Pubblicato il 10/11/2016



**N. 00704/2016 REG.PROV.COLL.**

**N. 00508/2015 REG.RIC.**

**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per l' Umbria**

**(Sezione Prima)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 508 del 2015, integrato da motivi aggiunti,

proposto da:

Cimo Umbria, Aaroi-Emac Umbria, in persona dei rispettivi legali rappresentanti

p.t., rappresentati e difesi dall'avvocato Romina Pitoni C.F.

PTNRMN75H66L117X, con domicilio eletto presso l’avv. Virginia Marchesini in

Perugia, Via Dottori, 85;

**contro**

- Azienda Ospedaliera di Perugia, in persona del legale rappresentante p.t.,

rappresentata e difesa dall'avvocato Dante Duranti C.F. DRNDNT39P29I155Y,

con domicilio eletto presso il suo studio in Perugia, corso Vannucci, 47;

- Regione Umbria, non costituita in giudizio;

**e con l'intervento di**

*ad* *adiuvandum*:

- Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Perugia, in persona del

legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dagli avvocati Claudio Marcello

Leonelli C.F. LNLCDM60R26G478T, Lucia Biocca C.F. BCCLCU71P63B474Z,

con domicilio eletto presso l’avv. Claudio Marcello Leonelli in Perugia, corso

Vannucci 47;

- Anaao Assomed, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa

dagli avvocati Alessandro Longo C.F. LNGLSN81H09C034L, Giuseppe

Magliocca C.F. MGLGPP76H10F205N, con domicilio eletto presso l’avv.

Alessandro Longo in Perugia, Via Martiri dei Lager 98/D;

*ad* *opponendum*:

Collegio Provinciale degli Infermieri Professionali Assistenti Sanitari e Vigilatrici di

Infanzia - Ip.As.Vi di Perugia, in persona del legale rappresentante p.t.,

rappresentato e difeso dall'avvocato Paolo Fantusati C.F. FNTPLA55B12G478U,

con domicilio eletto presso il suo studio in Perugia, viale Centova, 6;

**per l'annullamento**

- della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia n.

770 del 4 maggio 2015, con cui si è deliberato di fare integralmente propria la

proposta di deliberazione n. 53 del 4 maggio 2015 della Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera di Perugia e di

disporre come in essa indicato;

- della proposta di deliberazione del 4 maggio 2015 n. 53 della Direzione Sanitaria

Dipartimento Professioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera di Perugia avente ad

oggetto "Unità di Degenza Infermieristica", con cui si propone l'attivazione, a

decorrere dal 4 maggio 2015, in via sperimentale, di una Unità di Degenza

Infermieristica dotata di 12 posti letto, al Blocco M piano +2 lato distale, secondo

il modello organizzativo allegato alla stessa;

- di ogni altro atto/provvedimento presupposto, collegato, connesso, conseguente

e/o successivo, ancorchè non conosciuto.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio dell’Azienda Ospedaliera di Perugia;

Visti gli atti di intervento*ad adiuvandum* dell’Ordine Provinciale dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri di Perugia, nonché dell’ANAO ASSOMED;

Visto l’atto di intervento*ad opponendum* del Collegio Provinciale degli Infermieri

Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici di Infanzia-IP.AS.VI di Perugia;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 20 aprile 2016 il Cons. Stefano Fantini e

uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

La CIMO Umbria e l’AAROI-Emac Umbria, associazioni sindacali rappresentative

dei medici chirurghi, veterinari, odontoiatri (CIMO), specialisti in anestesia e

rianimazione e delle discipline che operano nel contesto della medicina critica e

dell’emergenza (AAROI-Emac), in servizio ed in quiescenza, impugnano la

deliberazione del D.G. dell’Azienda Ospedaliera di Perugia n. 770 in data 4 maggio

2015, che, in accoglimento della proposta della Direzione Sanitaria, anch’essa

gravata, ha attivato, con decorrenza 4 maggio 2015, in via sperimentale, una Unità

di Degenza Infermieristica (UDI) dotata di dodici posti letto, al blocco M piano

+2, per la gestione dei pazienti in fase post-acuta, generalmente provenienti da

unità operative a carattere internistico e con predefinito il piano terapeutico,

necessitanti di assistenza infermieristica prima del ritorno al proprio domicilio.

