

N. 00474/2014REG.PROV.COLL.

N. 06361/2013 REG.RIC.

N. 05976/2013 REG.RIC.

N. 05977/2013 REG.RIC.

N. 05978/2013 REG.RIC.

N. 06326/2013 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 6361 del 2013, proposto da:
Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona dei
rispettivi Ministri pro-tempore, rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura
Generale dello Stato, domiciliataria in Roma, via dei Portoghesi, n.12;

contro

CIMO A.S.M.D., ANAAO – ASSOMED, A.R.O.I. EM.A.C., CISL MEDICI,
FESMED, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore,
rappresentati e difesi dall'avv. -----, con domicilio eletto presso il suo studio in
Roma, -----, n. ---;
----, in persona del legale rappresentante pro-tempore;

nei confronti di

Regione Umbria, in persona del Presidente pro-tempore, Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni, Asl 1 - Citta' di Castello, Asl 2 Perugia, Asl 3 Foligno, Asl 4 Terni, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore;

sul ricorso numero di registro generale 5976 del 2013, proposto da: Regione Umbria, in persona del Presidente pro-tempore, rappresentata e difesa dagli avv. ---- e -----, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. ----- in Roma, via -----, n. ----;

contro

CIMO A.S.M.D., ANAAO – ASSOMED, A.R.O.I. EM.A.C., CISL MEDICI, FESMED, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore, rappresentati e difesi dall'avv. -----, con domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via -----, n. -----;

FASSID - Federazione Aipac, Aupi, Simet, Sinafa, Snr Dirigenti, Segreteria Regionale, in persona del Segretario regionale;

nei confronti di

Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona dei Ministri pro-tempore, rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria in Roma, via dei Portoghesi, n.12;

Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni, Asl 1 Citta' di Castello, Asl 2 Perugia, Asl 3 Foligno, Asl 4 Terni, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore;

sul ricorso numero di registro generale 5977 del 2013, proposto da: Regione Umbria, in persona del Presidente pro-tempore, rappresentata e difesa

dagli avv. ----- e -----, con domicilio eletto presso l'avvocato ----- in Roma, via Cicerone, n. 44;

contro

-----, con domicilio eletto presso -----, via delle -----, n.---; -----;

nei confronti di

Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore, rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria in Roma, via dei Portoghesi, n.12;

Azienda Ospedaliera di Perugia, in persona del legale rappresentante pro-tempore;

sul ricorso numero di registro generale 5978 del 2013, proposto da: Regione Umbria, in persona del Presidente pro-tempore, rappresentata e difesa dagli avv. ----- e -----, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. ----- in Roma, via -----;

contro

Fp Cgil Umbria - Funzione Pubblica Confederazione Generale Italiana del Lavoro, Segreteria Regione Umbria, in persona del legale rappresentante pro-tempore, rappresentata e difesa dall'avv. -----, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. -----;

nei confronti di

Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona dei rispettivi Ministri pro-tempore, rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria in Roma, via dei Portoghesi, n.12; Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera di S.Maria di Terni, Unità Sanitaria Locale Umbria n.1(Già Asl N.1 e Asl N.2), Unità Sanitaria Locale Umbria n.2(Già Asl N.3 e Asl N.4), in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore;

sul ricorso numero di registro generale 6326 del 2013, proposto da: Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e delle Finanze, in persona dei rispettivi Ministri pro-tempore, rappresentati e difesi per legge dall'Avvocatura Generale dello Stato, domiciliataria in Roma, via dei Portoghesi, n.12;

contro

Fp Cgil Funzione Pubblica Confederazione Generale Italiana, in persona del legale rappresentante pro-tempore; Regione Umbria, in persona del Presidente pro-tempore; Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni, Asl 1 - Citta' di Castello, Asl 2 Perugia, Asl 3 Foligno, Asl 4 Terni, in persona dei rispettivi legali rappresentanti pro-tempore;

per la riforma

- quanto al ricorso n. 5976 del 2013:
della sentenza del T.a.r. Umbria - Sezione I, n. 19/2013,
- quanto al ricorso n. 5977 del 2013:
della sentenza del T.a.r. Umbria - Sezione I, n. 20/2013,
- quanto al ricorso n. 5978 del 2013:
della sentenza del T.a.r. Umbria - Sezione I, n. 18/2013,

