Pubblicato il 29/05/2018

N. 06013/2018 REG.PROV.COLL.

N. 10716/2017 REG.RIC.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 10716 del 2017, proposto da: Sumai - Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Guido Locasciulli, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Tevere n. 20;

contro

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Rita Santo, con domicilio eletto presso gli uffici della Avvocatura Regionale in Roma, via Marcantonio Colonna n. 27; Commissario Ad Acta Sanità Regione Lazio, Presidenza del Consiglio dei Ministri, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliata in Roma, via dei Portoghesi n. 12;

nei confronti

Asl Roma 3, Asl Roma 2, Sisac, Fmemceo, Omceo Roma, Omceo Viterbo, Omceo Latina, Omceo Rieti non costituiti in giudizio;
Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Fabio Ferrara, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Casal Bernocchi 73;

e con l'intervento di

ad adiuvandum:
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Viterbo, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Alessandro Graziani, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, piazza Buenos Aires 14;
Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Francesco Caroleo, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Pompeo Magno 10/B;

per l'annullamento

previa sospensione, del Decreto n. U00239 del 28 giugno 2017 emesso dal Presidente della Regione Lazio n.q. di Commissario ad Acta

Visti il ricorso e i relativi allegati;
Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Lazio e di Commissario Ad Acta Sanità Regione Lazio, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Azienda Sanitaria Locale Roma 3 e Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Viterbo;
Viste le memorie difensive;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore nell'udienza pubblica del giorno 9 aprile 2018 il dott. Massimo Santini e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. Con il decreto in epigrafe indicato è stato adottato il "tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come critiche". Più in particolare, viene fissata la durata massima di ogni singola prestazione sanitaria riguardante n. 63 esami o visite specialistiche (es. mammografia, risonanza magnetica oppure visite dermatologiche, ginecologiche, cardiologiche, etc.). E tanto al dichiarato fine di ridurre il più possibile le c.d. "liste di attesa" a livello regionale.

2. Il sindacato ricorrente, il quale costituisce l'organismo maggiormente rappresentativo della categoria professionale degli specialisti ambulatoriali, ha impugnato il suddetto decreto per i motivi di seguito sintetizzati: a) violazione dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, il quale prevedrebbe una riserva di regolamentazione pattizia (contrattazione collettiva) con riguardo alla organizzazione del lavoro del personale medico in questione (specialisti ambulatoriali); b) violazione dell'art. 27 dell'Accordo Collettivo Nazionale di categoria (specialistica ambulatoriale) quadriennio normativo 2015, il quale prevedrebbe una determinata autonomia di giudizio, in capo al singolo professionista, circa la congruità del tempo da riservare alle singole visite; c) difetto di motivazione e di istruttoria nella parte in cui l'intimata amministrazione regionale avrebbe acriticamente recepito, ai fini della predisposizione del provvedimento di cui in questa sede si controverte, tempari e analoghi documenti già elaborati da altre amministrazioni regionali.

3. Si costituivano in giudizio le intimate amministrazione regionali e statali le quali, nel chiedere il rigetto del gravame, facevano in ogni caso presente che la suddetta regolamentazione non avrebbe carattere imperativo e dunque lesivo nei confronti delle rappresentate categorie professionali.

4. Si costituivano altresì l'Ordine dei Medici Chirurgici di Viterbo nonché la Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurgici e Odontoiatri per sostenere invece, *ad adiuvandum*, le ragioni di parte ricorrente.

5. La ASL Roma 3 si costituiva dal canto suo per sollevare difetto di legittimazione passiva.

6. Alla pubblica udienza del 9 aprile 2018 la causa veniva infine trattenuta in decisione.

7. Tutto ciò premesso va innanzitutto accolta l'eccezione sollevata dalla difesa della ASL Roma 3. E ciò in quanto la suddetta amministrazione, ente strumentale della Regione Lazio, seppure dotata di una certa autonomia organizzativa e funzionale non può in alcun modo avere influito sulla adozione di un testo regolamentare di livello generale che, per definizione, non può che essere riservato alla competenza dell'ente a ciò specificamente ed esclusivamente deputato (Commissario governativo). Di qui la fondatezza della richiamata eccezione di rito e la conseguente estromissione, dal presente giudizio, della predetta ASL Roma 3.

8. Nel merito il ricorso è peraltro fondato per le ragioni di seguito indicate.

8.1. Con il motivo sub a) si lamenta la violazione dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, il quale prevedrebbe una riserva di regolamentazione pattizia (contrattazione collettiva) con riguardo alla disciplina del lavoro del personale medico in questione (specialisti ambulatoriali).