Premettono che nei provvedimenti impugnati non sono chiari il ruolo e le

responsabilità dei medici nell’assistenza clinica dei predetti pazienti, come

dimostrano significativamente le circostanze per cui la struttura afferisce al

dipartimento delle Professioni Sanitarie, ed il relativo dirigente ha la responsabilità

connessa alla gestione del corretto utilizzo dei posti letto, ivi compreso il rinvio a

domicilio o presso strutture dei servizi territoriali, compito che invece spetterebbe

ad un medico, dopo visita del paziente. Ne consegue che il trasferimento presso

l’UDI sembrerebbe presupporre la presa in carico del paziente da parte del medico

del reparto di provenienza, senza che nulla sia disposto al proposito, ed anzi

essendo previsto che è il responsabile di posizione organizzativa ad avere la

responsabilità connessa alla gestione del paziente. Una prima anomalia è

ravvisabile nel fatto che se spetta al medico del reparto di degenza ordinaria inviare

i pazienti dimessi all’UDI, non è poi comprensibile come possa essere il

coordinatore infermieristico a valutare i criteri di ammissibilità dello stesso

paziente presso la struttura.

Sotto altro profilo, non è comprensibile come i pazienti possano essere seguiti, nel

percorso terapeutico e clinico, soltanto dall’equipe assistenziale composta da un

coordinatore infermieristico, infermieri ed operatori socio-sanitari e solamente in

caso di specifiche attività possa o debba intervenire il medico di riferimento

dell’UDI; neppure è comprensibile il ruolo e la responsabilità del medico di

riferimento dell’UDI, che, stante la complessità e diversità delle patologie dei

pazienti ricoverati, dovrebbe essere plurispecializzato, fermo restando che è

compito dell’infermiere valutare se e quando chiamare il medico in caso di

eventuale peggioramento del paziente. Si crea, in altri termini, uno stravolgimento

dell’ordinario criterio secondo cui la componente assistenziale si pone a valle di un

percorso di diagnosi ed indicazione terapeutica, che è esclusivamente di pertinenza

medica.

Deducono a sostegno del ricorso i seguenti motivi di diritto :

1)Violazione degli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione; violazione degli artt. 1 e 15 del

d.lgs. n. 502 del 1992; violazione degli artt. 1 e 2 della l.r. Umbria n. 21 del 2015;

violazione del piano sanitario regionale 2009/2011 deliberato dal Consiglio

regionale con atto n. 298 del 2009; eccesso di potere per carenza ed erroneità dei

presupposti, difetto di istruttoria, contraddittorietà; eccesso di potere per illogicità

e violazione dei principi generali in materia di assistenza sanitaria.

L’istituzione dell’UDI (la cui responsabilità e gestione è affidata ad un soggetto

diverso dal dirigente medico) presso l’Azienda ospedaliera contrasta con l’esigenza

di garantire un armonico percorso diagnostico, clinico, terapeutico ed assistenziale,

il quale non può prescindere dalla costante valutazione clinica del medico; nel caso

di specie il dirigente medico del reparto di provenienza non ha la possibilità di

gestire l’assistenza clinica del paziente dell’UDI che rimane soggetto al

responsabile della stessa UDI ed al coordinatore infermieristico.

Il d.lgs. n. 502 del 1992 (art. 15) pone la responsabilità dell’organizzazione di tutto

il personale sanitario in capo ai medici dirigenti di struttura complessa ed i

provvedimenti impugnati non rispettano il dettato.

In ogni caso il piano sanitario regionale 2009/2011 intendeva promuovere e

sviluppare forme alternative di assistenza ai pazienti cronici o post acuti, nel

rispetto e nella valorizzazione del ruolo del medico; al contrario il provvedimento

gravato stravolge i ruoli e le competenze professionali, privandole della loro

necessaria complementarietà.

