

Pubblicato il 24/11/2020

N. 12473/2020 REG.PROV.COLL.
N. 03723/2020 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 Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 3723 del 2020, proposto da Cipe Lazio, Snam Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentati e difesi dall'avvocato Margherita De Luca, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Giuseppe Allocca, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Marcantonio Colonna 27;

per l'annullamento

dell'Ordinanza Regione Lazio n. Z00009 del 17/03/2020;

di ogni atto antecedente, preparatorio, preordinato, presupposto e/o conseguente, anche infraprocedimentale, e comunque connesso ed in particolare:

- La Direttiva Delibera Giunta Regione Lazio prot. 0294221 del 08/04/2020 avente ad

oggetto la istituzione delle Unità di Crisi per la gestione per l'emergenza epidemiologica da COVID-19, con il compito di intervenire in situazioni di emergenza, ed in particolare presso le strutture sanitarie e socioassistenziali in presenza di focolaio di contagio;

- La Determinazione n. G04569 del 20/04/2020 avente ad oggetto Approvazione del regolamento di funzionamento delle USCAR Lazio.

- La coeva Determinazione n.G04586 del 20/04/2020 avente ad oggetto la Procedura

speciale legata all'emergenza COVID-19 - Programma di potenziamento cure primarie

– USCAR Lazio – approvazione elenchi – manifestazione di interesse medici e infermieri

Riconoscendosi il diritto di parte ricorrente alla piena, completa e puntuale attuazione del disposto normativo nazionale stabilito dall' art. 8 del D.L. 14 del 9/03/2020, oggi trasfuso nell'art. 4 bis della L. 27 del 29/04/2020 mediante istituzione delle USCA - con le stesse modalità, funzioni

attribuzioni e linee guida di intervento, previste nelle altre regioni di Italia.

Con espressa riserva di parte ricorrente di agire entro i termini di prescrizione per il risarcimento del danno di cui all'art 30 c. p. a.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Regione Lazio;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 10 novembre 2020 la dott.ssa Francesca Ferrazzoli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. I fatti oggetto della controversia sono i seguenti.

In data 9 marzo 2020, per far fronte alla emergenza epidemiologica da Covid 19, è stato emanato il D.L. 14/2020 che all'art. 8 prevede l'obbligo per le regioni di istituire le Unità speciali per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da Coronavirus (c.d. USCA).

Il successivo 17 marzo 2020, la Regione Lazio ha emanato l'ordinanza Z00009 che ha istituito la figura del Referente Covid ed ha attribuito alla Direzione Salute il compito di *“valutare”* l'eventuale attivazione delle Unità Speciali di continuità Assistenziale per l'assistenza a domicilio nei pazienti COVID positivi.

Il Ministero della Salute con la circolare prot. N. 7865 del 25 marzo 2020 nella regolamentazione delle *“aree territoriali”* ha chiarito che *“Le Unità speciali di continuità assistenziale USCA, istituite ai sensi dell'art. 8, D.L. 9 marzo 2020 n. 14, svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero”*.

In data 8 aprile 2020, la Regione Lazio ha emesso la Direttiva prot. 0294221, volta ad istituire le Unità di Crisi per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, poi appellate USCAR, ed il successivo 20 aprile è stato adottato il Regolamento di dette USCAR che al punto 4 prescrive che: *“l'intervento è rivolto alle comunità intese nel senso più ampio del termine: strutture sanitarie e socio sanitarie, RSA, case di riposo, comunità di anziani, comunità religiose, carceri, campi nomadi, residenze per pazienti psichiatrici, disabili, ecc.; solo in situazioni straordinarie, di bisogno non soddisfatto dalle ordinarie modalità organizzative, l'USCAR effettuerà interventi a domicilio”*.

Con il ricorso in esame, notificato il 15 maggio 2020, viene chiesto l'annullamento, previa sospensione degli effetti, della predetta ordinanza Z00009 nella parti di seguito specificate: punto 1 che istituisce la App Laziodoctor per la telemedicina; punto 2 che invece di istituire le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (c.d. USCA), come indicate e ideate a livello Nazionale, crea la figura del Referente COVID; punto 10 ultimo periodo ove attribuisce *“alla Direzione Salute il compito di valutare l'eventuale attivazione delle Unità Speciali di continuità Assistenziale*

per l'assistenza a domicilio nei pazienti COVID positivi”.