8.1.1. Da una complessiva analisi di siffatto testo normativo emerge come la materia relativa alla organizzazione ed agli impegni di servizio di simili professionalità sanitarie sia in effetti rimessa in via esclusiva alla disciplina contrattuale collettiva di settore, con ciò escludendo in radice interventi unilaterali della PA, *in subiecta materia*, quali quelli che nella specie hanno formato oggetto di specifica contestazione (cfr., in tema di impermeabilità delle disposizioni contrattuali sulla disciplina del lavoro

dei medici rispetto a possibili interventi estranei al suddetto metodo pattizio, anche Cass. civile, sez. un., 7 gennaio 2014, n. 67).

Con ciò si vuole dire che eventuali modifiche al sistema riguardante numero e durata delle prestazioni erogabili dovrebbero dunque essere unicamente riservate alla contrattazione collettiva tra competente amministrazione di settore da un lato e categorie professionali maggiormente rappresentative dall'altro lato.

8.1.2. Metodo questo che nel caso di specie non è stato pacificamente osservato, dalla intimata amministrazione sanitaria, onde poter introdurre le descritte misurazioni dei tempi di esecuzione delle relative prestazioni sanitarie (esami e visite).

8.1.3. Data la dimostrata riserva di competenza, in capo alla contrattazione collettiva, a porre in essere norme in tema di organizzazione della specialistica ambulatoriale, ne deriva l'accoglimento del primo motivo di gravame nella parte in cui l'intimata amministrazione ha invece disposto in via unilaterale quella che si sostanzia, come pure si vedrà appresso, in una inevitabile modifica della disposizione pattizia di cui all'art. 27 dell'ACN 2015.

8.2. Con il motivo sub b) si evidenzia la violazione dell'art. 27 dell'Accordo Collettivo Nazionale di categoria quadriennio normativo 2015, e dunque indirettamente della stessa disposizione di cui all'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 (la quale autorizza proprio il ricorso a tali forme pattizie), nella parte in cui si prevede una determinata autonomia di giudizio, in capo al singolo professionista, circa la congruità del tempo da riservare alle singole visite.

8.2.1. Va al riguardo rammentato che il comma 3 del richiamato art. 27 prevede, in particolare, che *"Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione e, fermo restando che il loro numero è demandato alla valutazione dello specialista ambulatoriale e del professionista, esso non può di norma essere superiore a quattro"*.

Pertanto: a) la durata effettiva di ogni singola prestazione dipende da "tipologia" e "complessità" del trattamento (esame o visita) da eseguire; b) una siffatta valutazione (sulla durata, ossia, della singola prestazione) è riservata in via esclusiva allo "specialista ambulatoriale".

La disposizione pattizia riportata sta a significare, nella sostanza, che il singolo specialista deve osservare tempi di esecuzione comunque idonei a garantire una assistenza sanitaria coerente con gli standard qualitativi individuati dallo Stato con il decreto LEA (livelli essenziali di assistenza). Di qui la scarsa propensione alla standardizzazione, in termini di durata, delle singole prestazioni sanitarie.

8.2.2. Le disposizioni contenute nell'impugnato provvedimento prevedono invece un tempo massimo entro il quale la singola prestazione medica deve essere assicurata e soprattutto terminata.

8.2.3. Va peraltro evidenziata, a tale riguardo, la portata diretta e precettiva delle disposizioni contenute nell'impugnato DCA. Il tenore delle sue previsioni non lascia infatti spazio ad interpretazioni quali quelle finanche adombrate dalla difesa delle amministrazione regionali e statali, le quali hanno a più riprese prospettato il carattere di *soft regulation* di un siffatto intervento di cui, tuttavia, il collegio non trova traccia da una pur approfondita analisi del relativo testo regolamentare. Testo nel quale non vengono mai utilizzate formule lessicali nel senso inteso dalle amministrazioni resistenti, né risultano essere mai state fatte salve le prerogative e le competenze del medico specialista riguardo alla effettiva durata del trattamento sanitario. Risulta anzi come le suddette prestazioni specialistiche siano da "eseguire" entro termini "tabellarmente" predefiniti e standardizzati.

8.2.4. E ciò con evidente scostamento rispetto al contenuto di cui al citato art. 27 dell'accordo nazionale specialisti ambulatoriali, il quale antepone viceversa gli aspetti *qualitativi* rispetto a quelli meramente *quantitativi* riportati nel contestato "tempario regionale".

Non sono in altre parole compatibili, con la richiamata disposizione pattizia, diverse regolamentazioni dirette a fissare un predeterminato "tempo di esecuzione" della prestazione specialistica.