2)Violazione della legge n. 251 del 2000; eccesso di potere per illogicità ed

ingiustizia manifesta; violazione del principio dell’affidamento; violazione dell’art.

1, comma 566, della legge n. 190 del 2014, nella considerazione che nella UDI il

ruolo del medico, quale operatore principale della tutela della salute del

cittadino/paziente, viene irrimediabilmente compromesso, senza per questo

diminuirne le relative responsabilità. Bene diverse sono le competenze del

personale infermieristico, quali desumibili dal d.m. n. 739 del 1994. E’ pertanto

illegittimo che i pazienti “sub-acuti” siano affidati agli infermieri, i quali possono, a

loro discrezione, eventualmente chiedere una consulenza del medico. Affidando il

degente ad una figura non medica, si interrompe altresì la catena delle

responsabilità, anche perchè sulle prescrizioni mediche inerenti il processo

diagnostico nessun dirigente di qualsivoglia tipologia professionale può interferire.

3)Violazione del principio di buon andamento di cui all’art. 97 della Costituzione;

eccesso di potere per illogicità manifesta ed ingiustizia manifesta, nella

considerazione che l’Azienda ospedaliera, nel bilanciamento tra il superiore

interesse della tutela della salute dei cittadini e l’obiettivo di contenere la spesa

sanitaria con la riorganizzazione in argomento, ha attribuito valore solamente a

questo secondo elemento (del risparmio finanziario).

E’ intervenuto*ad adiuvandum* l’Ordine professionale dei medici chirurghi ed

odontoiatri di Perugia chiedendo l’accoglimento del ricorso.

Si è costituita in giudizio l’Azienda Ospedaliera di Perugia eccependo

l’inammissibilità del ricorso per difetto di giurisdizione dell’adito giudice

amministrativo, per mancata notifica ad un controinteressato (la Regione Umbria,

oltre che i singoli componenti dell’UDI), nonché per carenza di legittimazione

attiva e di interesse delle associazioni sindacali ricorrenti, e comunque la sua

infondatezza nel merito.

E’ intervenuto*ad opponendum* il Collegio Provinciale degli infermieri professionali,

assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia-IP.AS.VI. di Perugia chiedendo il rigetto

del ricorso.

Con un primo atto di motivi aggiunti la CIMO Umbria ed AAROI-Emac Umbria

impugnano il regolamento di attività dell’UDI dell’Azienda Ospedaliera di Perugia

approvato in data 21 luglio 2015, conosciuto in quanto allegato come documento

n. 7 alla memoria di costituzione dell’Azienda resistente, nonché la nota prot. n.

2015/0011362 della Direzione generale dell’Azienda Ospedaliera di affidamento

alla prof.ssa Tritto dell’incarico di riferimento per le specifiche attività mediche

presso l’UDI.

Espongono che il responsabile di posizione organizzativa UDI è il soggetto titolare

della responsabilità connessa alla gestione del paziente (Daniele Torrioni), mentre

il medico di riferimento è la prof.ssa Isabella Tritto, professore associato

strutturato presso la Struttura Complessa di Cardiologia dell’Azienda Ospedaliera

di Perugia. Quest’ultima risponde al responsabile UDI e non può interferire con la

linea assistenziale diretta e gestita dal primo. I medici del reparto di provenienza

del paziente non hanno la possibilità di gestire e monitorare il paziente che rimane

affidato alla responsabilità assistenziale esclusiva del responsabile infermieristico

dell’UDI. Ciò determina, ad avviso dei ricorrenti, un’indubbia commistione di ruoli

e funzioni.

Va inoltre considerato che, seppure il provvedimento impugnato è mosso

dall’intento di ridurre i costi di permanenza nel reparto per acuti, in realtà

l’Azienda Ospedaliera si è assunta i maggiori costi derivanti dall’assunzione di ben

dodici figure professionali (sei operatori professionali e sei infermieri

professionali).

