



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 Molise

(Sezione Prima)

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 712 del 2006, proposto da:  
----, rappresentato e difeso dagli avv. ----, -----, con domicilio eletto presso ---- in  
-----;

***contro***

Regione Molise, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura dello Stato,  
domiciliata in Campobasso, via Garibaldi, 124; A.S.Re.M.(Azienda Sanitaria  
Regionale Molise), rappresentato e difeso dall'avv. -----, con domicilio eletto  
presso ----- in -----, via -----,9; Presidenza del Consiglio dei Ministri,  
rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato,  
domiciliata in -----, via -----;

***nei confronti di***

-----, non costituitasi;

***per l'annullamento***

del provvedimento comunicato al Dott. ----- con nota prot. n. 226 del 12  
ottobre 2006 pervenuta al ricorrente in data successiva con il quale si comunicava

che il Comitato di Azienda non ha accolto la richiesta inoltrata dal dott. --- il 18 settembre 2006 allo scopo di poter usufruire delle scelte effettuate da assistiti di altri Comuni appartenenti alla stessa ASREM ed esattamente alla ex ASL 2 Pentria di Isernia. Nonché occorrendo, avverso la delibera regionale n. 3395 del 9

settembre 1996 se e in quanto tale delibera comporti una limitazione delle possibilità di scelta del medico da parte dell'assistito non già nell'ambito dei medici convenzionati con la ASREM, ma nell'ambito di specifici Distretti territoriali.

Nonché avverso, occorrendo, l'art. 33, commi 3 e 4, del vigente Accordo Collettivo Nazione di Lavoro nella parte in cui si prevede che la scelta del medico "deve essere di norma intradistrettuale (comma 3) e che gli elenchi dei medici convenzionati, ai fini dell'esercizio della scelta del medico da parte del cittadini, sono articolati nei medesimi ambiti territoriali nei Comuni o Distretti".

Nonché avverso ogni altro atto o provvedimento comunque inerente o connesso, preparatorio o consequenziale.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Regione Molise e di A.S.Re.M.(Azienda Sanitaria Regionale Molise) e di Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 23 maggio 2013 il dott. Antonio Andolfi e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

## FATTO

Con ricorso notificato il 24 ottobre 2006 all'azienda sanitaria regionale, alla presidenza del consiglio dei ministri ed alla regione Molise, il ricorrente, medico generico convenzionato con il servizio sanitario nazionale, residente nel comune di

-----, impugna il provvedimento del 12 ottobre 2006, con il quale l'azienda sanitaria regionale non ha accolto la sua richiesta di poter usufruire delle scelte di assistenza effettuate da cittadini residenti in altri comuni appartenenti alla stessa azienda sanitaria regionale; il ricorrente, inoltre, impugna la delibera regionale 3395 del 9 settembre 1996, nella misura in cui tale delibera comporti una limitazione della possibilità di scelta del medico da parte dell'assistito, nonché l'articolo 33 commi 3 e 4 dell'accordo collettivo nazionale di lavoro vigente nella parte in cui prevede che la scelta del medico debba essere di norma infradistrettuale.

Con il primo motivo di ricorso, il ricorrente deduce violazione dell'articolo 25 della legge 833 del 1978. L'articolo 25 stabilisce: “l'assistenza medico generica e pediatrica è prestata dal personale dipendente o convenzionato del servizio sanitario nazionale operante nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino. La scelta del medico di fiducia deve avvenire fra i sanitari di cui al comma precedente.” Secondo il ricorrente, la norma di legge garantisce la possibilità dei cittadini di effettuare la scelta del medico nell'ambito territoriale più ampio, che può essere quello del comune, laddove esso comprenda più aziende sanitarie, ovvero quello dell'azienda sanitaria, laddove essa comprenda più comuni.