Il tutto senza trascurare la ineliminabile disomogeneità dei singoli casi sottoposti all'attenzione del medico specialista. Disomogeneità da cui inevitabilmente deriva la diversificazione delle rispettive risposte assistenziali che lo stesso professionista è tenuto proporzionalmente e adeguatamente ad assicurare. Il che andrebbe a scontrarsi con la semplificazione normativa (*id est*, fissazione preventiva dei tempi di esecuzione di determinati esami e visite) voluta con il gravato provvedimento dal regolatore regionale.

8.2.5. Sul piano della lesione delle prerogative di autodeterminazione dei singoli specialisti, si richiama inoltre quanto specificamente previsto dal Codice di Deontologia Medica e, in particolare: gli articoli 3 (autonomia e responsabilità nella diagnosi medica), 4 (secondo cui *"L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità"*), 6 (secondo cui *"Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza"*), 13 (secondo cui le prescrizioni mediche, oltre ad essere sottoposte ad un processo pienamente autonomo e responsabile da parte del medico, sono non delegabili e debbono *"far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico"*), 20 (secondo cui la relazione tra medico e paziente è tra l'altro fondata *"su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura"*) e 33 (secondo cui *"Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura"*).

Tutte disposizioni da cui si evince, nella sostanza, che il medico deve poter avere a disposizione un tempo minimo, onde poter svolgere le proprie funzioni in modo autonomo e responsabile, la cui durata non può che essere rimessa alla sua unica valutazione discrezionale e con esclusione, dunque, di indicazioni rigidamente e astrattamente predeterminate da fonti esterne quali quelle di specie.

8.2.6. In ultimo, il collegio certamente non trascura il pur pregevole obiettivo che si intende realizzare con il gravato provvedimento (riduzione tempi di attesa per essere sottoposti a visite ed esami specialistici). È anche vero, tuttavia, che un simile obiettivo ben potrebbe essere perseguito con mezzi che non necessariamente debbano coincidere con una riduzione, *de facto*, del tempo da dedicare ai singoli esami ed alle singole visite (e con conseguente aumento del carico di lavoro per il personale medico attualmente in forza). Un simile obiettivo, al contrario, potrebbe essere piuttosto concretizzato, a titolo esemplificativo, attraverso un (tanto auspicato) aumento delle risorse umane e strumentali da adibire ad un così delicato settore quale quello della pubblica sanità.

8.2.7. Per tutte le ragioni che precedono il motivo specifico deve dunque essere accolto, data la evidente violazione del citato art. 27 dell'ACN 2015.

8.3. Infine, con il motivo sub c) si lamenta il difetto di motivazione e di istruttoria nella parte in cui l'intimata amministrazione regionale avrebbe meramente recepito, ai fini della predisposizione del provvedimento di cui in questa sede si controverte, "tempari" e analoghi documenti già elaborati da altre amministrazioni regionali.

8.3.1. Anche tale motivo di censura si rivela fondato ove soltanto si consideri che: a) il sindacato ricorrente (SUMAI) diversamente da quanto riportato nel provvedimento non ha mai prestato il proprio consenso ad un simile intervento regolamentare (unilaterale) della PA. La circostanza viene infatti sufficientemente allegata dalla difesa di parte ricorrente e non altrimenti contestata dalla difesa delle amministrazioni intimate, e ciò con ogni conseguenza in ordine alla applicazione

dell'art. 64, comma 2, c.p.a.; b) l'intimata amministrazione regionale si è in effetti limitata a riportare acriticamente l'esperienza di altre realtà territoriali senza tuttavia indicare a quali realtà ci si è intesi più specificamente riferire e soprattutto senza avere tentato di operare il benché minimo riferimento e la benché minima ponderazione con le (non trascurabili) peculiarità logistiche ed organizzative della propria condizione strutturale e funzionale.

8.3.2. Da quanto detto deriva che il suddetto provvedimento, sebbene qualificabile alla stregua di atto di alta amministrazione, risulta in ogni caso sfornito di ogni minimo substrato di natura motivazionale. Di qui l'accoglimento altresì di tale specifica censura.

9. In conclusione il ricorso è fondato per le ragioni sopra indicate e deve pertanto essere accolto, con conseguente annullamento del DCA in epigrafe indicato.

10. La novità e la peculiarità della questione esaminata inducono il collegio a compensare in ogni caso le spese del presente giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, previa estromissione della ASL Roma 3 LO ACCOGLIE e per l'effetto annulla il provvedimento pure in epigrafe indicato.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 9 aprile 2018 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Sapone, Presidente

Alfredo Storto, Consigliere

Massimo Santini, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE **IL PRESIDENTE**
Massimo Santini **Giuseppe Sapone**

IL SEGRETARIO