- quanto al ricorso n. 6326 del 2013:

della sentenza del T.a.r. Umbria - Sezione I, n. 18/2013,

- quanto al ricorso n. 6361 del 2013:

della sentenza del T.a.r. Umbria - Sezione I, n. 19/2013,

tutte rese tra le parti, concernenti delibera della Giunta Regionale della Regione Umbria n. 3 del 9.1.2012, avente ad oggetto “recepimento accordo tra Regione Umbria, Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze”, nella parte in cui determina misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie - aumento delle tariffe prestazioni professionali dei medici in regime di intramoenia.

Visti i ricorsi in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di CIMO A.S.M.D., ANAAO – ASSOMED, A.R.O.I. EM.A.C., CISL MEDICI, FESMED, del Ministero della Salute, del Ministero dell’Economia e delle Finanze, Di

-----difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell’udienza pubblica del giorno 16 gennaio 2014 il Cons. Paola Alba Aurora Puliatti e uditi per le parti gli avvocati -----, -----, -----, ---- e l’avvocato dello Stato -----;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. - Le Associazioni sindacali ricorrenti in primo grado sono rappresentative dei medici chirurghi, veterinari, odontoiatri, specialisti e/o dell’emergenza territoriale e/o della continuità assistenziale e/o della medicina dei servizi, in

servizio e in quiescenza, e perseguono lo scopo di valorizzare e tutelare la professionalità del medico ed il suo ruolo sociale.

I medici ricorrenti in primo grado, tutti dirigenti del ruolo sanitario in servizio presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia, esercitano attività libero professionale in regime intramoenia, in aggiunta all'attività svolta nell'orario di servizio.

2. - Sia le Associazioni che i medici impugnano la delibera di Giunta regionale n. 3 del 9.1.2012, con cui la Regione Umbria ha stabilito, tra le altre misure, di assoggettare ad un aumento del 29% la tariffa professionale per ogni singola prestazione resa dai medici in regime intramoenia, quale "misura di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie", in alternativa al ticket sulla ricetta di euro 10, in applicazione dell'art. 1, comma 796, lett. p) e p-bis) della l. 296/2006 (Legge Finanziaria 2007) e dell'accordo stipulato il 30.12.2011 tra la Regione Umbria, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute.

Inoltre, sia i medici ricorrenti, che le Associazioni sindacali (con motivi aggiunti), impugnano gli atti emanati dall'Azienda Ospedaliera di Perugia e dalle ASL controinteressate aventi ad oggetto l'applicazione della misura introdotta con la DGR 3/2012.

Lamentano la violazione della norma contenuta nella legge finanziaria 2007, in quanto la delibera regionale impugnata avrebbe imposto un ticket aggiuntivo, non previsto dalla norma statale, sulla libera professione intramoenia, pur non rientrando essa nei livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dal SSN alla generalità dei cittadini.

La misura avrebbe natura di vera e propria tassa, diretta a finanziare la spesa generale sanitaria, in pregiudizio dei medici che svolgono l'attività intramuraria rispetto ai medici esercenti in privato, in violazione di norme costituzionali.

Inoltre, l'imposizione esulerebbe dalle competenze regionali, integrando una violazione dell'art. 117, 3° comma, e dell'art. 119 Cost.; introdurrebbe una forma indiretta di tassazione su un'attività espressamente esentata in forza delle stesse previsioni normative di fonte statale; violerebbe, l'art. 43 dello Statuto regionale che riserva alle competenze del Consiglio la delibera dei criteri per la determinazione della entità dei tributi e delle imposte regionali e di ogni altra prestazione personale e patrimoniale.

I medici ricorrenti si dolgono anche che le misure adottate ledono i loro interessi in quanto aggravano il costo finale delle prestazioni libero-professionali erogate in regime di intramoenia rendendole sensibilmente meno accessibili e introducendo gravi effetti distorsivi sul piano della concorrenza nel rapporto tra prestazioni libero-professionali, tant'è che si sarebbero registrate notevoli contrazioni nel volume delle prestazioni.

