12.2016.

E' quindi del tutto evidente che l'eventuale pronuncia di merito (considerati i tempi medi di definizione di un giudizio a cognizione piena pur nell'ambito del c.d. "rito del lavoro") risulterebbe *inutiliter data* in quanto giungerebbe allorquando il nuovo assetto organizzativo si sarebbe già pienamente consolidato.

A ciò è da aggiungere che il nuovo atto aziendale, rivedendo completamente l'assetto organizzativo aziendale, ha ricadute dirette sull'attività lavorativa di centinaia di dipendenti aziendali (fra cui, ovviamente, gli odierni ricorrenti) ed è pertanto quanto mai avvertita, quanto meno, una inibizione interinale degli effetti dello stesso.

SULL'INTEGRITÀ DEL CONTRADDITTORIO: ISTANZA EX ART. 151 C.P.C.

L'atto aziendale è senza dubbio un atto che incide sull'attività quotidiana di tutti i dipendenti dell'ASP di Crotona:

Allo stato degli atti, dovendo far riferimento ad un'azione che ha quale finalità quella di revocare o comunque inibire l'efficacia di tale atto adottato illegittimamente, ai fini dell'integrità del contraddittorio, ai di là dell'ASP di Crotona (nella propria qualità di amministrazione che ha adottato l'atto), della struttura commissariale (nella propria qualità di organo che, sebbene non direttamente "compartecipe" dell'illegittimità

imputabile all'ASP di Crotone, ha comunque approvato l'atto adottato dall'azienda sanitaria), della Regione Calabria (limitatamente alla delibera di Giunta n. 140/2016 e del succedaneo DPRG), non è agevolmente individuabile la platea dei soggetti potenzialmente interessati a preservare la legittimità dell'atto (c.d. controinteressati).

Si ritiene pertanto che, data la delicatezza dell'impugnativa - e salva in ogni caso la differente superiore valutazione di Codesto Ill.mo Tribunale - i contenuti del ricorso debbano essere resi noti a tutti i dipendenti aziendali di modo che ciascuno degli stessi possa valutare l'opportunità di una eventuale costituzione in giudizio laddove avessero interesse a preservare la legittimità dell'atto.

Poiché tuttavia l'ASP di Crotone annovera per quanto noto oltre 1900 dipendenti, è evidente che le ordinarie forme di notifica, oltre a rilevarsi assolutamente defatiganti, tradirebbero la stessa natura del procedimento d'urgenza in quanto imporrebbero un dilungamento dei tempi, oltre che eccessivi costi per l'accesso alla giustizia.

Negli ultimi anni, lo sviluppo della rete internet ha tuttavia consentito un'estensione dell'ambito applicativo dell'art. 151 del c.p.c. in base al quale «Il giudice può prescrivere, anche d'ufficio, con decreto steso in calce all'atto, che la notificazione sia eseguita in modo diverso da quello stabilito dalla legge, e anche per mezzo di telegramma collazionato con avviso di ricevimento quando lo consigliano circostanze particolari o esigenze di maggiore celerità, di riservatezza o di tutela della dignità».

Avviene pertanto che i giudici di merito autorizzano ormai sistematicamente, in fattispecie analoghe a quelle *sub iudice*, la notifica mediante pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche coinvolte.

La legittimità di tale modalità è stata peraltro obliterata anche dalla giurisprudenza amministrativa in base alla quale «Ai fini dell'integrazione del contraddittorio per pubblici proclami, la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale può essere validamente sostituita dall'inserimento sul sito web della PA resistente» (sezione III bis del Tar Lazio, ordinanza n. 9506/2013).

Si vedano a titolo esemplificativo alcuni provvedimenti di tale tenore [All. 21].

Nel caso dell'ASP di Crotona, oltretutto, tale modalità di notifica garantirebbe certamente la conoscibilità dell'atto introduttivo (o del relativo estratto ove ritenuto), posto che tutti i dipendenti accedono sistematicamente al sito internet www.asp.crotona.it al fine di prelevare le proprie buste paga "on line".

In base a tanto si insta sin d'ora affinché, in sede di fissazione dell'udienza di comparizione delle parti, il Tribunale voglia prescrivere che la notificazione a tutti i dipendenti dell'ASP di Crotona, ove ritenuta necessaria, avvenga mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale dell'ASP di Crotona www.asp.crotona.it di copia conforme all'originale del presente ricorso in formato "PDF" o secondo la modalità alternativa ritenuta più opportuna.

Tutto ciò premesso, i ricorrenti, *ut supra* rappresentati e difesi rassegnano le seguenti

CONCLUSIONI

In via principale.

Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, ogni contraria istanza disattesa, adottare, ove ritenuto previa disapplicazione ex art. 63 del D. Lgs. n. 165/2001 ed ex artt. 4 e 5 della L. n. 2248/1865, all. E) (c.d. L.A.C.) della Delibera di Giunta regionale n. 140/2016, del DPGR n. 98 del 04.05.2016 e/o dei provvedimenti amministrativi richiamati nel presente ricorso di cui ritenga opportuno disporre la disapplicazione e previo ritenuto accoglimento dell'istanza ex art. 151 c.p.c. ai fini dell'estensione del contraddittorio, anche con provvedimento *inaudita altera parte*, i provvedimenti d'urgenza più idonei ad assicurare provvisoriamente gli effetti della decisione sul merito in favore dei ricorrenti in base ai contenuti del ricorso quali, a titolo esemplificativo, l'annullamento, la revoca o la sospensione dell'efficacia della delibera n. 253/2016 a firma del Commissario straordinario dell'ASP di Crotona di adozione del nuovo atto aziendale, nonché il

D.C.A. n. 83/2016 a firma del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria.

In ogni caso con vittoria di spese, funzioni ed onorari da distrarre in favore del sottoscritto procuratore ex art. 93 c.p.c. secondo i parametri di cui al D.M. n. 55/2014 avuto riguardo al patrocinio cumulativo di n. 20 ricorrenti e quindi in applicazione del criterio di cui all'art. 4, comma 2 del D.M. (aumento del 20% per ciascun ricorrente oltre il primo).

In via subordinata.

Laddove, ai fini della risoluzione della controversia, Codesto Tribunale ritenesse necessaria l'applicazione dell'art. 20, comma 3 della L.r. n. 29/2002 nella versione riformata dall'art. 3 della l. r. n. 11/2016, si chiede che lo stesso, voglia sollevare la questione di costituzionalità dell'art. 20, comma 3 della l.r. n. 29/2002 così come novellato dall'art. 3 della l. n. 11/2016 per violazione dell'art. 117 Cost. o delle eventuali ulteriori norme ritenute violate innanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell'art. 23 della legge 11 marzo 1953, n. 87.

In via istruttoria.

Si producono i seguenti documenti: 1.1) Dca n. 130 del 16.12.2015-linee guida atti aziendali; 1.2) Linee guida atti aziendali allegate al DCA n. 130/2015; 2) Informativa preventiva-atto aziendale; 3.1) Delibera ASP Crotone di adozione dell'atto aziendale; 3.2) Atto Aziendale; 4) Dca n. 83 del 25.07.2016-asp KR di approvazione dell'atto Aziendale; 5) Delibera del commissario straordinario n. 301 del 31.08.2016; 6) Delibera n. 150 del 28.04.2016; 7) Delibere di adozione di atti aziendali con il coinvolgimento della conferenza dei sindaci; 8) Interventi del Sindaco di Crotone su atto aziendale; 9) Nota ANPO ASCOT FIALS Medici; 10) Comunicato stampa ANAAO Assomed - CISL - UIL; 11) ARAN - Area IV Raccolta sistematica disposizioni contrattuali aggiornata a Gennaio 2016; 12) CCNL dirigenza medica 03.11.2005; 13) CCNL dirigenza medica 1998-2001; 14) Comunicato stampa CISL medici; 15) DPGR n. 33 del 27.03.2016; 16)

Delibera g.r. n. 297 elenco direttori generali Regione Calabria; 17) DPGR prima proroga; 18) Nota prorogatio; 19) Decreto e delibera seconda proroga; 20) Ricorso ex art. 127 Cost. n. 37 del 20.06.2016; 21.1) Autorizzazione notifica ai controinteressati; 21.2) Autorizzazione notifica ai controinteressati; 21.3) Autorizzazione notifica ai controinteressati; 22) Delibera della Giunta Regionale del 18.06.2009; 23) Delibera del Direttore Generale del 19.04.2010; 24) DCA n. 13 del 02.04.2015; 25) DCA n. 30/2015; 26) DCA n. 64/2016.

Ai fini dell'art. 13 del D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, si dichiara che il valore della presente causa è indeterminabile.

Per la presente controversia è dovuto un contributo unificato pari ad € 259,00.

Salvo ogni altro diritto, azione e ragione.

