**TAR Abruzzo Sent. 28.10.2021 n. 489 - Continuità assistenziale** -Sentenza sul ricorso numero di registro generale 822 del 2013, integrato da motivi aggiunti, proposto da Comune di Castellalto, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati C. Scarpantoni, L. Scarpantoni, con domicilio eletto presso lo studio Avv. E. Gentileschi in l’Aquila, via Piemonte n. 5; contro Commissario Ad Acta per il Piano di Rientro Dai Disavanzi del Settore Sanitario della Regione Abruzzo, Regione Abruzzo, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentati e difesi dall'Avvocatura Distrettuale, domiciliataria ex lege in L'Aquila, Complesso Monumentale S. Domenico; U.S.L. - Azienda Unità Sanitaria Locale - n.4 di Teramo, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato A. Di Battista, con domicilio eletto presso lo studio V. Cipolletta in L'Aquila, via A. De Gasperi, 23; Comune di Notaresco, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato A. De Lauretis, con domicilio eletto presso lo studio Valentino Venta in L'Aquila, S.S.17 Bis n. 17 - Paganica; per l'annullamento del decreto n.61 del 27 agosto 2013 con il quale il Commissario ad Acta approvava l'articolazione territoriale delle sedi di continuità assistenziale ritenendo congrua la proposta formulata dalla ASL di Teramo nella deliberazione n. 4/2013; della deliberazione n. 4 del 07/01/2013 con la quale il direttore generale riorganizzava le sedi di continuità assistenziale della ASL di Teramo sopprimendo quella di Castellalto e istituendo la nuova sede di Notaresco. Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati; Visti gli atti di costituzione in giudizio di Commissario Ad Acta per il Piano di Rientro Dai Disavanzi del Settore Sanitario della Regione Abruzzo e di U.S.L. - Azienda Unità Sanitaria Locale - n.4 di Teramo e di Regione Abruzzo e di Comune di Notaresco; Visti tutti gli atti della causa; Relatore nell'udienza smaltimento del giorno 6 ottobre 2021 il Presidente dott. Umberto Realfonzo e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale; Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue. FATTO 1.§. Con l’atto introduttivo del presente giudizio, il Comune di Castellalto ha censurato il decreto con il quale il Commissario ad Acta – a seguito della riduzione delle sedi provinciali di continuità assistenziale da 21 a 14 della Provincia di Teramo - ha approvato la proposta formulata dalla ASL di Teramo nella deliberazione n. 4/2013 sopprimendo quella di Castellalto e istituendo la nuova sede di Notaresco. Avverso la deliberazione l’Amministrazione ricorrente deduceva cinque rubriche di gravame relative:

1. Violazione degli artt. 62 e 64 dell’Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale in relazione al Decreto Commissariale n. 24 del 4 luglio 2012; eccesso di potere sotto il profilo del travisamento dei fatti; sviamento di potere ed illogicità manifesta. 2. Violazione dell’art. 64, 3° comma Accordo Collettivo Nazionale; eccesso di potere per travisamento dei fatti; contraddittorietà ed illogicità manifesta. 3. Difetto di motivazione ovvero per motivazione insufficiente e perplessa. 4. Violazione, sotto diverso profilo, dell’art. 64 dell’Accordo Collettivo Nazionale e dell’art. 4 Capo II AIR;