Vengono reiterati i motivi svolti con il ricorso introduttivo e dedotti i seguenti

ulteriori :

4)Violazione dell’art. 5 del d.lgs. n. 517 del 1999, in combinato disposto con gli

artt. 15 e ss. del d.lgs. n. 502 del 1992; violazione della legge n. 251 del 2000 e del

d.m. n. 739 del 1994; violazione dell’art. 8 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 Area

SPTA; eccesso di potere per carenza dei presupposti, illegittimità derivata;

violazione dell’art. 32 della Costituzione, dei principi di cui alla legge n. 833 del

1978 e dei livelli essenziali di assistenza.

Per i docenti universitari il conferimento di incarichi di natura professionale è

effettuata dal D.G. su proposta del responsabile della struttura complessa di

appartenenza del docente stesso. Nel caso di specie, la prof.ssa Tritto è stata

incaricata di svolgere attività mediche presso l’UDI dal Direttore Generale e dal

Direttore Sanitario dell’Azienda Ospedaliera, mentre il Direttore della Struttura

Complessa di appartenenza è stato solamente posto a conoscenza del

conferimento di detto incarico professionale. L’incarico in questione peraltro non

afferisce solamente alla cardiologia, ma anche a tutte le altre specializzazioni

mediche.

5)Violazione dell’art. 8*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992 e n. 517 del 1999 e del d.m.

18 ottobre 2012; violazione del d.m. n. 380 del 2000 con riferimento alle modalità

di compilazione della S.D.O. (scheda di dimissione ospedaliera), lamentandosi che

l’UDI ha un centro di costo al pari di un reparto ospedaliero, seppure nello stesso

si svolgono solamente prestazioni di assistenza infermieristica. La scheda di

dimissione ospedaliera (SDO) deve essere redatta dal medico, mentre nell’UDI la

competenza per le dimissioni è rimessa al coordinatore infermieristico, ragione per

cui non si vede come possa essere il medico di riferimento a firmare la scheda,

senza neppure avere visitato il paziente.

6) Eccesso di potere per contraddittorietà, sviamento di potere rispetto al fine della

riduzione dei costi; manifesta ingiustizia, nella considerazione che l’Azienda

ospedaliera, al dichiarato fine di ridurre i costi di degenza, si è assunta ulteriori e

più gravosi impegni economici, consistenti nell’assunzione di ben dodici nuove

figure professionali (sei operatori sanitari e sei infermieri professionali). Al

contempo non risulta raggiunto l’obiettivo della riduzione dei posti letto aggiunti.

Le parti resistenti hanno svolto difese sui motivi aggiunti reiterando l’eccezione di

difetto di giurisdizione dell’adito giudice amministrativo.

Con un secondo atto di motivi aggiunti CIMO Umbria e AAROI-Emac Umbria

impugnano la nota dell’Azienda Ospedaliera datata 16 ottobre 2015 ed il

susseguente provvedimento del Direttore Sanitario che propone di continuare il

modello organizzativo dell’UDI, il provvedimento del D.G. di condivisione della

proposta, nonché la deliberazione di Giunta Regionale n. 1084 del 22 settembre

2015, nella parte in cui facendo positivo riferimento all’attivazione sperimentale

dell’UDI, ne ritiene legittima l’istituzione; vengono dedotti i motivi già svolti nel

ricorso introduttivo e nei primi motivi aggiunti, nonché le seguenti ulteriori

censure :

7) Eccesso di potere per mancanza di motivazione e mancanza dei presupposti,

illogicità manifesta, assumendo che la documentazione allegata ai documenti

aziendali, contrariamente a quanto affermato, non dimostra il miglioramento

nell’utilizzo dei posti letto, e neppure l’azzeramento del fenomeno dei letti

aggiunti.

8) Eccesso di potere per carenza dei presupposti, sviamento di potere,

contraddittorietà; violazione degli artt. 9 e ss. della legge n. 125 del 2015; violazione

delle disposizioni del vigente piano sanitario regionale; eccesso di potere per

carenza di motivazione.

