



**REPUBBLICA ITALIANA**

**IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia**

**(Sezione Seconda)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 1278 del 2011, integrato da motivi aggiunti,  
proposto da:

Associazione Anpo Ascoti Fials Medici, in persona del legale rappresentante p.t.,  
rappresentata e difesa dagli avvocati Alessandra Miglietta e Angela Villani, con  
domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Mario Ronzini, in Bari, via Fornari n.  
15/A;

***contro***

Regione Puglia rappresentata e difesa dagli avvocati Maria Grimaldi e Sabina Ornella  
Di Lecce, con domicilio eletto in Bari, lungomare Nazario Sauro, n. 31-33;  
Ministero della Salute, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura distrettuale  
dello Stato di Bari, sua domiciliataria in Bari, via Melo, n. 97;  
Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero degli affari regionali e delle  
autonomie locali, non costituiti in giudizio;  
Azienda Sanitaria Locale di Barletta-Andria-Trani, in persona del legale

rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avv. Alessandro Delle Donne, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Alfredo Mele, in Bari, via Abate Gimma n. 231;

Azienda Sanitaria Locale di Foggia, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Giuseppina Norma Bortone, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Raffaele Daloiso, in Bari, via Putignani, n. 75;

Azienda ospedaliera universitaria consorziale "Policlinico" di Bari, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Alessandro Delle Donne, con domicilio eletto presso il suo studio, in Bari, piazza G. Cesare, n. 11;

Azienda ospedaliera universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Simonetta Mastropieri, con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Loredana Papa, in Bari, via M. di Montrone, n. 60;

Ente Ospedaliero Specializzato in gastroenterologia I.R.C.C.S. "Saverio De Bellis", in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Angela Cistulli, domiciliato ex art. 25 del codice del processo amministrativo presso la segreteria del T.A.R. Puglia, in Bari, piazza Massari, n.6;

I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II" - Istituto Oncologico di Bari, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Maria Grimaldi, con domicilio eletto presso il suo studio, in Bari, viale O. Flacco;

***per l'annullamento***

delle deliberazioni della Giunta regionale pugliese n. 555, n. 556, n. 557, n. 558, n. 559 e n. 560 del 24 marzo 2011 (pubblicate sul BURP n. 61 del 22 aprile 2011) che approvano rispettivamente le deliberazioni

a) della A.O.U.C. Policlinico di Bari n. 362 del 18 marzo 2011;

b) dell'I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II" di Bari n. 98 del 9 marzo 2011, come modificata ed integrata con deliberazione n. 121 del 19 marzo 2011;

c) della ASL di Barletta-Andria-Trani n. 269 del 7 marzo 2011, come modificata ed integrata con deliberazione n. 317 del 21 marzo 2011;

d) della A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia n. 100 del 18 marzo 2011;

e) della ASL di Foggia n. 337 del 10 marzo 2011, come modificata ed integrata con deliberazione n. 359 del 21 marzo 2011;

f) dell'I.R.C.C.S. “S. De Bellis” n. 135 del 18 marzo 2011, con le quali è stata rideterminata la dotazione organica presso ognuna delle Aziende sanitarie;

- delle delibere indicate alle precedenti lettere a), b) c), d) e), f);

- della circolare prot. n. AOO-151 del 1° marzo 2011-002427 a firma del dirigente servizio programmazione assistenza ospedaliera e specialistica – area politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità della Regione Puglia;

- della nota prot. n. AOO-151 prot. n. 2865 del 9 marzo 2011, a firma dell'assessore alle politiche per la salute della Regione Puglia;

- di ogni altro atto presupposto, connesso e consequenziale.

e per l'accertamento, previa declaratoria dell'illegittimità delle delibere impugnate,