A sostegno delle proprie ragioni articola i seguenti motivi di diritto:

- *“Violazione di legge, errata e falsa applicazione dell'articolo 8 del Decreto Legge 14 del 9/03/2020 ora articolo 4 bis della Legge 27 del 29/04/2020 –artt. 2 e 3 del D.L. 6/2020 (conv. in L. 13/2020) – art. 3 del D.L. 19/2020 coordinati con il disposto dell'art. 32 L. 833/78 e dell'art. 117 D.lgs 112/92”;*

- *“Eccesso di potere per manifesta irragionevolezza, violazione del buon andamento della Pubblica Amministrazione, disparità di trattamento, carenza di motivazione e di istruttoria. Violazione delle applicabili disposizioni della legge n. 241/1990 e degli artt. 3, 97, 119, comma 4, Cost.”;*

- *“Eccesso di potere per violazione del principio di ragionevolezza”;*

- *“Eccesso di potere per difetto di presupposti, arbitrarietà, irrazionalità, travisamento e sviamento. Violazione di legge”;*

- *“Eccesso di potere per violazione del principio di gerarchia delle fonti di diritto - art. 117 Cost potestà legislativa delle Regioni. Rapporto Stato – Regione nei provvedimenti emergenziali D.L. 6/2020 conv. in L 13/2020 e D.L. 19/2020 conv. L. 27/2020”.*

Si è costituita la Regione Lazio contestando tutto quanto *ex adverso* dedotto, perché infondato in fatto ed in diritto, concludendo per la reiezione del ricorso.

Con decreto presidenziale n. 4131 del primo giugno 2020 è stata respinta l'istanza cautelare *“ritenuti insussistenti i profili di pregiudizio nelle more della deliberazione collegiale”* e con successiva ordinanza n. 4511 del 25 giugno è stata rinviata per la sollecita definizione del merito all'udienza pubblica del 10 novembre 2020, all'esito della quale è stata trattenuta in decisione.

2. Il ricorso è fondato in parte e deve essere accolto per le ragioni e nei limiti che si vengono ad illustrare.

In estrema sintesi, secondo la prospettazione del ricorrente, la Regione Lazio non avrebbe ottemperato alla prescrizione di cui all'art. 8 del Decreto Legge 14/2020

(ora art. 4 bis L. 27/2020) che prevede l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale – come invece avrebbero fatto tutte le altre Regioni – ma avrebbe istituito un Referente Covid, facendo gravare sui Medici di Medicina Generale (MMG) e sui Pediatri di Libera Scelta (PLS) la cura anche dei pazienti Covid, che opererebbero non in sicurezza per tutti gli altri pazienti.

La Regione si difende sostenendo che nel Lazio c'erano già (a partire dal D.L. 158/2012) “*aggregazioni Funzionali Territoriali o Unità di cure primarie nonché Unità complesse di cure primarie*”, formate da Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera scelta, che potevano gestire i bisogni di assistenza dei pazienti e che di fatto potevano essere sfruttate per gli scopi stabiliti sin dal D.L. 14/2020. Ha dunque ritenuto di poter adeguatamente rispondere all'emergenza attraverso tali aggregazioni territoriali, individuando in ciascuna di esse un Referente COVID a cui affidare l'assistenza dei pazienti affetti dal virus anche a domicilio e rimettendo al resto dei componenti dell'associazione l'assistenza ordinaria dei cittadini in carico. Asserisce di avere creato le USCAR per garantire una assistenza che rispondesse alle necessità emergenti dai dati di contagio del Lazio, che hanno evidenziato dei clusters epidemiologici all'interno di diversi contesti sociali: strutture sociosanitarie e socioassistenziali, case di riposo, carceri (quindi: UCP per le visite domiciliari, USCAR per le strutture comunitarie). Afferma inoltre che a livello nazionale non è stata prevista l'esclusività dell'attività da parte del medico USCA.

3. Dirimente ai fini del decidere l' art. 8 D.L. 14/2020 (oggi trasfuso nell'art. 4 bis della legge 27/2020) che prevede: “*Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un*

numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'Unità Speciale di cui al comma 1, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'Unità Speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte”.

Orbene, nel prevedere che le Regioni “istituiscono” entro 10 giorni una unità speciale “per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero”, la citata disposizione non lascia alcun margine di discrezionalità operativa sul punto agli enti locali.

