



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 Quinta)**

ha pronunciato la presente

**DECISIONE**

sul ricorso in appello iscritto al numero di registro generale 3977 del 2008,  
proposto da:

-----, rappresentati e difesi dall'avv.  
-----, con il quale sono elettivamente domiciliati in  
----- n. 5;

***contro***

-----, in persona del presidente della giunta regionale in  
carica, rappresentata e difesa dall'avv. -----, con il quale è  
elettivamente domiciliata in -----;

***e con l'intervento di***

-----, rappresentata e difesa dagli avv. -----, ----- e -----, con  
domicilio eletto presso l'avv. -----, via -----;

***per la riforma***

della sentenza del TAR CAMPANIA – NAPOLI, Sez. V, n. 16512 del 21 dicembre 2007, resa tra le parti, concernente EROGABILITA' PRESTAZIONI CARDIOLOGICHE SOLO DA MEDICI SPECIALIZZ. IN CARDIOLOGIA.

Visto il ricorso in appello con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio della Regione Campania;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 17 novembre 2009 il consigliere. -----e uditi per le parti gli avvocati ----- e -----, per delega dell'avv.--;

Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue.

#### FATTO

I dottori -----, -----, -----, -----, -----, -----, -----, -----, medici specializzati in medicina interna in servizio presso ambulatori privati di cardiologia, provvisoriamente accreditati con la Regione Campania, asserendo di aver acquisito una significativa esperienza in campo cardiologico, hanno chiesto al Tribunale amministrativo regionale per la Campania l'annullamento della delibera della Giunta regionale della Campania n. 491 del 19 aprile 2006 (recante "Modifiche ed integrazioni della deliberazione della Giunta Regionale n. 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida"), nella parte in cui, nel fissare i carichi di lavoro degli ambulatori già convenzionati, ora provvisoriamente accreditati, quanto alla branca di cardiologia non ha previsto l'utilizzazione dei medici specializzati nella medicina interna.

L'adito tribunale, Sez. V, con la sentenza n. 16512 del 21 dicembre 2007, nella resistenza dell'intimata amministrazione regionale, ha respinto il ricorso, ritenendo infondate le censure spiegate di violazione dell'art. 15 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e del D.M. 31 gennaio 1998 per il mancato riconoscimento dell'affinità tra la specializzazione in cardiologia e quella in medicina interna (riconosciuta invece per le specializzazioni in angiologia e chirurgia vascolare), di conseguente eccesso di potere per illogicità e disparità di trattamento, nonché di violazione del principio di affidamento (asseritamente determinato dalla precedenti delibere che non avevano mai espressamente negato la rivendicata affinità) e di illegittima regolamentazione, così operata da parte della Regione Campania, delle professioni sanitarie, disciplina riservata esclusivamente allo Stato; il tribunale ha invece ritenuto inammissibili per tardività le ulteriori censure di illegittimità comunitaria della delibera impugnata, con conseguente richiesta di rimessione della questione al giudice comunitario, formulate con la memoria del 12 giugno 2007, notificata il successivo 15 giugno 2007.

I soli dottori ----- e ----- con rituale e tempestivo atto di appello hanno chiesto la riforma della predetta sentenza, lamentandone l'erroneità alla stregua di sette articolati motivi di gravame, con i quali hanno sostanzialmente riproposto tutte le censure spiegate in prime cure, malamente apprezzate, superficialmente esaminate ed inopinatamente respinte, con motivazione approssimativa, insoddisfacente e non condivisibile, evidenziando altresì l'erronea declaratoria di inammissibilità della questione di illegittimità comunitaria del provvedimento impugnato.

E' intervenuta ad adiuvandum la dott.-----.

La Regione Campania si è costituita in giudizio, deducendo l'inammissibilità e l'infondatezza dell'avverso gravame di cui ha chiesto il rigetto, sostenendo peraltro l'inammissibilità del ricorso di primo grado.

All'udienza pubblica del 17 novembre 2009 la causa è stata discussa e trattenuta in decisione.