Con il secondo motivo di ricorso, il ricorrente deduce eccesso di potere per contraddittorietà sotto altri profili. L'azienda sanitaria regionale ha motivato il rigetto della domanda dell'interessato con la seguente motivazione: “visto l'articolo 33, commi 1,2,3,4 del vigente accordo collettivo nazionale e accertata la vigenza della delibera di giunta regionale 3395 del 9 settembre 1996...” Secondo il ricorrente, né l'accordo collettivo nazionale di lavoro, né la delibera di giunta regionale richiamata costituirebbero una idonea motivazione del provvedimento impugnato. Infatti gli atti richiamati non possono essere in contrasto con la legge; inoltre, gli ambiti territoriali previsti dalla delibera regionale non avrebbero carattere perentorio e neppure l'articolo 33 dell'accordo collettivo nazionale di

lavoro attribuirebbe ai distretti la funzione di impedire che la scelta del medico avvenga nell'ambito dell'intera azienda sanitaria locale.

Con il terzo motivo, il ricorrente, nell'ipotesi in cui si ritenesse che la delibera regionale abbia attribuito ai distretti la funzione di limitare il diritto di scelta dei cittadini, deduce illegittimità della delibera regionale per eccesso di potere per straripamento, non potendo la regione modificare o restringere l'ambito di applicazione della legge.

Con il quarto motivo di ricorso, il ricorrente contesta che l'articolo 33 dell'accordo collettivo nazionale di lavoro impedisca la scelta del medico al di fuori del distretto sanitario, in quanto il terzo comma dell'articolo 33 così dispone: "l'ambito di scelta da parte del cittadino deve essere di norma infradistrettuale, al fine di consentire una utile parificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e dello sviluppo delle forme associative tra i medici della medicina generale." L'espressione "di norma" dovrebbe escludere il carattere vincolante della prescrizione. In ogni caso, qualora tale prescrizione debba essere intesa in senso vincolante, essa dovrebbe essere disapplicata per contrasto con la legge.

Le amministrazioni intimare si sono costituite eccependo l'irricevibilità, inammissibilità ed improcedibilità del ricorso. Nel merito, ne hanno chiesto il rigetto per infondatezza.

## DIRITTO

In via preliminare, il Collegio deve respingere le eccezioni di rito delle amministrazioni resistenti.

Non è fondata l'eccezione di irricevibilità del ricorso per tardività. E' irrilevante, infatti, che il ricorrente non abbia impugnato tempestivamente gli atti amministrativi generali presupposti, in quanto la concreta lesività di tali atti è derivata esclusivamente dal provvedimento applicativo impugnato.

Non è fondata l'eccezione di inammissibilità del ricorso per difetto del contraddittorio. Non possono essere ritenuti, infatti, controinteressati al ricorso i medici residenti nei distretti di Venafro ed Isernia che potrebbero risentire di una riduzione del numero di assistiti, in caso di accertamento della fondatezza della pretesa del ricorrente, in quanto la loro posizione soggettiva si presenta come un interesse di mero fatto.

Non è fondata, infine, l'eccezione di improcedibilità del ricorso per sopravvenuta adozione di atti organizzativi regionali, adottati nel 2008 e nel 2010, con cui è stata rivista l'organizzazione dei distretti sanitari, provvedimenti non impugnati dal ricorrente, in quanto gli atti sopravvenuti sono irrilevanti al fine della decisione sulla legittimità del provvedimento impugnato, che deve essere valutata alla stregua della normativa vigente al momento della sua adozione.

Nel merito, ritiene il Collegio che i motivi di ricorso proposti debbano essere trattati congiuntamente, essendo strettamente connessi sul piano logico e sostanziale.

**Il ricorrente si duole della decisione aziendale di impedire ad alcuni assistiti, residenti in altra zona del territorio regionale, appartenente ad un distretto sanitario diverso da quello nel quale egli opera, di scegliere l'interessato come proprio medico generale.**

**L'azienda sanitaria ha rigettato la sua istanza facendo riferimento ad un atto organizzativo del 1996 e ad una disposizione (art. 33) del contratto collettivo nazionale di lavoro dei medici convenzionati.**

La delibera del 1996 articolava il territorio regionale in diversi distretti, tra i quali il distretto di Venafro, nel quale presta la sua opera professionale il ricorrente, ed il distretto di Isernia, nel quale risiedono gli assistiti che vorrebbero scegliere il ricorrente quale medico di famiglia. .