Crotone, 21 ottobre 2016

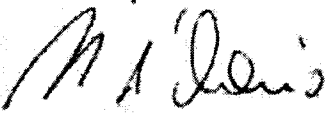

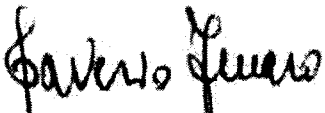



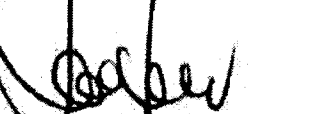







Avv. Sandro Cretella

PROCURA AD LITEM

Per il presente giudizio ex art. 100 c.p.c., nonché per l'eventuale fase di reclamo ex art. 669 terdecies c.p.c. che ad esso dovesse conseguire, nominiamo procuratore e difensore l'Avv. Sandro Cretella del foro di Crotona, allo stesso conferendo ogni più ampia delega, ivi compresa quella di transigere la lite, disporre del diritto in contesa, rinunciare agli atti, chiamare in causa terzi, incassare somme per cui è causa.

Eleggiamo domicilio presso lo studio dell'Avv. Sandro Cretella in Crotona, Largo Umberto I. n. 47.

Autorizziamo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

NOME E COGNOME	FIRMA	AUTENTICA
LUIGI DIOPIAZIO		E' vera ed autentica 
SAVERIO FERRARO		E' vera ed autentica 
CATERINA MUGLIANO		E' vera ed autentica 
LUIGI OPIAZI		E' vera ed autentica 
LAZZARO NICOLA		E' vera ed autentica 
KALOTTA EUGENIO BROCCOLO LORIS	 	E' vera ed autentica  E' vera ed autentica 

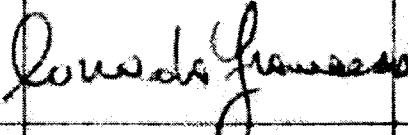



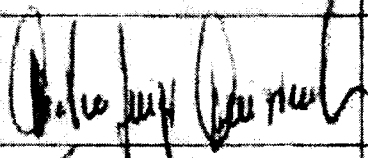

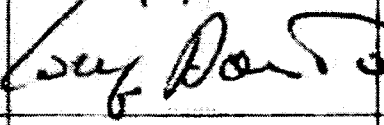

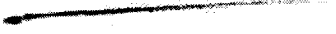





ETTO ETTORE EDONDO	<i>Etto Etto</i>	E' vera ed autentica <i>Etto Etto</i>
GALLO BOTTINO	<i>Gallo Bottino</i>	E' vera ed autentica <i>Gallo Bottino</i>
GIORGIO CALL	<i>Giorgio Call</i>	E' vera ed autentica <i>Giorgio Call</i>
GENNARO CRUCCIANI	<i>Gennaro Crucciani</i>	E' vera ed autentica <i>Gennaro Crucciani</i>
LIVIO PERTICANI	<i>Livio Perticani</i>	E' vera ed autentica <i>Livio Perticani</i>
BORSINI ROLDANO	<i>Borsini Roldano</i>	E' vera ed autentica <i>Borsini Roldano</i>
GAROFALO FRANCESCO	<i>Garofalo Francesco</i>	E' vera ed autentica <i>Garofalo Francesco</i>
ANTONINO ATTINA'	<i>Antonino Attina'</i>	E' vera ed autentica <i>Antonino Attina'</i>
MAURIZIO RUSSO	<i>Maurizio Russo</i>	E' vera ed autentica <i>Maurizio Russo</i>
<hr/>		E' vera ed autentica
<hr/>		E' vera ed autentica
<hr/>		E' vera ed autentica
<hr/>		E' vera ed autentica

PROCURA AD LITEM

Per il presente giudizio ex art. 700 c.p.c., nonché per l'eventuale fase di reclamo ex art. 669 terdecies c.p.c. che ad esso dovesse conseguire, nominiamo procuratore e difensore l'Avv. Sandro Cretella del foro di Crotona, allo stesso conferendo ogni più ampia delega, ivi compresa quella di transigere la lite, disporre del diritto in contesa, rinunciare agli atti, chiamare in causa terzi, incassare somme per cui è causa.

Eleggiamo domicilio presso lo studio dell'Avv. Sandro Cretella in Crotona, Largo Umberto I. n. 47.

Autorizziamo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

NOME E COGNOME	FIRMA	AUTENTICA
FRANCESCO CORIANO		E' vera ed autentica 
NATALINA SACCO		E' vera ed autentica 
PIETRO BRISINDA LUIGI		E' vera ed autentica 
LORENZO GIUSEPPE DONATO		E' vera ed autentica 
		E' vera ed autentica
		E' vera ed autentica
		E' vera ed autentica

N. R.G. 3017/2016



TRIBUNALE ORDINARIO di CROTONE

Sezione Lavoro

DECRETO DI FISSAZIONE UDIENZA CAUTELARE.