eccesso di potere sotto il profilo dello straripamento; travisamento dei fatti; difetto sia di istruttoria che di motivazione; illogicità manifesta. 5. Violazione ed omessa applicazione dell’art. 7 L 241/1990; mancata comunicazione dell’avvio del procedimento; illegittimità della Deliberazione D.G. 4/2013; disapplicazione delle formalità informative in tema di “giusto procedimento”; eccesso di potere. 2.§. La Regione Abruzzo e l’Asl di Teramo si costituivano in giudizio, rispettivamente, in data 19/11/13 e 12/12/13 confutando le tesi di parte ricorrente e gli atti del procedimento. Anche il Comune di Notaresco si è costituito in giudizio ad resistendum il 14/12/13 confutando analiticamente le tesi avversarie. 2.§.1. In data 12 settembre 2016, il Comune di Castellalto ha depositato un atto di motivi aggiunti per l'annullamento della deliberazione n. 983 del 09/08/2016 con la quale il Direttore Generale della A.S.L. di Teramo, ha confermato l'assetto del servizio di continuità assistenziale della A.S.L. di Teramo, conferito con deliberazione D. G. n. 41/2013 e con il decreto commissariale n. 61/2013, rinviando ad un momento successivo la ricollocazione dei medici in servizio nella sede soppressa. 2.§.2 Avverso tale atti l’A.S.L ed il commissario ad acta resistente hanno depositato memorie e documenti sottolineando come gli atti oggetto di impugnazione (decreto n.61 del 27 agosto 2013 con il quale il Commissario ad Acta approvava l'articolazione territoriale delle sedi di continuità assistenziale ritenendo congrua la proposta formulata dalla ASL di Teramo nella deliberazione n. 4/2013; deliberazione n. 4 del 07/01/2013 con la quale il direttore generale riorganizzava le sedi di continuità assistenziale della ASL di Teramo sopprimendo quella di Castellalto e istituendo la nuova

sede di Notaresco) avrebbero in concreto salvaguardato e non pregiudicato le prerogative assistenziali degli abitanti delle zone interne in quanto sarebbe stata garantita la continuità assistenziale sia con riferimento agli standart in materia calcolati tendendo conto del singolo medico e non della postazione di guardia medica sia con riferimento alla successiva ricollocazione dei medici titolari della sede soppressa in quanto il rinvio della mobilità per il ricollocamento non avrebbe determinato una riduzione dell’attività assistenziale con riferimento ai predetti standart. 2.§.3. Con ordinanza n. 251 del 12 ottobre 2016, l’istanza cautelare è stata dichiarata improcedibile. 2.§.4. Il Comune di Notaresco (con memoria del 31/08/21) e l’A.S.L. n.4 di Teramo (con scritti difensionali del 21/09/21) hanno concordemente insistito per il rigetto del ricorso. 4.§. Alla pubblica udienza di smaltimento del 6 ottobre 2021, tenutasi in videoconferenza con collegamento da remoto, la causa veniva trattenuta in decisione. DIRITTO 5.§. Come già chiarito dalla Sezione di questo Tribunale in un caso del tutto speculare a quello in esame (cfr. sentenza n. 265 del 15 maggio 2021) il ricorso non merita accoglimento. 5.§.1. Con il primo motivo del ricorso introduttivo, il Comune deduce la violazione dell’art. 64, commi 3 e 4, dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (di seguito anche solo ACN), secondo cui l’ambito di assistenza andrebbe identificato sulla base della presenza di 1 medico ogni 5000 abitanti. Secondo la prospettazione della civica amministrazione ricorrente, la rimodulazione disposta dalla ASL mediante la fusione delle postazioni di Castellalto e di Notaresco (con la relativa “creazione” di un’unica postazione avente sede in Notaresco e comprendente i Comuni di Castellalto, Morro D’Oro e Notaresco) contraddice la volontà di allineamento al rapporto ottimale in quanto lo modifica in senso peggiorativo e, per l’effetto, si pone in radicale ed insanabile contrasto con l’art. 64, 2° e 3° comma dell’Accordo Collettivo. La censura si rivela infondata. Per esigenze di chiarezza e al fine di un corretto inquadramento della presente controversia, giova premettere che l’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, esecutivo il 23 marzo 2005, all’art. 64 rubricato “Rapporto Ottimale” dispone, al 1° comma, che “al fine di consentire una programmazione corretta ed efficiente del servizio di continuità assistenziale nelle singole aziende, le Regioni definiscono, anche sulla base delle proprie caratteristiche geografiche, abitative e organizzative, il fabbisogno dei medici di continuità assistenziale di ciascuna singola ASL, che è determinato secondo un rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti”. Al comma 2 della medesima disposizione è previsto che “ai fini di quanto previsto al precedente comma 1, il numero dei medici inseribili nei servizi di continuità assistenziale di ciascuna ASL è definito dal rapporto di riferimento 1 medico ogni 5000 abitanti residenti”. Ai sensi del successivo comma 3 “le Regioni possono indicare, per ambiti di assistenza definiti, un diverso rapporto medico/popolazione. La variabile di tale rapporto, aumento o in diminuzione, deve essere concordata nell’ambito degli accordi regionali e comunque tale variabilità non può essere