## DIRITTO

I. L'infondatezza di tutte le censure sollevate, ivi compresa quella di illegittimità costituzionale e comunitaria della delibera impugnata, esime la Sezione dallo specifico esame sia del motivo di gravame, con il quale gli appellanti hanno lamentato la erroneità della declaratoria di inammissibilità per tardività delle censure sollevate con la memoria in data 12 giugno 2007, depositata il successivo 15 giugno 2007 (contenente proprio la questione di illegittimità costituzionale e comunitaria del provvedimento impugnato), sia della eccezione di inammissibilità del ricorso di primo grado, sollevata dalla appellata amministrazione regionale.

II. Ai fini del corretto inquadramento della controversia la Sezione ritiene indispensabile premettere in punto di fatto quanto segue.

II.1. Con la delibera n. 491 del 19 aprile 2006, recante "Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta regionale n. 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida", la Giunta regionale della Campania ha approvato (a modifica ed integrazione della precedente deliberazione n. 377 del 3 febbraio 1998) le procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate eroganti prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini, di radioterapia e di branche a visita, secondo quanto previsto nell'allegato documento A, precisando, per un verso, che, secondo quanto già disposto dalla ricordata delibera n. 377/98 e a modifica di quanto

previsto nella delibera giuntale n. 1270 del 28 marzo 2003, rientra nella esclusiva competenza dei direttori generali delle aziende sanitarie territorialmente interessate la determinazione ed il relativo riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato provvisoriamente accreditato, e stabilendo, per altro verso, la piena esecutività ed efficacia dei provvedimenti dei direttori generali, relativi alla determinazione e conseguente riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto privato temporaneamente accreditato, adottati sulla scorta delle disposizioni contenute nella richiamata delibera n. 1270/2003.

II.2. Per quanto concerne la branca a visita “ambulatorio di cardiologia” in ordine alla determinazione della capacità operativa massima sono stati previsti i seguenti parametri: attività specialistica: 4 prestazioni/ora operatore medico cardiologo; attività specialistica: 4 prestazioni/ora operatore medici specialisti in malattie cardiovascolari (angiologia o chirurgia vascolare), addetti esclusivamente all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia; il carico di lavoro è annuale ed è divisibile per due semestri; non è consentita la divisione mensile; al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale: a) un direttore responsabile in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in cardiologia; b) eventualmente uno o più collaboratori professionisti laureati in medicina e chirurgia e specialisti in cardiologia; c) uno o più professionisti laureati in medicina e chirurgia e specialisti in malattie cardiovascolari (angiologia e chirurgia vascolare) addetti esclusivamente all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia; d) un addetto alle pulizie o controllo con ditta di pulizie; è consentito l'utilizzo di personale

laureato a rapporto libero – professionale; il direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria di almeno 15 ore.

II.3. Tale specifica previsione, come puntualmente rilevato dall'appellata amministrazione regionale e come del resto emerge dall'esame della documentazione versata in atti, è del tutto conforme alle precedenti deliberazioni della Giunta regionale in materia n. 377 del 3 febbraio 1998 (avente ad oggetto l'approvazione del Nomenclatore tariffario e delle linee guida) e n. 659 del 13 febbraio 2001 (avente ad oggetto "Precisazioni in ordine alla derogabilità delle prestazioni di assistenza sanitaria ambulatoriale ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio elencate nel nomenclatore tariffario ex DGRC 1874/98 da parte dei professionisti e strutture accreditate temporalmente al S.S.N."): quest'ultima, in particolare, conteneva già, tra l'altro, la espressa precisazione che "il professionista o la struttura accreditati temporaneamente per una branca in cui siano ricomprese prestazioni uguali a quelle previste in altre branche, possono utilizzare, nell'ambito della propria organizzazione, unicamente per le suddette prestazioni comuni ai fini della Capacità Operativa Massima, anche specialistici nelle altre branche che hanno in comune le stesse prestazioni".

III. Ciò premesso, la Sezione osserva che la questione controversa concerne la legittimità della specifica previsione della delibera della giunta regionale della Campania n. 491 del 19 aprile 2006, nella parte in cui, relativamente alla branca a visita "ambulatorio di cardiologia", per la determinazione della capacità operativa massima ha previsto, tra l'altro, per l'attività specialistica quattro prestazioni/ora operatore, esclusivamente con medico cardiologo e con medici specialisti in malattie cardiovascolari (angiologia o chirurgia vascolare), addetti esclusivamente all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia.

Gli appellanti al riguardo si dolgono della mancata affinità tra la specializzazione in medicina interna a quella in cardiologia, che avrebbe consentito loro di svolgere tale attività specialistica già svolta in via di fatto.