Invece, la Regione Lazio, con il provvedimento impugnato: al punto 1 ordina di “adottare l'utilizzo della app LAZIODOCTOR per COVID quale strumento di consultazione/informazione per tutti i cittadini e quale strumento di telesorveglianza e telemonitoraggio per gli assistiti in corso di valutazione perché esposti al rischio di contagio e per i pazienti COVID-19 positivi, per i quali è stato disposto l'isolamento domiciliare, secondo le procedure individuate nell'allegato, recante <<Procedura per la telesorveglianza e il telemonitoraggio domiciliare>>”; al punto 2 ordina “ai Medici di Medicina Generale associati in Unità di cure Primarie (UCP) o i Pediatri di Libera Scelta associati in Unità di Cure Primarie Pediatriche (UCPP) di individuare un referente COVID il quale riceverà i DPI, in caso sia necessario provvedere a visita medica domiciliare”; al

punto 10 attribuisce all'amministrazione l'esercizio di un potere discrezionale in ordine alla "*facoltà*" di costituire le USCA, in violazione di legge.

Invero, secondo quanto ammesso dalla stessa Regione nei propri scritti difensivi, l'Ente locale ha ritenuto di avere adeguatamente risposto all'obiettivo di predisporre un'assistenza diretta ai bisogni dei pazienti assistibili a domicilio perché asintomatici o paucisintomatici attraverso le cosiddette UCP e, conseguentemente, ha valutato non necessario istituire le USCA di cui al DL 14/2020.

Osserva innanzitutto il Collegio che il predetto DL (ora legge 27/2020) non conferiva alle Regioni la facoltà di "*valutare*" l'opportunità di creare le USCA ma "*ordinava*" loro di crearle. L'utilizzo della forma indicativa "*istituiscono*" costituisce chiaro indizio sintomatico circa la sussistenza di un vero e proprio obbligo in tal senso.

Inoltre, le Unità di Cura Primarie (UCP) che secondo la Resistente rispondevano adeguatamente all'obiettivo di predisporre l'assistenza diretta ai malati di Covid, in realtà sono aggregazioni professionali formate da medici di medicina generale e da pediatri di libera scelta la cui costituzione è stata incentivata dalla Regione sin dal D.L. 158/2012, che hanno lo scopo di coordinarsi nell'erogazione dell'assistenza per offrire adeguata risposta ai bisogni dei propri pazienti.

Tutte le Regioni hanno provveduto ad istituirle a seguito dell'entrata in vigore del D.L. 189/2012, e ciononostante hanno provveduto a costituire anche le USCA.

La Regione Lazio, invece, con il provvedimento oggi gravato, si è limitata: ad ordinare ai Medici di Medicina Generale associati in Unità di cure Primarie (UCP) o i Pediatri di Libera Scelta associati in Unità di Cure Primarie Pediatriche (UCPP) di individuare un referente COVID il quale riceverà i DPI, in caso sia necessario provvedere a visita medica domiciliare; a prevedere l'utilizzo della app LAZIODOCTOR per COVID quale strumento di consultazione/informazione per tutti i cittadini e quale strumento di telesorveglianza e telemonitoraggio per gli assistiti in corso di valutazione perché esposti al rischio di contagio e per i pazienti

COVID-19 positivi, per i quali è stato disposto l'isolamento domiciliare.

Ha poi, con la direttiva prot. 0294221, istituito le USCAR per garantire una assistenza che rispondesse alle necessità emergenti dai dati di contagio del Lazio, che hanno evidenziato dei clusters epidemiologici all'interno di diversi contesti sociali: strutture sociosanitarie e socioassistenziali, case di riposo, carceri. Trattasi, dunque, di Unità speciali che offrono assistenza alle strutture comunitarie.

Tuttavia è evidente – ed è la stessa difesa della Regione a riferirlo - che le USCAR costituite dalla Regione svolgono un ruolo affatto diverso dalle USCA di cui all'art. 8 del D.L. 14/2020.

Invero, le USCA, così come previste dal legislatore nazionale, rappresentano le figure centrali ed esclusive della gestione dei pazienti COVID non ricoverati in ospedale, consentendo ai MMG e i PLS di continuare a lavorare in piena sicurezza, gestendo soltanto i pazienti NON COVID, tenendosi lontani dal rischio epidemiologico derivante dalla gestione di pazienti con possibile promiscuità e sovrapposizione di patologie. In particolare, dette USCA assolvono alla funzione di coadiuvare, potenziare ed implementare la Medicina del Territorio facendosi carico della gestione – visite domiciliari incluse - dei pazienti affetti da COVID 19 (ovvero sospetti COVID-19) che non necessitano di ricovero ospedaliero. La puntualizzazione della dotazione del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale in capo ai medici delle USCA chiarisce la loro natura *ad adiuvandum* della Medicina del Territorio (cfr. art. 8 D.L. 14/2020 trasfuso nell'art 4 bis della L. 27/2020).