maggiore del 30% rispetto a quanto previsto al comma 2”. Come chiarito dalla giurisprudenza, il servizio di Continuità assistenziale “garantisce le prestazioni sanitarie non differibili negli orari non coperti dal servizio di medicina di base, con esclusione delle situazioni di emergenza, senza alcun onere a carico dell’assistito residente. Trattasi di un servizio attivo o durante le fasce orarie in cui il medico di base non è tenuto alla sua prestazione, oppure nei confronti di soggetti terzi (a pagamento, secondo tariffe prestabilite), di regola in uffici (postazioni) dislocati nei distretti sanitari. Non a caso, quindi, le norme pattizie delineano il rapporto ottimale, anche per il servizio di CA, solo tra ciascun sanitario ed un numero di residenti reputato congruo in base al parametro predefinito, se del caso modulando tal denominatore con riguardo a caratteristiche (anche, ma non soltanto) oro - geografiche del territorio interessato” (Cons. Stato, sez. III, sent. n. 1253 del 4.3.2013).

Le suddette caratteristiche del servizio di continuità assistenziale risultano in linea con quelle descritte nel Capo secondo dell’” Accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti tra i medici di medicina generale e il SSN” adottato dalla Regione Abruzzo, “ai sensi dell’Accordo collettivo Nazionale del 23 marzo 2005 e per gli effetti dell’art. 8, comma 1, del D. Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni”. Nel caso in esame, con la Delibera gravata la Asl di Teramo ha proceduto alla riorganizzazione delle sedi di continuità Assistenziale. Il provvedimento in questione appartiene al genus di quelli organizzatori a carattere generale, le cui ricadute esecutive non sono puntualmente definite, se non con riferimento alla previsione per cui “per i medici risultanti in esubero verrà operata la ricollocazione nelle strutture afferenti a questo coordinamento”. Né dal provvedimento si desume il “rapporto ottimale medici in servizio/abitanti residenti” utilizzato dalla Asl in applicazione del suindicato art 64, non potendosi ricavare dal mero dato relativo alla popolazione totale per ciascuna sede individuata all’interno del distretto sanitario, in assenza di espresso riferimento al numero di medici di continuità assistenziale presente in ciascuna sede. Del resto, secondo condivisa giurisprudenza, il numero dei medici inseribili per ogni ASL va calcolato proprio con riguardo al numero complessivo dei residenti assistibili e nel rispetto delle disposizioni che disciplinano il rapporto ottimale (Cons. Stato, sent. n. 1253/2013, cit.). La Delibera impugnata nulla stabilisce circa il numero dei medici presente in ciascuna sede di CA, limitandosi a riorganizzare tali sedi e ad indicare il numero complessivo di abitanti riferito a ciascuna sede. 5.§.2. Con il secondo motivo il Comune di Colledara lamenta la violazione del Rapporto ottimale di cui all’art. 64 comma 3 dell’Accordo Collettivo Nazionale, per avere posto a base di calcolo proprio la presenza di un unico medico per la sede di Notaresco (il cui ambito ricomprende il Comune ricorrente) il rapporto ottimale ridefinito con la deliberazione stravolge il gradiente percentuale ritenuto invalicabile