Il Giudice dott. Elena Greco,

Letto il ricorso ex art.700 c.p.c. presentato nella causa pendente

tra

ANTONINO ATTINÀ, ROLANDO BORELLI, PIETRO LUIGI BRISINDA, LORIS BROCCOLO, GIOVANNI CIMBALO, FRANCESCO CORRADO, CATERINA MARIA ANGELA CRUGLIANO, GENNARO CRUGLIANO, LUIGI D'ORAZIO, LORENZO GIUSEPPE DONATO, SAVERIO FERRARO, DOMENICO GALLO, FRANCESCO GAROFALO, NICOLA LAZZARO, ERNESTO MAROTTA, LUIGI OPIPARI, LIVIO PERTICONE, MAURIZIO RUSSO, NATALINA SACCO, ETTORE EDMONDO ZITO

RICORRENTI

e

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE (C.F. 01997410798)

RESISTENTE

Atteso il carico di ruolo;

DECRETA

l'udienza di discussione, alla quale le parti sono tenute a comparire, è fissata per il giorno **13 dicembre 2016**, alle ore **13,30** davanti alla sottoscritta.

Il presente decreto dovrà essere notificato, unitamente all'atto di introduzione del giudizio, a cura della parte ricorrente, alla parte resistente entro il termine del **11 novembre 2016**.

Stante la particolarità della domanda cautelare proposta ed il cospicuo numero di possibili controinteressati, i ricorrenti sono autorizzati ad effettuare la notifica ai controinteressati mediante pubblicazione del ricorso sul sito istituzionale dell'ente datoriale convenuto e mediante affissione del ricorso stesso nell'albo e nelle bacheche di informativa sindacale site nel luogo di lavoro, ferme rimanendo le consuete ed ordinarie modalità di notifica del ricorso all'ente datoriale convenuto

Crotone, 9 novembre 2016

Il Giudice
dott. Elena Greco

AVV. SANDRO CRETELLA
Largo Umberto I, n. 47 – 88900 – CROTONE
T./ F. 0962.1922614 – C. 320.4549469
avvsandrocretella@pec.it
sandrocretella@libero.it
P.I. 02995960792

ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ

(per gli atti e provvedimenti scaricati dai registri informatici e da utilizzare in formato cartaceo)

Io sottoscritto **Avv. Sandro Cretella** del foro di Crotona, ai sensi dell'art. 16 bis, comma 9 bis, D.L. 179/2012, conv. in L. 221/2012, introdotto dall'art. 52 D.L. n. 90 del 24/6/2014, attesto che l'antescritto ricorso con procura in calce e pedissequo decreto di fissazione di udienza, sono copia analogica dei corrispondenti atti in formato digitale estratti dal fascicolo informatico n. **3017/2016 R.G.** del Tribunale di Crotona.

Esso consta di n. 33 facciate (29 per il ricorso + 3 per la procura + 1 per il decreto di fissazione di udienza), esclusa la presente.

Crotona, 11.11.2016

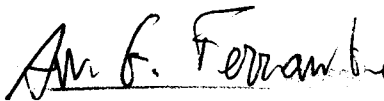
Avv. Sandro Cretella



RELAZIONE DI NOTIFICAZIONE

Ad istanza dell' avv. Sandro Cretella, in qualità, io sottoscritto ufficiale giudiziario addetto all'Ufficio Unico Notifiche presso il Tribunale di Crotona, ho notificato copia conforme all'originale del su esteso ricorso con pedissequo decreto di fissazione d'udienza a:

- **AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE**, in persona del legale rappresentante p.t., presso la sua sede in **CROTONE, Centro Direzionale "Il granaio"**, Via Mario Nicoletta ivi recandomi e consegnandola a mani di:

 alla ricezione T.O.

SILVANO LE PERA
UFFICIALE GIUDIZIARIO B.
CITTA' DI CROTONE

11 NOV. 2016

- **COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA**, con sede in **Catanzaro, Via Buccarelli n. 30**, presso l'ex sede del Dipartimento Regionale Salute, spedendola a mezzo del servizio postale con raccomandata A/R n.

- **COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA**, presso **l'Avvocatura Distrettuale dello Stato di Catanzaro, in Catanzaro, via G. da Fiore n. 34**, spedendola a mezzo del servizio postale con raccomandata A/R n.

- **REGIONE CALABRIA**, in persona del Presidente p.t., presso la sede in **Catanzaro, viale Europa loc. Germaneto, cittadella regionale**, spedendola a mezzo del servizio postale con raccomandata A/R n.