3. -Con le sentenze in epigrafe, il TAR ha accolto i ricorsi, dopo aver rigettato le eccezioni delle Amministrazioni intimato sul difetto di giurisdizione e sull'inammissibilità dei gravami per asserito difetto di legittimazione a ricorrere ed interesse ad agire.

Il TAR ha affermato che le misure introdotte hanno natura tributaria o paratributaria ed avrebbero dovuto essere introdotte mediante legge dello Stato, non potendosi riconoscere nell'art. 1, c. 796, lett. p) e p-bis), della l. 296/1996 il fondamento normativo primario a supporto dell'esercizio del potere regionale impositivo, ed in ultima analisi, anche laddove volesse escludersi la natura di imposta della misura in questione, essa sarebbe, comunque, ricompresa nella più vasta nozione di prestazione patrimoniale imposta, con fondatezza della censura di violazione dell'art. 43 dello Statuto regionale.

4. - Propongono appello le Amministrazioni in epigrafe, riproponendo con dovizia di argomentazioni le eccezioni rigettate in primo grado.

5. - Resistono in giudizio le Associazioni sindacali ed i medici ricorrenti, insistendo per il rigetto degli appelli.

6. - All'udienza pubblica del 16 gennaio 2014, le cause sono state trattenute in decisione.

DIRITTO

1. - Preliminarmente, il Collegio ritiene di disporre la riunione degli appelli, sia perché alcuni sono proposti avverso la stessa sentenza e, pertanto, la loro riunione in unico giudizio è obbligatoria ex art. 96, comma 1, c.p.a.; sia per l'evidente connessione soggettiva ed oggettiva tra le proposte impugnazioni che rende opportuna la trattazione congiunta (art. 70 c.p.a.).

2. - Sono fondati i motivi di appello con cui vengono riproposte le eccezioni di difetto di legittimazione attiva e interesse a ricorrere, sollevate in primo grado dalle Amministrazioni e respinte dal primo giudice.

2.1- Le sentenze impugnate hanno ritenuto legittimate sia le Associazioni sindacali che i medici ricorrenti ad impugnare gli atti in esame, in quanto determinano ricadute negative non soltanto sui medici che avendo optato per l'esclusività del rapporto di lavoro abbiano scelto di prestare attività intramoenia, ma anche sull'intero settore sanitario e sulle strutture in cui operano tutti i medici iscritti all'Associazione sindacale.

Per quanto riguarda l'interesse a ricorrere delle Associazioni sindacali, più precisamente, verrebbe richiesta la tutela in giudizio per un pregiudizio che ricadrebbe su tutta la categoria medica perché l'attività, benché libero professionale, risulta ex lege finalizzata alla riduzione delle liste di attesa; inoltre, l'interesse azionato sarebbe riferibile alla valorizzazione della professionalità medica nel suo complesso ed alla generalità degli iscritti e, quindi, "istituzionalizzato", con conseguente legittimazione delle associazioni

aventi adeguata rappresentatività e collegamento territoriale con l'ambito di efficacia dei provvedimenti impugnati.

2.2. - Sussisterebbe la legittimazione attiva delle Associazioni sindacali anche per la parte in cui i provvedimenti gravati concretano una lesione delle prerogative sindacali previste dalla contrattazione collettiva di settore, concernenti la concertazione in ordine a criteri generali inerenti la disciplina dell'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, trattandosi di tutela di interesse collettivo statutario e riferibile esclusivamente al sindacato.

2.3 . - Per quanto riguarda la legittimazione dei medici ricorrenti, invece, la sentenza n. 20 del 2013 ha ritenuto che “dalla documentazione depositata in giudizio risulta per tabulas la tendenziale diminuzione del volume delle prestazioni complessivamente erogate nel periodo 27 febbraio - settembre 2012 rispetto al corrispondente periodo del 2011”, il che “denota un indubbio vulnus all'attività medica prestata in regime di intramoenia da parte degli odierni istanti, indipendentemente dall'asserita questione circa la sussistenza o meno di asimmetrie tra la posizione assunta nel “mercato sanitario” da coloro che esercitano l'attività intramuraria rispetto ai medici che hanno optato per l'extramoenia.”.

Il TAR ha ritenuto, pertanto, sussistente “l'interesse degli istanti a ripristinare il confronto concorrenziale con i medici che prestano la propria opera privatamente, confronto mutilato dall'introduzione del contestato prelievo coattivo nella misura del 29 % del costo di ogni singola prestazione” .