giacché il rapporto di 1 medico su 18.133 abitanti è superiore al limite numerico dei 5.000 abitanti maggiorato del 30% e cioè 1 medico su 6.500 abitanti. Tale rapporto, viceversa, che non sarebbe stato garantito nella precedente postazione, sarebbe stato peggiorato nell’attuale situazione dal momento che si è passato da 1 medico su 9.144 assistiti a 1 medico su 18.133 assistiti. L’assunto va respinto. Oltre a quanto già argomentato circa la natura ed il contenuto della delibera impugnata, va rimarcato che l’erroneità dell’operazione di calcolo come rappresentata da parte ricorrente trova agevole conferma scorrendo l’intero prospetto contenuto nella Delibera, nel quale figurano sedi con popolazione totale di numero molto superiore a quella di Notaresco (es. sede di Martinsicuro con una popolazione totale di 28.070 e di Tortoreto di 23.129). L’impossibilità della presenza di un unico medico presente per ciascuna sede, come erroneamente dato per presupposto da parte ricorrente, risalta in modo evidente in queste sedi dove il calcolo del rapporto ottimale si rivelerebbe, seguendo il ragionamento di parte ricorrente, abnorme (in tesi 1/28.070; 1/23.129). Nei provvedimenti impugnati (sia con il ricorso datato 5.11.2013 e con quello del 9.09.2016) non si rinvengono determinazioni che facciano trasparire la volontà della ASL di Teramo di mantenere in servizio unicamente quattro medici presso la postazione di Notaresco e l’inciso riportato al n. 3 del dispositivo della deliberazione del 7.01.2013 traccia genericamente un aspetto programmatico dell’operato della ASL in relazione alla mera ricollocazione dei medici che sarebbero risultati in esubero per la fase successiva alla rideterminazione delle sedi. Debbono, pertanto, ritenersi condivisibili le difese delle amministrazioni resistenti (i.e. Asl e Regione) svolte sul punto, nelle quali si evidenzia la presenza di più medici per ogni sede. Da ultimo, giova anticipare che è il medesimo Comune ricorrente a riconoscere, nel secondo ricorso per motivi aggiunti, la presenza di più medici di CA nella sede di Notaresco, salvo poi contestarne le modalità di utilizzo (1 per turno). Su tale profilo si rinvia a quanto più approfonditamente argomentato nel prosieguo (v. parte relativa alla trattazione dei secondi motivi aggiunti). 5.§.3. Infondato è anche il terzo motivo con cui il Comune lamenta il difetto di motivazione perché gli atti impugnati non forniscono elementi conoscitivi che valgano a dimostrare come l’accorpamento delle due postazioni di Castellalto e Notaresco sia finalizzata a rendere più efficiente il servizio di continuità assistenziale con riguardo alle “caratteristiche orogeografiche, abitative e organizzative” degli ambiti territoriali dei Comuni interessati dalla riorganizzazione (Castellalto, Morro D’Oro e Notaresco). Per contro, in aggiunta a quanto già sopra rilevato, giova osservare che il fabbisogno di ciascun territorio va stabilito con un provvedimento amministrativo di programmazione, emanato dopo un

procedimento amministrativo che tenga conto degli elementi indicati dall’art. 64 A.C.N. Secondo consolidati principi generali, inoltre, con riferimento al merito delle scelte operate, non può che rilevarsi che si tratta di scelte di macro organizzazione e, quindi, ampiamente discrezionali, non censurabili in sede giurisdizionale, se non in presenza di elementi ictu oculi rilevabili tali da palesare, ancorché sotto il profilo sintomatico, un distorto esercizio del potere amministrativo esercitato. Tali evidenze non si rilevano nel caso di specie, né sono allegate dall’ente ricorrente su cui incombe l’onere della prova dei profili di criticità esposti in ricorso (T.A.R. Parma, sez. I, sent. 248 del 29.6.2017). Al contrario, nella Delibera gravata si richiama il Decreto Regionale n. 24 del 4/7/2012, nel quale si dispone sulla necessità per le ASL di “ricondurre il rapporto ottimale a quanto stabilito nel vigente ACN all’art. 64, commi 2 e 3, tenendo conto del valore 1 medico/5.000 abitanti residenti….Le Asl entro il termine del 31 dicembre 2012 devono predisporre, per l’approvazione regionale, appositi atti di

