

CONSIGLIO DI STATO – Sezione III – sentenza n. 6957 del 14 ottobre 2019

PER LA INDIVIDUAZIONE DELLE ZONE CARENTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE È CORRETTO APPLICARE IL “RAPPORTO OTTIMALE” MEDICO/ABITANTI 1:5000

A seguito dell’abrogazione del comma 243 dell’art. 1 della L.R. 4/2011, l’individuazione del rapporto ottimale per il servizio di continuità assistenziale, salvo per quanto concerne il servizio nelle aree a “bassa densità demografica” e “geograficamente disagiate”, che forma oggetto della disciplina di cui all’art. 83, comma 2, della L.R. n. 1 del 2008, resta affidato alla richiamata disciplina degli Accordi Contrattuali tra parte pubblica e OOSS a livello nazionale, o regionale.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 537 del 2019, proposto dai Dr.

contro

Azienda Sanitaria Locale Caserta, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall’Avvocato Maria Capasso, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso lo studio dell’Avvocato Alfredo Placidi in Roma, via Barnaba Tortolini, n. 30;

Regione Campania, in persona del Presidente pro tempore, non costituita in giudizio;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Campania (Sezione Prima) n. 06826/2018, resa tra le parti.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell’udienza pubblica del giorno 12 settembre 2019 il Consigliere Paola Alba Aurora Puliatti e uditi per le parti l’Avvocato Stefano Scarano, su delega dell’Avvocato Vincenzo Colalillo, e l’Avvocato P. Michiara, su delega dell’Avvocato Maria Capasso;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. Con ricorso al TAR Campania, sede di Napoli, i ricorrenti, medici collocati nella graduatoria per l’accesso alle zone carenti di Continuità Assistenziale per il 2017, in base al decreto dirigenziale n. 13 del 4.10.2017, hanno impugnato la deliberazione del direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale di Caserta n. 736 del 5 giugno 2018, con la quale è stato proposto alla Regione di approvare le carenze A.P. (Assistenza Primaria) e C.A. (Continuità Assistenziale), nella parte in cui non sono state individuate zone carenti di Continuità Assistenziale nella ASL di Caserta,

sulla scorta del verbale del Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 25 maggio 2018, parimenti impugnato, contestandone la legittimità e chiedendone l'annullamento sotto diversi profili.

Con motivi aggiunti i ricorrenti hanno impugnato anche il provvedimento n. 27 del 4 luglio 2018, con cui la Regione Campania approvava la menzionata deliberazione n. 736/2018.

Si costituiva in giudizio l'Azienda sanitaria intimata, contestando l'ammissibilità e fondatezza del ricorso.

2. Con la sentenza in epigrafe, il ricorso veniva dichiarato inammissibile per difetto di interesse ad agire, essendo i medici ricorrenti collocati nella graduatoria in posizioni molto lontane dai primi posti (si va dalla posizione n. 760 a n. 3962), con conseguente difetto di un interesse diretto, concreto e attuale alla contestazione dei provvedimenti impugnati.

3. Con l'appello in esame, i ricorrenti denunciano l'erroneità e ingiustizia della sentenza di cui chiedono la riforma con l'accoglimento dei motivi proposti in primo grado.

4. Resiste in giudizio l'ASL di Caserta che chiede il rigetto dell'appello.

5. All'udienza pubblica del 12 settembre 2019, la causa è stata decisa.

DIRITTO

1. Anche prescindendo dalla fondatezza del primo motivo di appello, con cui si contesta la erronea definizione della questione preliminare di ammissibilità del ricorso da parte del primo giudice, e accedendo alla tesi prospettata dagli appellanti secondo cui la loro posizione in graduatoria avrebbe una rilevanza relativa ai fini del conferimento della zona carente, per le alte probabilità di scorrimento della stessa che ha valenza regionale, e ritenendo, dunque, la sussistenza di un interesse concreto e attuale all'impugnazione, tuttavia, va dichiarata l'infondatezza nel merito del ricorso introduttivo di primo grado.

2. Affermano i ricorrenti che il fabbisogno di medici da assegnare al Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia medica) sia stato erroneamente calcolato dalla ASL di Caserta.

Premesso che il Servizio garantisce l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono carattere di non differibilità, nelle fasce orarie e giorni della settimana in cui non è disponibile l'assistenza dei medici di famiglia e pediatri di libera scelta, i ricorrenti asseriscono che la ASL di Caserta non avrebbe rispettato al fine di individuare le zone carenti di C.A. il c.d. "rapporto ottimale" misurato su base aziendale, definito dall'art. 64 dell'ACN 23 marzo 2005 in ragione di 1 medico ogni 5.000 abitanti, ma che la Regione Campania, con deliberazione della Giunta regionale n. 1570 del 2004, allegato D, avrebbe ridefinito in melius, in ragione di 1 medico ogni 4.000 abitanti (e 1 medico ogni 3.000 abitanti nelle zone disagiate, salvo l'eccezione della città di Napoli).

Con gli atti impugnati, né il Comitato tecnico, né la ASL di Caserta, né la Regione, avrebbero rispettato questo "rapporto ottimale" risultante dalla DGR n. 1570 del 2004, tanto che, già in sede istruttoria, nella seduta del Comitato Aziendale del 25.05.2018, il sindacato SNAMI si sarebbe rifiutato di sottoscrivere il verbale, riservandosi di inoltrare richiesta di chiarimenti alla Regione.