La lesione consistente nella comprovata diminuita concorrenzialità delle prestazioni erogate intra moenia, effettuate per propria scelta dai medici ricorrenti, legittimerebbe la proposizione del ricorso, “in disparte la sussistenza o meno di ulteriori soggetti potenzialmente lesi dai provvedimenti impugnati,

quali gli assistiti, i quali pur sopportano integralmente gli effetti dell'introdotta "misura di partecipazione".

2.4. - Tali considerazioni non sono condivisibili.

2.5. - Giova premettere, conformemente alla giurisprudenza di questo Consiglio (cfr. ex plurimis Cons. Stato, sez. VI, 12 marzo 2002, n. 1452), che l'azione di annullamento davanti al giudice amministrativo è soggetta - sulla falsariga del processo civile - a tre condizioni fondamentali: il c.d. titolo o possibilità giuridica dell'azione (cioè la posizione giuridica configurabile in astratto da una norma come di interesse legittimo, ovvero, come altri dice, la legittimazione a ricorrere discendente dalla speciale posizione qualificata del soggetto che lo distingue dal quisque de populo rispetto all'esercizio del potere amministrativo); l'interesse ad agire (ex art. 100 c.p.c.); e la legitimatio ad causam (o legittimazione attiva/passiva, discendente dall'affermazione di colui che agisce/resiste in giudizio di essere titolare del rapporto controverso dal lato attivo o passivo, cfr. ex plurimis cfr. Cons. Stato, sez. IV, 22 dicembre 2007, n. 6613).

Nella specie, ad avviso del Collegio, è discutibile sia la legittimazione ad agire dei ricorrenti in primo grado, che la presenza del reale interesse ad agire.

Difetta, per un verso, la "posizione giuridica" tutelata, individuale e differenziata, sia per quanto riguarda le Associazioni sindacali, che per quanto riguarda i singoli dirigenti medici ricorrenti.

Va rilevato, innanzitutto, che la misura di partecipazione della spesa del 29% sulle singole prestazioni rese in intramoenia, è posta a carico esclusivo dell'utente e non ha determinato alcun mutamento sostanziale o formale del rapporto professionale intramoenia.

Conseguentemente, l'aumento del costo delle prestazioni incide direttamente sugli assistiti, e solo indirettamente sulla categoria dei medici in questione,

venendo a ledere, nella sfera di questi ultimi, il generico interesse di carattere “economico” a non veder mutato l’assetto attuale nel mercato delle prestazioni professionali sanitarie, o meglio, la “domanda” di prestazioni in intramoenia, interesse qualificabile come mero interesse “di fatto” dei medici che prestano tale attività a non veder alterato il volume delle proprie prestazioni professionali ed il relativo reddito.

Siffatto interesse “economico” non è qualificabile, invece, come “interesse legittimo”, giuridicamente tutelato, non potendosi configurare in alcun modo una pretesa tutelata nei confronti dell’amministrazione “all’immutabilità” del costo delle prestazioni e, men che mai, all’”immutabilità” della domanda di prestazioni professionali da parte dell’utenza, in difetto di norme in tal senso.

In secondo luogo, poiché la misura danneggia *direttamente* i soli utenti del servizio, seppure sia suscettibile di comportare effetti riduttivi sul volume delle prestazioni specialistiche richieste dall’utenza in regime di intramoenia, o “effetti distorsivi sul piano della concorrenza nell’esercizio dell’attività libero professionale” (la cui consistenza e univocità causale è, però, tutta da dimostrare), tali effetti secondari si configurano come effetti lesivi “indiretti”.