rimodulazione delle circoscrizioni del Servizio di continuità assistenziale ai sensi dell’art. 64, comma 3 del vigente ACN per la medicina generale…” Ne consegue, peraltro, che alcun profilo meritevole di favorevole apprezzamento può rinvenirsi nella pretesa di parte ricorrente di rinvenire il rapporto previsto dall’ACN come coincidente con quello rappresentato dal medesimo Comune ed esistente prima della avversata riorganizzazione (presenza di 1 medico per ogni 3.954 abitanti), risultando tale rapporto inferiore a quello stabilito dall’art. 64 di 1 medico ogni 5000 abitanti. Inoltre, per quanto di seguito si avrà modo di evidenziare, risulta comunque fissato un rapporto ottimale anche per l‘assistenza continuativa inferiore a quello di 1/5000, essendo stata “assicurata in ambito regionale la presenza di un medico di CA ogni 3982 abitanti”, in conformità alla previsione di cui all’art. 64 comma 3. Deve, altresì, rilevarsi che la Delibera fa proprie le modalità riorganizzative emerse dal verbale n. 9 del 17 dicembre 2012 del Comitato Aziendale Permanente per la Medicina Generale, nel quale la parte pubblica ha proposto la riorganizzazione delle sedi di continuità aziendale. Gli atti richiamati nella Delibera concorrono senz’altro a renderne esaustiva la motivazione. 5.§.4. Con il quarto motivo si lamenta che la ASL non si sarebbe limitata a definire, in attuazione del decreto regionale un diverso assetto delle sedi di continuità assistenziale ma avrebbe tracimato da limiti fissati, ha modificato i distretti sanitari di base al punto da espungere il Comune di Castellalto dal distretto di Teramo per inserirlo in quello di Roseto degli Abruzzi. L’operazione sarebbe stata assolutamente illogica ed immotivata riguardo alla collocazione territoriale

del Comune di Castellato che per ragioni di facilità nei collegamenti viari, avrebbe dovuto essere mantenuto nel distretto sanitario di Teramo. Inoltre, l’ASL sarebbe stata incompetente a riscrivere gli ambiti dei distretti sanitari di base.

L’assunto va disatteso. La complessa attività regionale di valutazione delle scelte volte a garantire la continuità assistenziale è connotata sia da elementi di elevato tecnicismo e sia da valutazioni che sono tipica espressione di un potere ampiamente discrezionale.

Come tali si tratta di valutazioni che attengono al merito amministrativo (ossia al concetto di

opportunità dell'azione dell’Amministrazione) che, come tali, non possono quindi essere direttamente oggetto di sindacato intrinseco da parte del g.a., salvo i casi di manifesta abnormità. Né infine può configurarsi alcun vizio di incompetenza dell’articolazione territoriale delle sedi di continuità assistenziale dato che l’ASL aveva fatto solo una proposta che è stata approvata dal competente Commissario ad acta nominato per l’Attuazione Piano Rientro dai Disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo prima con la Delibera n. 61 del 27 agosto 2013 impugnata solo con i motivi aggiunti. 5.§.5. Le doglianze di parte ricorrente si rivelano destituite di fondamento anche con riferimento al quinto motivo di ricorso, con cui il Comune di Colledara ha lamentato di non avere ricevuto l’avviso di avvio del procedimento, ai sensi dell’art. 7 della L. 7 agosto 1990, n. 241. Come già precisato, l’atto gravato appartiene al genus di quelli organizzatori a carattere generale che non necessitano dell’avviso di avvio del procedimento e ciò perché il principio della massima partecipazione procedimentale deve essere contemperato con l’esigenza dell’amministrazione di concludere procedimenti di tipo organizzatorio e di portata generale senza rallentamenti e paralisi imposti dal generico obbligo di comunicazione di avvio del procedimento. (Consiglio di Stato, sez. IV, 31 maggio 2003, n. 3037; T.A.R. Napoli, sez. I, sent. 4628 del 5.10.2017). 5.§.6. Per tutto quanto esposto l’atto introduttivo del presente giudizio deve essere respinto. 6.§. Il ricorso per motivi aggiunti è parimenti infondato.

