

Publicato 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 P. C.F. -----, con domicilio eletto presso l'avv. Virginia M. in Perugia, Via D., ---;

contro

- Azienda Ospedaliera di Perugia, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Dante D. C.F. -----, con domicilio eletto presso il suo studio in Perugia, corso V., ---;
- 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 M. L. C.F. ----, Lucia B. C.F. -----, con domicilio eletto presso l'avv. Claudio M. L. in Perugia, corso V. -----;
- Anaa Assomed, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dagli avvocati Alessandro L. C.F. -----, Giuseppe M. C.F. -----, con domicilio eletto presso l'avv. Alessandro L. in Perugia, Via Martiri dei L. ---;

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 F. C.F. -----, con domicilio eletto presso il suo studio in Perugia, viale C., -----;

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.

Deduco 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, istituyente 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 procedurali 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 necessitativamente 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 T. 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 giunta, 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 allorché 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
Stefano Fantini

IL PRESIDENTE
Raffaele Potenza

IL SEGRETARIO