Il richiamato articolo 33 dell'accordo collettivo nazionale di lavoro dei medici prevede che la libera scelta del medico avvenga nei limiti oggettivi dell'organizzazione delle aziende sanitarie locali, come definita dalla regione e che la regione possa articolare il livello organizzativo dell'assistenza primaria in ambiti territoriali di comuni, gruppi di comuni o distretti. L'ambito di scelta del medico deve essere di norma infradistrettuale, al fine di consentire una utile pianificazione delle politiche di budget.

Secondo il ricorrente, i criteri ed i limiti dettati in ambito regionale per la scelta del medico di famiglia sarebbero illegittimi, per contrasto con l'articolo 25 della legge 833 del 1978, laddove la norma legislativa garantirebbe che la scelta del medico avvenga in un ambito più ampio, coincidente con quello comunale, laddove il comune comprenda più unità sanitarie locali ovvero coincidente con l'intero territorio dell'azienda sanitaria, qualora essa comprenda più comuni.

Ritiene il Collegio che le deduzioni del ricorrente siano infondate.

L'articolo 25 della legge 833 del 1978 si limita a stabilire che la scelta del medico di famiglia debba avvenire fra i sanitari dipendenti o convenzionati del servizio sanitario nazionale, operanti nelle unità sanitarie locali o nel comune di residenza del cittadino.

La stessa legge 833 del 1978, all'articolo 19 comma due, così dispone:

“Ai cittadini è assicurato il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari.”

La legge, dunque, nel riconoscere al cittadino il diritto alla libera scelta del medico curante, stabilisce che tale diritto sia esercitato nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari stabilita dalla regione.

Il decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, attribuisce rilevanza al distretto sanitario come articolazione dell'unità sanitaria locale, nella quale sono assicurati i servizi di assistenza primaria

ed al quale sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento (cfr. articolo tre quater del decreto legislativo richiamato).

La regione Molise, in conformità alla disciplina legislativa di rango statale, ha legittimamente attribuito rilevanza al distretto, nell'ambito dell'organizzazione regionale del servizio sanitario.

Alla luce della normativa richiamata, dunque, gli atti impugnati devono ritenersi legittimi.

Infatti, l'articolo 19 della legge 833 del 1978 assicura il diritto alla libera scelta del medico nei limiti oggettivi dell'organizzazione dei servizi sanitari; la regione Molise ha articolato l'organizzazione del servizio sanitario su base distrettuale; la contrattazione collettiva e gli atti organizzativi regionali hanno stabilito che il medico di famiglia debba essere scelto, di norma, nell'ambito del distretto, al fine di consentire una utile pianificazione delle politiche di budget.

Ne deriva che il provvedimento con cui è stato negato all'interessato di poter usufruire della scelta del medico di famiglia da parte di cittadini residenti in altri distretti è conforme alla legislazione esaminata.

Questa interpretazione, seppure difforme dall'orientamento giurisprudenziale richiamato nel ricorso introduttivo, è coerente con la decisione presa da questo T.A.R. in un caso analogo (confronta T.a.r. Molise, 26 novembre 2010, n. 1503) confermata dal Consiglio di Stato con sentenza della terza sezione numero n. 5020 del 6 settembre 2011.

Con una recente pronuncia, inoltre, il Consiglio di Stato, premesso che “la scelta del medico di base da parte dell'assistito è regolata dal principio della fiducia personale e quindi della sua libertà ed autonomia” ha confermato che tale “libertà non può essere illimitata ed indiscriminata, ma è sottoposta a specifiche disposizioni normative che regolano l'organizzazione e l'erogazione delle

prestazioni sanitarie, nonché delle risorse finanziarie connesse alle entrate ed alle uscite del Servizio sanitario Nazionale” (Consiglio di Stato, sez. III, 16 gennaio 2012, n. 128).

Il ricorso, in conclusione, deve essere rigettato, in quanto infondato.

Le spese di giudizio, considerati i contrasti giurisprudenziali sulla questione controversa, devono essere interamente compensate tra le parti.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Molise (Sezione Prima) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo rigetta.

Compensa le spese.

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

Così deciso in Campobasso nella camera di consiglio del giorno 23 maggio 2013 con l'intervento dei magistrati:

Orazio Ciliberti, Presidente

Luca Monteferrante, Consigliere

Antonio Andolfi, Primo Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 14/06/2013

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)