Con tale mezzo, il comune ricorrente lamenta l'imminente chiusura definitiva della locale sede di continuità assistenziale e, con essa, la mancata ricollocazione dei medici titolari della sede soppressa (Castellalto) presso quella accorpante (Notaresco) che comporterebbe il rinvio della mobilità del personale medico e di conseguenza la riduzione dell'attività assistenziale che verrebbe privata delle prestazioni fornite dai quattro medici utilizzati nella postazione soppressa. Sarebbero evidenti le criticità operative perché la domanda assistenziale riguarderebbe 18.135 abitanti e sarebbe soddisfatta da un numero inferiore di medici rispetto agli standard, in ragione del mancato utilizzo di quelli sino a quel momento in servizio presso la sede di Castellalto. L’assunto va respinto in quanto, se pure in una forma sintetica, la parte ricorrente ripropone in sostanza le identiche censure dedotte con l’atto introduttivo del presente giudizio. Nel rinviare alle considerazioni che precedono, si osserva che, l’art. 64 è chiaro nel riferire il rapporto ottimale non già al singolo presidio, bensì all’intero territorio di ciascuna Azienda (T.A.R. Campania – Salerno, sez. II, sent. 747 del 14.5.2019). Con specifico riferimento al singolo presidio, si è anche chiarito che si basa su postazioni, quale moduli organizzativi, che coinvolgono una pluralità di soggetti il cui Rapporto ottimale in base al numero complessivo di residenti assistibili deve essere calcolato nel rispetto delle disposizioni di cui all’art. 64 ACN (Cons. Stato, sent. 1253/2013, cit.). Per quanto poi attiene al servizio di medicina generale ed al concorso delle fonti nella definizione del relativo assetto la giurisprudenza ha chiarito che “spetta alle Regioni il solo compito di determinare caso per caso le singole eccezioni al predetto rapporto, nella misura massima del 30% di variazione di esso”(Cons. Stato, sez. III, sent. 1253 del 4.3.2013).

Si deve poi sottolineare che l’impugnata delibera n. 983/2016 abolisce a far data dal 1.10.2016, le sedi di continuità assistenziale ubicate nei Comuni di Castellalto, Colledara, Campli, Cermignano, Fano Adriano, Nereto, Torricella Sicura e Valle Castellana, rinviando la soppressione delle altre sedi entro la data del 21.3.2017 e prevede che la redistribuzione dei medici di CA titolari nelle sedi soppresse avverrà secondo le procedure previste dall’art. 5 AIR – mobilità interna ex art. 65 co. 8- nelle sedi con turni carenti. La turnazione dei medici, affermata dalla parte ricorrente, non solo non risulta dalla delibera gravata che espressamente prevede la riassegnazione del personale medico delle sedi soppresse, ma non è neanche assistito da alcun elemento di supporto o atto applicativo di riferimento. In conclusione, l’atto di motivi aggiunti è infondato. 7.§. In definitiva il ricorso introduttivo ed i relativi motivi aggiunti devono essere respinti. In considerazione della novità, complessità della vicenda si ravvisano i presupposti per disporre l’integrale compensazione delle spese di giudizio. P.Q.M. Il Tribunale Amministrativo Regionale per l'Abruzzo (Sezione Prima), definitivamente pronunciando: 1. respinge il ricorso, come in epigrafe proposto ed i relativi motivi aggiunti. 2.Spese compensate. Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa. Così deciso in L'Aquila nella camera di consiglio del giorno 6 ottobre 2021.