Con riguardo al provvedimento di G.R., viene dedotto che l’UDI non può ritenersi

strumento attuativo della legge n. 125 del 2015; nel piano sanitario regionale, come

pure nella richiamata deliberazione di G.R. n. 970 del 2012, vi è un riferimento alla

RSA, in cui è il medico di medicina generale il diretto responsabile del progetto di

cura.

9) Violazione dell’art. 1, comma 2, della legge n. 251 del 2000; violazione degli artt.

5 e 12 della l.r. Umbria n. 11 del 2015.

Pur non avendo adottato le linee guida per l’omogeneità degli interventi atti ad

assicurare la qualità, l’efficienza e la gestione unitaria delle professioni

infermieristiche, la G.R. ha ritenuto legittima l’UDI, sebbene la stessa non sia

prevista nel piano sanitario.

E’ intervenuta*ad adiuvandum* l’ANAO ASSOMED, associazione sindacale dei

medici, concludendo per l’accoglimento del ricorso e dei motivi aggiunti.

Resistono, con ulteriori e puntuali difese, le parti resistenti.

All’udienza del 20 aprile 2016 il ricorso è stato trattenuto in decisione.

DIRITTO

1.- Principiando dall’esame del ricorso introduttivo deve essere preliminarmente

esaminata l’eccezione di difetto di giurisdizione dell’adito giudice amministrativo,

svolta dall’Azienda Ospedaliera di Perugia nella considerazione della natura

privatistica degli atti impugnati, connessa al carattere imprenditoriale dell’Azienda

(secondo quanto inferibile dall’art. 3 del d.lgs. n. 502 del 1992), che ne esclude la

valenza di atti di (macro)organizzazione a carattere pubblicistico.

L’eccezione evoca un problema interpretativo alquanto complesso, in quanto la

deliberazione direttoriale impugnata, istituente una Unità di Degenza

Infermieristica, e quindi un nuovo reparto, è senz’altro un atto di macro

organizzazione, che, per regola generale, ove provenga da un’Amministrazione

pubblica, sarebbe attribuito alla cognizione del giudice amministrativo, in quanto

espressione di un potere di natura autoritativa, e non gestionale, sì che non opera

la riserva di giurisdizione del giudice ordinario prevista dall’art. 63 del d.lgs. n. 165

del 2001.

Ora, le unità sanitarie locali sono costituite in aziende con personalità giuridica

pubblica, seppure dotata di autonomia imprenditoriale; il già richiamato art. 3,

comma 1-bis, del d.lgs. n. 502 del 1992 precisa peraltro che «la loro organizzazione

ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato».

Il nodo interpretativo ruota intorno alla corretta enucleazione di “atto aziendale”,

in quanto il comma 1-ter dello stesso art. 3, prevedente che le Aziende agiscono

mediante atti di diritto privato, è disposizione abrogata dal d.lgs. n. 163 del 2006,

non idonea pertanto a fondare la giurisdizione del giudice ordinario.

All’atto aziendale spetta individuare le strutture operative dotate di autonomia

gestionale o tecnico-professionale, nonché le competenze dei relativi responsabili;

tali contenuti sono ravvisabili nell’impugnato provvedimento di istituzione della

(struttura operativa dell’)UDI, sebbene siano ravvisabili degli scostamenti

procedimentali rispetto alla disciplina prevista nell’ art. 22 dell l.r. Umbria n. 11 del

2015, norma che peraltro chiarisce, al comma 2, che l’atto aziendale può essere

modificato ed integrato, privando in tale modo di valore l’argomento difensivo di

parte ricorrente e dell’interveniente (*ad adiuvandum*) secondo cui l’atto aziendale

sarebbe solamente quello allegato alla deliberazione direttoriale n. 769 del 6 luglio

2005.