Poiché nel processo amministrativo si deve postulare che l’atto censurato abbia prodotto in via diretta una lesione attuale della posizione giuridica sostanziale dedotta in giudizio, avente la consistenza quantomeno di interesse legittimo, deve trarsi la conseguenza che la lesione “indiretta” dell’interesse economico di “fatto” della categoria di medici, fatto valere nel caso in questione, non radica la legittimazione attiva, né l’interesse a ricorrere in tutti i ricorsi proposti né in capo ai singoli medici, né in capo alle Associazioni che degli interessi della categoria si fanno portavoce (cfr. sulla legittimazione ad agire Consiglio di Stato, sez. IV, 15/02/2013)

2.6. - Per quanto specificamente concerne le Associazioni sindacali, va ulteriormente aggiunto, ad abundantiam, che, in linea di principio, “le Associazioni di categoria sono legittimate ad impugnare atti concernenti singoli associati, solo se e in quanto gli stessi concretino anche una lesione dell'interesse collettivo statutariamente tutelato da dette Associazioni, giacché, altrimenti, l'azione si tradurrebbe in una non consentita sostituzione processuale”. In sostanza, le Associazioni di settore sono legittimate a difendere in sede giurisdizionale gli interessi di categoria dei soggetti di cui hanno la rappresentanza istituzionale ogniqualvolta si tratti di perseguire, comunque, il conseguimento di vantaggi, sia pure di carattere puramente strumentale, giuridicamente riferibile alla sfera della categoria, con l'unico limite derivante dal divieto di occuparsi di questioni concernenti i singoli iscritti, ovvero capaci di dividere la categoria in posizioni disomogenee.

Anche sotto tale profilo i ricorsi proposti dalle Associazioni sindacali non sono ammissibili, perché il provvedimento impugnato introduce misure atte ad incidere sul valore della prestazione di una categoria di medici, quelli che prestano attività intramoenia e, pertanto, coinvolgono interessi di una sola parte di iscritti, potenzialmente anche in conflitto con la restante parte dei medici libero professionisti rappresentati.

Né è sostenibile che la “distorsione della concorrenza” che deriverebbe dalla misura introdotta legittima la proposizione del ricorso in favore dell'intera categoria professionale medica rappresentata, essendo tale “lesività”, oltre che del tutto ipotetica e indimostrata, eccessivamente fumosa e generica.

2.7. - Neppure convince l'argomentazione svolta dal primo giudice, secondo cui il pregiudizio coinvolgerebbe tutta la categoria medica in quanto l'attività intramuraria sarebbe finalizzata ex lege alla riduzione delle liste d'attesa.

Tale ragionamento finisce per dilatare la legittimazione delle associazioni di categoria fino a ravvisare un interesse diretto e personale in tutti gli atti organizzatori delle amministrazioni sanitarie, indipendentemente da una incidenza diretta sulla posizione giuridica degli iscritti al sindacato, fino a ricomprendere l'interesse "generale" all'efficienza del sistema sanitario.

2.8. - Anche la tesi del TAR Umbria, secondo cui i medici non operanti in regime di intramoenia potrebbero in futuro optare per tale regime, contrasta con i principi consolidati in materia di legittimazione e interesse ad agire, nel senso che la semplice possibilità di un futuro vantaggio (meramente ipotetico) non è idonea a determinare la sussistenza della situazione giuridica differenziata che legittima la proposizione del ricorso.

2.9. - Neppure, infine, può ritenersi sussistente la lesione delle prerogative sindacali previste dalla contrattazione collettiva di settore, concernenti la concertazione in ordine ai criteri generali inerenti la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, come lamentano le Associazioni sindacali appellate.

Difatti, non viene in rilievo alcun aspetto organizzativo dell'attività in questione, per cui sia prevista la consultazione delle Associazioni di categoria, in quanto la delibera di Giunta regionale impugnata è meramente attuativa della norma di carattere finanziario (art. 1, comma 796, lett. p-bis l. 296/2006) che introduce la misura alternativa alla quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in recepimento di accordo intervenuto tra la Regione e i Ministeri interessati.

3. - In conclusione, va accolto il primo motivo degli appelli proposti e, conseguentemente, vanno dichiarati inammissibili i ricorsi di primo grado.

4. - Le spese di giudizio si compensano tra le parti, per la novità delle questioni esaminate.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza) definitivamente pronunciando sugli appelli, come in epigrafe proposti, li riunisce e li accoglie, dichiarando, per l'effetto, l'inammissibilità dei ricorsi di primo grado per difetto di legittimazione attiva dei ricorrenti.

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 16 gennaio 2014 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Romeo, Presidente

Bruno Rosario Polito, Consigliere

Angelica Dell'Utri, Consigliere

Silvestro Maria Russo, Consigliere

Paola Alba Aurora Puliatti, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 03/02/2014

IL SEGRETARIO

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