L'applicazione corretta della DGR n. 1570/2004, mai modificata sul punto del "rapporto ottimale", e l'utilizzazione di dati completi sulla popolazione, includenti anche gli stranieri già assistiti dai medici di Medicina generale, avrebbe consentito di individuare ulteriori 35 zone carenti a disposizione dei medici ricorrenti, sia per i richiedenti la mobilità (dott.ri Raucci e Delle Femmine), sia per i sostituti che aspirano al posto da titolare.

I ricorrenti citano un precedente di questa Sezione, la sentenza n. 93 del 21.1.2014, concernente un analogo ricorso proposto contro la ASL Caserta, in cui si affermerebbe che il rapporto ottimale per la definizione delle zone carenti, anche dopo l'entrata in vigore del nuovo ACN del 2009, sia di 1 medico ogni 4000 abitanti.

La delibera impugnata sarebbe in contraddizione anche con la circolare del 18 maggio 2017 della Direzione generale sanità della regione.

2.1. Osserva il Collegio che la DGR del 2004 n. 1570, invocata dai ricorrenti, è superata dalle norme regionali e dalla normativa contrattuale nazionale successiva.

L'ACN del 23 marzo 2005 è stato integrato e modificato dall'Accordo del 27.05.2009; l'art. 64, comma 2, di tale ACN prevede un rapporto ottimale di 1:5000 abitanti residenti e la variabilità di tale rapporto, in aumento o diminuzione fino al 30% rispetto a quanto previsto dal comma 2, "deve essere concordata nell'ambito degli Accordi regionali".

Inoltre, l'art. 64, comma quarto, prevede che le aziende che dispongono di medici in servizio nella continuità assistenziale in esubero rispetto al rapporto ottimale non possono attribuire incarichi fino al riequilibrio di tale rapporto.

L'art. 1, lett. e) della l.r. n. 3 del 27 gennaio 2012, recante "disposizioni per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario", abroga il comma 243 dell'art. 1 della L.R. n. 4 del 15 marzo 2011 (legge finanziaria regionale del 2011), che aveva disciplinato in modo dettagliato il rapporto medico/pazienti con riguardo sia alle zone disagiate e disagiatissime, sia con riguardo alle restanti zone del territorio campano.

La norma di cui al comma abrogato, nel sostituire l'art. 83, comma 2, della L.R. n. 1 del 2008, per quanto qui rileva, così disponeva: "2. Per il servizio di continuità assistenziale nelle zone disagiate si applica il criterio di un medico di continuità assistenziale ogni millecinquecento abitanti ...*omissis*; nelle zone non disagiate secondo il rapporto di un medico ogni seimila abitanti ...per i capoluoghi di provincia; nelle altre zone un medico ogni cinquemila abitanti. Tale riorganizzazione è definita a livello aziendale. Tali modifiche non possono prevedere incremento rispetto alla dotazione organica complessiva per il servizio di continuità assistenziale previsto dalla Delibera G.R. n. 1570 del 2004.... etc."

A seguito dell'abrogazione del comma 243 dell'art. 1 della L.R. 4/2011, l'individuazione del rapporto ottimale per il servizio di continuità assistenziale, salvo per quanto concerne il servizio nelle aree a "bassa densità demografica" e "geograficamente disagiate", che forma oggetto della disciplina di cui all'art. 83, comma 2, della L.R. n. 1 del 2008, resta, dunque, affidato alla richiamata disciplina degli Accordi Contrattuali tra parte pubblica e OOSS a livello nazionale, o regionale.

Ora, non vi è traccia, né i ricorrenti ne fanno menzione nei loro atti, di Accordi integrativi regionali, siglati tra parte pubblica e OOSS, resi operativi da appositi provvedimenti regionali, nei quali sia stato individuato un diverso rapporto medico/popolazione rispetto a quello fissato dall'64 ACN del 2009.

Pertanto, correttamente, la ASL di Caserta e la Regione Campania hanno individuato le zone carenti di continuità assistenziale applicando il "rapporto ottimale" medico/abitanti 1:5000.

2.2. Non è pertinente, invece, la decisione di questa Sezione n. 93 del 2014 invocata dagli appellanti.

La fattispecie oggetto di quella sentenza attiene all'applicazione del "rapporto ottimale" medico/abitanti a partire da un minimo di 1500 nelle aree in cui sussista la duplice condizione legale di "bassa densità demografica" e di aree "geograficamente disagiate".

Né gli obiter dicta contenuti in quella sentenza assumono il valore di argomenti decisivi a favore della tesi sostenuta dai ricorrenti.

3. Con il terzo motivo di appello i ricorrenti lamentano la violazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEA) come definiti dal legislatore nazionale con DPCM del 2017, art. 5, che impongono una continuità assistenziale per h 24.

3.1. Il motivo non è fondato.

Il servizio sanitario nel suo complesso si fa carico di garantire il rispetto dei LEA e la continuità assistenziale h 24, che, di fatto, viene assicurata proprio con la previsione del Servizio di continuità assistenziale nei giorni festivi e prefestivi e ore notturne, in coordinamento con l'assistenza generale, e cioè negli orari e giorni in cui cessa la prestazione dei medici di Medicina generale.

4. In conclusione, l'appello va respinto con compensazione di spese tra le parti, attesa la peculiarità delle questioni trattate.

P.Q.M.

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

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 12 settembre 2019 con l'intervento dei magistrati:

Roberto Garofoli,	Presidente
Giulio Veltri,	Consigliere
Paola Alba Aurora Puliatti,	Consigliere, Estensore
Ezio Fedullo,	Consigliere
Umberto Maiello,	Consigliere

L'ESTENSORE

Paola Alba Aurora Puliatti

IL PRESIDENTE

Roberto Garofoli