In questa prospettiva, conformemente ad una consolidata giurisprudenza, si ritiene

che debba essere devoluto alla cognizione del giudice ordinario il ricorso

introduttivo, in coerenza con la regola per la quale, al fine di individuare la

giurisdizione, occorre avere riguardo alla natura del potere esercitato (in termini,*ex*

*multis*, Cons. Stato, sez. III, 3 agosto 2015, n. 3815; Cass., Sez. Un., 4 luglio 2014,

n. 15304; Cons. Stato, sez. III, 13 giugno 2014, n. 3027).

L’eccezione di inammissibilità del ricorso per difetto di giurisdizione dell’adito

giudice amministrativo appare dunque fondata e deve essere accolta.

2. - Ad analogo esito di declinatoria della giurisdizione deve pervenirsi con

riguardo ai primi motivi aggiunti.

In particolare, per quanto riguarda l’impugnativa del regolamento di attività

dell’UDI in data 21 luglio 2015, si tratta di un atto aziendale attuativo e

conseguente (disciplinante le modalità operative) rispetto all’istituzione dell’UDI,

che dunque necessitatamente si colloca nel medesimo ambito strumentale

privatistico.

Con riguardo, poi, all’affidamento, con atto della Direzione Generale in data 4

maggio 2015, alla prof.ssa Tritto dell’incarico di riferimento per le specifiche

attività mediche presso l’UDI, la censura deve essere ovviamente letta sempre nella

dedotta prospettiva organizzativa, e conseguentemente trova applicazione l’art. 3,

comma 1-bis, del d.lgs. n. 502 del 1992, venendo in rilievo solamente il rapporto di

lavoro,*melius* l’incarico con l’Azienda ospedaliera.

3. - Procedendosi nello scrutinio dei secondi motivi aggiunti, notificati anche alla

Regione Umbria, va dunque ricordato che questi hanno ad oggetto la proposta del

Direttore Sanitario e la determinazione del D.G. dell’Azienda Ospedaliera di

proseguire con l’esperienza del modulo dell’UDI, nonché la determina di G.R. n.

1084 in data 22 settembre 2015 (avente ad oggetto “Efficientamento della spesa

sanitaria-Misure di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali circa l’applicazione

dell’art. 9 e ss. della legge 6 agosto 2015, n. 125”), la quale approva l’allegato

tecnico, costituentene parte integrante e sostanziale, anche laddove, con

riferimento all’attivazione sperimentale dell’UDI, afferma che «tale risposta

organizzativa ai bisogni delle post-acuzie consente il miglioramento degli indicatori

di*performance* ospedaliera e l’utilizzazione appropriata dei*setting* assistenziali,

liberando risorse in termini di “posti letto” per l’accoglimento e la gestione dei

nuovi casi acuti».

4. - Con riguardo a tali motivi l’Azienda Ospedaliera reitera l’eccezione di

inammissibilità per difetto di giurisdizione, e, per quanto concerne l’impugnata

deliberazione di G.R., allega che non abbia natura di atto amministrativo,

consistendo nella mera espressione di un giudizio positivo sulla presenza e sul

funzionamento dell’UDI, in quanto tale non suscettibile di impugnazione.

Il Collegio, nonostante la serietà dell’argomentazione difensiva, non ritiene di

condividerla, proprio in considerazione ed in coerenza con il fatto di avere

declinato la giurisdizione sul ricorso introduttivo e sui motivi aggiunti, in ragione

della configurazione della deliberazione direttoriale n. 770 del 4 maggio 2015

(istitutiva dell’UDI) quale atto aziendale (integrativo) di diritto privato.

Invero ai sensi dell’art. 83, comma 1, n. 8, della l.r. n. 11 del 2015 (in vigore dal 30

aprile 2015) l’atto aziendale deve essere assoggettato al controllo della Giunta

regionale, sotto il profilo della conformità e congruità rispetto alle indicazioni del

piano sanitario regionale ed alle direttive vincolanti regionali; in ogni caso il

controllo regionale si estende anche alla “istituzione di nuovi servizi” (n. 4) da

parte delle aziende sanitarie, ragione per cui, quale che sia la corretta natura

giuridica della delibera n. 770 del 4 maggio 2015, essa deve ritenersi assoggettata al

controllo regionale, nei termini suindicati.