Le doglianze non sono meritevoli di favorevole considerazione.

III.1. Sotto un primo profilo, deve rilevarsi che gli appellanti non negano il fondamento giuridico e scientifico della differenza ontologica tra la specializzazione in cardiologia e quella in medicina interna, ma sostengono che nel loro specifico caso essa sarebbe venuta meno innanzitutto in fatto, avendo essi svolto già presso le strutture private convenzionate, ora accreditate, le stesse prestazioni dello specialista in cardiologia ed essendo intervenute puntuali disposizioni normative o contrattuali al riguardo.

III.1.1. La Sezione rileva innanzitutto che l'esistenza di una pluralità di specializzazioni post lauream, ufficiali e rilasciate dopo un ulteriore apposito percorso di studio o di tirocinio teorico - pratico, nei più svariati campi della medicina e della chirurgia indica al di là di ogni ragionevole dubbio che il titolo di studio universitario conferisce un insieme di competenze scientifiche generali nella materia in questione che non escludono, ma anzi necessitano poi di uno specifico approfondimento nelle specifiche branche perché possa avviarsi effettivamente, convenientemente ed utilmente la pratica medica professionale.

La specializzazione, quindi, risponde, per un verso, alla stessa complessità della medicina e della chirurgia, e, per altro verso è sicuramente giustificata dalla esigenza di una specifica e approfondita preparazione del neo – laureato in determinati campi della medicina (quali la cardiologia, l'oculistica, la medicina interna, la medicina di base, etc.), anche a garanzia del paziente.

In tale ottica una affinità tra singole specializzazioni, indipendentemente da ogni considerazione scientifica sulla sua astratta ipotizzabilità, deve in concreto

essere ancorata ad elementi obiettivi, certi e di sicuro carattere scientifico ed attestata dalla competente autorità, non potendo essere rimessa a mere valutazioni di opportunità o di convenienza delle strutture mediche, pubbliche o private che siano, e tanto meno dei singoli interessati.

Nel caso in esame, non vi è alcun elemento certo, obiettivo, fondato su sicuri dati scientifici e tanto meno sussiste un apposito documento ufficiale, proveniente da un'autorità medico – scientifica, da cui emerga l'affinità tra la specializzazione in medicina interna e quella in cardiologia per quanto attiene le strutture private; tanto meno può ammettersi che tale affinità possa essere basata sulla mera circostanza di fatto dello svolgimento di prestazioni mediche attinenti alla specializzazione in cardiologia, con la sostituzione da parte dei ricorrenti, sempre in via di mero fatto, dei colleghi specialisti in cardiologia.

III.1.2. Inconferente è poi il richiamo al D.M. 31 gennaio 1998, recante “Tabella relativa alle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale”.

Esso, infatti, lungi dal prevedere espressamente che i medici specializzati in branche affini alla cardiologia possano erogare prestazioni afferenti alla cardiologia, si limita invero a individuare le “specializzazioni affini valutabili per la partecipazione ai concorsi del primo livello dirigenziale del ruolo sanitario per le categorie professionali dei medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, chimici, fisici e psicologi sono individuate nella tabella allegata al presente decreto di cui fa parte integrante” (art. 1, comma 1), secondo le allegate tabelle.

Si è in presenza invero di una normativa del tutto speciale ed eccezionale, valida ai soli fini della partecipazione ai concorsi del primo livello dirigenziale del ruolo sanitario per le categorie professionali ivi indicate, senza alcuna



possibilità di dedurre da essa una pretesa identità di prestazioni erogabili dalle specializzazioni dichiarate affini.

Ciò senza contare che essa concerne il persona dipendente da strutture pubbliche e non già personale dipendente delle strutture private, prima convenzionate, ora accreditate.

Anche il richiamo agli accordi collettivi indicati dagli appellanti è incoerente, riguardando detti accordi il settore pubblico e non già il rapporto dei medici privati con le strutture private, convenzionate, ora accreditato, con il Servizio Sanitario Nazionale.