E' dunque chiaro il rapporto da *genus* a *species* delineato in base al suddetto modello organizzativo composito: da un lato i medici di medicina generale, i quali sono deputati alla cura ed alla tradizionale assistenza di carattere generale (NON COVID); dall'altro lato le USCA, le quali esercitano invece una competenza specifica (ed esclusiva) proprio in materia di assistenza COVID di carattere più strettamente domiciliare.

E la *ratio* di una simile distinzione organizzativa e funzionale è sostanzialmente

riconducibile ad una duplice esigenza di tutela sanitaria: a) evitare sovrapposizioni di competenze che potrebbero determinare confusione e rallentamenti sia per gli operatori stessi, sia per quella parte della popolazione regionale che, sovente, deve affrontare simili situazioni in condizioni di certo non ottimali anche sul piano psicologico; b) evitare il più possibile che i MMG possano contrarre il virus, così assicurando quella continuità assistenziale di carattere più generale (ossia nei settori NON COVID) che – soprattutto in occasione di questa seconda ondata – si sta purtroppo rivelando sempre più precaria e pericolante. Per tale via alcune malattie – in certi casi anche piuttosto gravi – potrebbero dunque continuare a godere di una certa garanzia di cura ed assistenza.

Né può essere sottaciuto che la creazione delle USCA ha visto assegnare a ciascuna Regione una adeguata copertura finanziaria specifica: l'art. 17 del D.L. 14/2020 ha previsto una copertura finanziaria complessiva pari ad una spesa di € 660.000.000,00 per l'anno 2020, finanziamento al quale accedono tutte le Regioni; con Decreto Direttoriale del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 marzo 2020 è stata prevista l'assegnazione alla Regione Lazio di risorse pari ad € 63.902.825,00, pari alla percentuale del 9,68% della quota nazionale d'accesso al fabbisogno sanitario 2019. A tale finanziamento si aggiunge, inoltre, l'incremento per la spesa del personale prevista per il solo rafforzamento delle USCA pari ad € 61.000.000,00 a livello nazionale, come disposto dall'art. 1 co 6 del D.L. 34/2020 *“Decreto Rilancio”* nella specifica riportata nell'allegato A- tabella finanziaria.

Da ultimo, si osserva che, secondo l'art. 117, comma III°, le Regioni devono garantire in concreto il raggiungimento degli obiettivi di salute del Paese. La tutela della salute è materia di legislazione concorrente, pertanto, mentre i principi fondamentali sono determinati dallo Stato, la disciplina di dettaglio spetta alle Regioni.

Pertanto, la Regione Lazio ben poteva - in piena legittimità e legalità di provvedimento - istituire la App Lazio doctor, il Referente Covid e le USCAR, ma avrebbe comunque dovuto dare attuazione all'art. 8 del D.L. 14/2020 ora art. 4

L.27/2020 istituendo (nel termine perentorio di 10 giorni) le USCA.

Ciò in quanto la istituzione delle USCA costituisce principio fondamentale di legislazione concorrente, nella materia “*tutela della salute*”, sulla cui esistenza (*an*) le Regioni non esercitano alcuna discrezionalità. Discrezionalità invece in qualche misura esercitabile, da parte delle regioni stesse, circa il modello organizzativo da implementare in concreto (*quomodo*).

4. In conclusione, per le ragioni su esposte, il ricorso deve essere accolto limitatamente alla parte in cui viene chiesto l’annullamento del punto 10 ultimo capoverso della Ordinanza Z00009 17/03/2020 in cui si ordina alla Direzione Salute di valutare l’eventuale attivazione delle Unità Speciali di continuità Assistenziale per l’assistenza a domicilio nei pazienti COVID positivi.

5. Le spese seguono la soccombenza, e vengono liquidate in dispositivo.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie in parte.

Condanna la Regione al pagamento delle spese di giudizio, liquidate in € 2.500,00, oltre accessori, e al rimborso del contributo unificato.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 10 novembre 2020 tenutasi mediante collegamento da remoto in videoconferenza, secondo quanto disposto dall’art. 4 D.L. n. 28/2020 e dall’art. 25 D.L. n. 137/2020 con l’intervento dei magistrati:

Riccardo Savoia, Presidente

Massimo Santini, Consigliere

Francesca Ferrazzoli, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE
Francesca Ferrazzoli

IL PRESIDENTE
Riccardo Savoia

IL SEGRETARIO