In quanto atto di controllo, la delibera di G.R. n. 1084 del 2015 è impugnabile; né

sussiste il difetto di giurisdizione del giudice amministrativo, non trovando

applicazione, con riguardo alla medesima, il criterio derogatorio stabilito dall’art. 3

del d.lgs. n. 502 del 1992, fondato sulla circostanza per cui l’atto di macro

organizzazione ha consistenza di atto di diritto privato.

Va precisato che, al contrario, l’impugnativa della determinazione del D.G. in data

17 ottobre 2015, di prosecuzione del servizio UDI, è inammissibile per difetto di

giurisdizione, in quanto si tratta di atto che ha la stessa natura della delibera che

tale servizio ha istituito.

5. - Limitando quindi l’esame all’impugnativa della deliberazione giuntale, va

anzitutto rilevato che non appare condivisibile l’eccezione di difetto di

legittimazione attiva delle associazioni sindacali ricorrenti, atteso che, secondo il

costante indirizzo giurisprudenziale, sussiste la legittimazione a ricorrere di dette

associazioni a tutela di un interesse collettivo (non frazionabile e dunque non

tutelabile singolarmente) di cui sia istituzionalmente portatrice in via esclusiva per

fare valere gli interessi dell’intero gruppo rappresentato; la legittimazione difetta

invece allorchè l’associazione agisca a tutela di interessi riferibili a singoli soggetti

asseritamente incisi nella propria sfera giuridica soggettiva individuale, o vi sia

contrasto (conflitto di interessi) all’interno della categoria rappresentata, situazioni,

queste, non riscontrabili nella fattispecie in esame (in termini, tra le tante, T.A.R.

Lazio, sez. II, 12 ottobre 2010, n. 32757).

6. - Nel merito, ritiene il Collegio che sono fondati i motivi nuovi articolati avverso

la delibera di G.R. (rubricati*sub* nn. 8 e 9) anzitutto sotto il profilo della carenza

motivazionale, agevolmente desumibile dalla lettura dell’allegato tecnico, nel quale

non è evincibile una valutazione della conformità e congruità dell’istituzione

dell’UDI rispetto alle indicazioni del piano sanitario regionale ed alle direttive

regionali.

Va, anzi, rilevato che il richiamo della delibera di G.R. n. 970 del 2012 appare

improprio e contraddittorio, atteso che questa non prevede affatto le unità di

degenza infermieristica, contemplando invece la RSA (residenza sanitaria

assistenziale) a degenza breve, caratterizzata dalla presenza del medico di medicina

generale. Quest’ultimo, secondo il piano sanitario regionale, è il diretto

responsabile del progetto di cura e della gestione dei trattamenti diagnostici e

terapeutici dell’assistito.

Il piano sanitario regionale, d’altro canto, non prevede l’UDI, e dunque la sua

istituzione con delibera del D.G. dell’Azienda Ospedaliera risulta illegittima,

ponendosi in contrasto con l’art. 12 della l.r. n. 11 del 2015, che, appunto,

attribuisce al piano il compito di definire i livelli uniformi ed essenziali di assistenza

da assicurare su tutto il territorio regionale, indicando altresì le modalità per il

conseguimento di siffatti obiettivi.

Al contempo l’istituzione dell’UDI viola la disposizione dell’art. 5 della l.r. n. 11

del 2015, alla cui stregua «la Giunta regionale, con propri atti, definisce modalità e

criteri per regolare la produzione e l’erogazione dei servizi sanitari da parte degli

operatori pubblici e privati nel territorio regionale» (comma 2) adottando altresì

direttive vincolanti per le aziende sanitarie regionali (comma 3).

I suindicati profili di illegittimità dell’atto di istituzione dell’UDI non sono stati

rilevati dalla deliberazione di G.R. impugnata, che si è limitata a riconoscere tale

servizio (o modalità organizzativa) nell’assunto, peraltro indimostrato, che

consenta il miglioramento degli indicatori di performance ospedaliera, liberando

risorse di posti-letto.