III.2. Gli appellanti hanno sostenuto, sotto altro profilo, che in realtà la differenza – almeno con riferimento alla rivendicata affinità tra la specializzazione in cardiologia e quello in medicina interna – tra medici in servizio presso strutture private, convenzionate, ora accreditate, non potrebbe essere più giustificata una volta che proprio per effetto del convenzionamento e/ o dell'accREDITAMENTO le strutture sanitarie private sono entrate a far parte a pieno titolo del Servizio Sanitario Nazionale, dovendo quindi essere considerare equiparate ad ogni effetto alle strutture sanitarie pubbliche.

Anche tale argomentazione è infondata.

Com'è noto le convenzioni, stipulate ai sensi dell'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, tra le regioni e le strutture private, avevano natura di contratto di diritto pubblico, dando vita ad un rapporto che si inquadrava nello schema delle concessioni di pubblico servizio, impennate su scelte di programmazione sanitaria, in relazione alle quali l'amministrazione pubblica manteneva ampi poteri autoritativi e di controllo, anche nella fase di attuazione del rapporto.

Il passaggio dal regime convenzionale a quello basato sull'accREDITAMENTO, di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come

integrato dall'articolo 6 della legge 6 dicembre 1994, n. 724, e successive modificazioni, non ha modificato la natura del rapporto esistente tra l'amministrazione e le strutture private che era e resta di natura sostanzialmente concessoria, con l'unica particolarità che nel nuovo sistema si è in presenza di concessioni ex lege di attività di servizio pubblico, restando fermo ed incondizionato sia il potere di programmazione delle regioni, sia il potere di vigilanza e di controllo delle stesse sull'espletamento delle attività oggetto di concessione da parte delle istituzioni sanitarie private (Cass. SS.UU. 8 luglio 2005, n. 14355, in relazione peraltro ad una questione di giurisdizione).

La natura concessoria del rapporto tra l'amministrazione pubblica e le strutture private (prima convenzionate, ora accreditate) esclude qualsiasi possibilità di equiparazione tra le stesse: in realtà alla struttura privata, in possesso dei particolari requisiti stabiliti dalla legge, è solo consentita la erogazione di quelle specifiche prestazioni sanitarie che le strutture sanitarie pubbliche non sono in grado di erogare con la doverosa tempestività e puntualità.

Il rapporto di convenzionamento/accreditamento intercorre esclusivamente tra il Servizio Sanitario Nazionale e le singole strutture private, non già con i medici in servizio, a vario titolo, presso queste ultime, così che nessuna equiparazione è neppure astrattamente ipotizzabile tra i medici in servizio presso le strutture private ed i medici dipendenti da strutture pubbliche.

Del resto lo stesso specifico compito istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale, di assicurare la erogazione ai cittadini delle prestazioni specialistiche, attraverso i presidi delle unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere pubbliche, delle istituzioni sanitarie pubbliche e privati, esclude, in mancanza di un'apposita specifica, espressa ed univoca dichiarazione proveniente da apposita istituzione autorizzata, che la specializzazione in medicina interna possa essere considerata affine alla specializzazione in

cardiologia, pena tra l'altro la violazione dello stesso principio costituzionale sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

III.3. Alla stregua delle osservazioni svolte devono considerarsi del tutto infondate le censure imperniate sulla dedotta violazione e falsa applicazione degli articoli 8 e ss. del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, sulla violazione e falsa applicazione del D.M. 31 gennaio 1998, sull'eccesso di potere per motivazione erronea e sviata e per disparità di trattamento, oltre che sul difetto assoluto di motivazione e per difetto di istruttoria.

E' appena il caso di rilevare inoltre che non può essere neppure invocato il principio del legittimo affidamento, atteso che in nessuna delle deliberazioni regionali precedenti a quella oggetto della odierna impugnazione l'amministrazione regionale ha mai espressamente (e tanto meno implicitamente) riconosciuto che in via di fatto la specializzazione in cardiologia potesse essere sostituita dalla specializzazione in medicina interna.

Per completezza, infine, la Sezione deve ancora osservare che la contestata delibera non risulta affetta neppure dal denunciato vizio di disparità di trattamento che sarebbe stata perpetrata in danno dei ricorrenti, quali specializzati in medicina interna, rispetto ai medici specialisti in malattie cardiovascolari.