7. - Le considerazioni che precedono sono sufficienti per l’accoglimento dei

(secondi) motivi aggiunti.

Non può peraltro il Collegio esimersi dal rilevare, per rapidi cenni, che la delibera

di Giunta regionale impugnata ha altresì omesso di considerare ulteriori profili di

criticità dell’UDI, dedotti fin dal ricorso introduttivo, e reiterati anche nei secondi

motivi aggiunti (non rileva la mancata prospettazione in termini di illegittimità

derivata, in quanto i vizi dell’atto sottoposto a controllo, ove non rilevati, viziano

inevitabilmente anche l’atto di controllo).

Il riferimento è alla “confusione” di ruoli tra personale medico ed infermieristico

conseguente alla tendenziale separazione tra attività clinica ed attività assistenziale

che viene realizzata con l’UDI. Laddove, concettualmente, al primo compete la

gestione del percorso terapeutico e clinico del paziente, ed al secondo compete

quello assistenziale, nell’UDI si ha che la struttura organizzativa afferisce al

Dipartimento delle Professioni Sanitarie e che il paziente post-acuto è gestito dal

responsabile della posizione organizzativa (nel regolamento di attività si fa

riferimento all’equipe assistenziale), pur essendovi la presenza sussidiaria del

medico di riferimento per le attività di competenza specifica e la possibilità, da

parte del responsabile della posizione organizzativa, di contattare il medico di

guardia della struttura inviante. E’ espressamente affermato dall’art. 2 del

regolamento di attività che rientra nella responsabilità infermieristica “il rapido

riconoscimento dei sintomi a rischio evolutivo”.

Tale modello non appare coerente con il quadro normativo di riferimento,

preordinato, anche nell’assetto organizzatorio, alla tutela del diritto alla salute

dell’individuo/paziente, che richiede l’intervento coordinato (e non temporalmente

disgiunto) del medico e dell’infermiere. Il personale medico non può operare “a

distanza”, in quanto altrimenti ciò dovrebbe determinare una traslazione delle

responsabilità, non consentita dall’ordinamento.

Non a caso il dato normativo attribuisce al medico la funzione di direzione ed

organizzazione della struttura (lo esplicita all’art. 15, comma 6, con riferimento ai

dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa, ma si tratta di un

principio di portata generale) al precipuo scopo di garantire l’appropriatezza degli

interventi.

8. - In conclusione, alla stregua di quanto esposto, il ricorso introduttivo ed i primi

motivi aggiunti devono essere dichiarati inammissibili per difetto di giurisdizione

dell’adito giudice amministrativo, mentre i secondi motivi aggiunti devono essere

accolti, con conseguente annullamento della impugnata delibera di G.R. n. 1084

del 2015.

Sussistono peraltro, in considerazione della complessità della fattispecie trattata e

della situazione di soccombenza reciproca, le ragioni previste dal combinato

disposto dell’art. 26 del cod. proc. amm. e dell’art. 92, comma 2, del cod. proc. civ.

per compensare tra le parti le spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Umbria (Sezione Prima)

definitivamente pronunciando, dichiara inammissibili il ricorso introduttivo ed i

primi motivi aggiunti, mentre accoglie i secondi motivi aggiunti, con conseguente

annullamento dell’impugnata delibera di G.R. n. 1084 del 2015.

Compensa tra tutte le parti le spese di giudizio.

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

Così deciso in Perugia nella camera di consiglio del giorno 20 aprile 2016 con

l'intervento dei magistrati:

Raffaele Potenza, Presidente

Stefano Fantini, Consigliere, Estensore

Paolo Amovilli, Primo Referendario

**L'ESTENSORE** **IL PRESIDENTE**

**Stefano Fantini** **Raffaele Potenza**

IL SEGRETARIO



**© 2014 - giustizia-amministrativa.it**