Invero, la contestata delibera prevede che l'attività specialistica nella branca della cardiologia sia articolata in quattro prestazioni/ora operatore, esclusivamente con medico cardiologo e con medici specialisti in malattie cardiovascolari (angiologia o chirurgia vascolare), addetti – questi ultimi -esclusivamente all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia: proprio l'aver limitato l'intervento di tali specialisti alla diagnostica strumentale e la notoria connessione tra cardiologia e

malattie cardiovascolari esclude in radice che la mancata previsione che tale specifica attività potesse essere esercitata da specialisti in medicina interna possa in qualche modo essere sintomo di una disparità di trattamento.

III.4. Resta da esaminare la questione di illegittimità costituzionale e comunitaria della delibera impugnata, sollevata dagli appellanti con riferimento, per un verso, alla circostanza che la Regione Campania avrebbe in realtà disciplinato in tal modo le professioni sanitarie, inammissibilmente invadendo un campo riservato, al legislatore statale, e, per altro, verso alla violazione degli articoli 39, 141 e 243 del Trattato CE.

Essa è infondata.

III.4.1. Innanzitutto occorre rilevare che l'esame della delibera impugnata, condotta alla luce dei fondamentali criteri di interpretazione letterale e di buona fede, esclude inequivocabilmente che la Regione Campania abbia inteso dettare una regolamentazione speciale delle professioni sanitarie.

Diversamente da quanto abilmente sostenuto dagli appellanti infatti, essa non contiene alcuna dichiarazione (né espressa, né tanto meno tacita) circa l'affinità della specializzazione in cardiologia a quella in malattie cardiovascolari, limitandosi piuttosto a prevedere ai soli fini della determinazione della capacità operativa massima delle strutture private accreditate/convenzionate, nell'ambito della branca a visita "ambulatorio di cardiologia", che gli specialisti in malattie cardiovascolari possono erogare prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia.

Si tratta invero di una mera previsione che attiene all'organizzazione operativa della struttura privata convenzionata/accreditata col Servizio Sanitario Nazionale per assicurare l'adeguatezza delle prestazioni sanitarie da fornire ai cittadini nel pieno rispetto del principio della tutela della salute, senza alcuna interferenza sulla disciplina delle professioni sanitarie: in tale ottica il rispetto

delle specializzazioni sanitarie costituisce lo strumento indispensabile per il raggiungimento delle delineate finalità.

III.4. 2. Del tutto inconferenti sono le lamentate violazioni degli articoli 39 e 141 del Trattato CE.

Come si è già avuto modo di rilevare, il rapporto di convenzionamento/accreditamento non intercorre tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici in servizio a vario titolo con le strutture private, ma solo con queste ultime: a ciò consegue che non è neppure ipotizzabile la asserita disparità di trattamento tra medici pubblici e medici privati, atteso che questi ultimi in nessun caso possono essere equiparati ai primi per il fatto di prestare la propria attività professionale presso strutture private convenzionate/accreditate.

Inoltre, come pure è stato osservato, è la stessa finalità della specializzazione nelle materie mediche ad escludere, in mancanza di un'apposita dichiarazione proveniente da una competente autorità appositamente autorizzata, la pretesa affinità tra la specializzazione in medicina interna e quella in cardiologia: non sussiste, pertanto, neppure la pretesa violazione del principio della libera circolazione dei lavoratori, atteso che la specializzazione qualifica il lavoratore in una determinata branca e non costituisce di per sé un ostacolo alla prestazione della sua attività professionale.

Del resto è appena il caso di rilevare che la questione di illegittimità comunitaria sollevata dagli appellanti è fondata sulla pretesa equiparazione tra medici pubblici e medici delle strutture private convenzionate/accreditate, equiparazione del tutto insussistente.

IV. In conclusione l'appello deve essere respinto.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, sezione Quinta, definitivamente pronunciando sull'appello proposto dai dottori ----- e ----- avverso la sentenza del Tribunale amministrativo regionale della Campania, sez. V, n. 16512 del 21 dicembre 2007, lo respinge.

Condanna gli appellanti al pagamento in favore della Regione Campania della spese del presente grado di giudizio, liquidate complessivamente in E. 4.000,00 (quattromila).

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 17 novembre 2009 con l'intervento dei Signori:

-----, Presidente

-----, Consigliere

-----, Consigliere

-----, Consigliere

-----, Consigliere, Estensore

**L'ESTENSORE**

**IL PRESIDENTE**

Il Segretario

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 27/04/2010

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

Il Dirigente della Sezione