- dell'obbligo della A.O.U. consorziale Policlinico di Bari, dell'IRCCS “Giovanni Paolo II” di Bari, della ASL di Barletta-Andria-Trani, dell'AOU “Ospedali Riuniti” di Foggia, dell'ASL di Foggia, dell'I.R.C.C.S. “S. De Bellis” di rimodulare nuovamente le dotazioni organiche, e dunque quelle adottate con le delibere indicate alle precedenti lettere a), b), c), d), e) e f) approvate dalla Giunta regionale con deliberazioni n. 555, n. 556, n. 557, n. 558, n. 559, n. 560 del 24 marzo 2011 (pubblicate sul BURP n. 61 del 22 aprile 2011), poiché violano la normativa vigente dettata per assicurare la dotazione organica minima inderogabile per struttura organizzativa, funzionale all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza da parte dei dirigenti medici in servizio, ai sensi del decreto legislativo n. 502/92 e al d.p.c.m. del 29 novembre 2001 e s.m.i.;

e sui MOTIVI AGGIUNTI,

per l'annullamento

della deliberazione della Giunta regionale pugliese n. 1732/2012 (pubblicata sul BURP n. 136 del 19 settembre 2012) che recepisce e rende esecutive la deliberazioni di rideterminazione delle dotazioni organiche

a1) della ASL di Foggia n. 1767 del 25 luglio 2012, integrata con la deliberazione n. 1248 del 7 agosto 2012,

b1) della ASL di Barletta-Andria-Trani n. 1090 del 16 luglio 2012, integrata con deliberazione n. 1189 del 3 agosto 2012; nonché,

per l'annullamento, previa sospensione di efficacia delle deliberazioni indicate alle precedenti lettere a1) e b1);

- di ogni altro atto presupposto, connesso e consequenziale;

per l'accertamento, previa declaratoria dell'illegittimità delle delibere impugnate,

- dell'obbligo della ASL di Barletta-Andria-Trani e della ASL di Foggia e/o della Regione Puglia di rimodulare nuovamente la dotazione organica, adottate con le deliberazioni indicate alle precedenti lettere a1) e b1), recepite e approvate dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1732/2012 (pubblicata sul BURP n. 136 del 19 settembre 2012), poiché viola la normativa vigente dettata per assicurare la dotazione organica minima inderogabile per struttura organizzativa, funzionale all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, in condizione di appropriatezza clinica ed organizzativa, da parte dei dirigenti medici in servizio, ai sensi del decreto legislativo. n. 502/92 e al d.p.c.m. del 29 novembre 2001 e s.m.i.

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Puglia, del Ministero della Salute, dell'Azienda sanitaria locale di Barletta-Andria-Trani, dell'Azienda sanitaria locale di Foggia, dell'Azienda ospedaliera universitaria consorziale "Policlinico" di Bari, dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, dell'Ente

ospedaliero specializzato in gastroenterologia I.R.C.C.S. Saverio De Bellis” e dell’I.R.C.C.S. “Giovanni Paolo II” - Istituto oncologico di Bari;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 5 dicembre 2017 la dott.ssa Maria Colagrande;

Uditi per le parti i difensori avv.ti Alessandra Miglietta e Francesco Baldassarre, quest'ultimo su delega dell'avv. Angela Villani, per la ricorrente, avv.ti Sabina Ornella Di Lecce e Maria Grimaldi, per la Regione, avv. Giuseppe Zuccaro, per le Amministrazioni statali, avv. Giuseppe Torre, su delega dell'avv. Giuseppe Bortone, per l'Azienda sanitaria di Foggia, e avv. Giusy Diana, su delega dell'avv. Simonetta Mastropieri, per l'Azienda ospedaliera di Foggia;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

#### FATTO

L’Associazione Anpo Ascoti Fials Medici (l’Associazione) impugna gli atti di proposta delle dotazioni organiche della A.O.U.C. “Policlinico” di Bari, dall’IRCCS “Giovanni Paolo II” di Bari dalla ASL di Barletta-Andria-Trani, dall’A.O.U. “Ospedali Riuniti” di Foggia, dalla ASL di Foggia, dall’IRCCS “S. De Bellis”, approvati dalla Regione Puglia e chiede accertarsi l’obbligo degli Enti sanitari intimati e della Regione di modificare dette dotazioni organiche nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti nei luoghi di cura del servizio sanitario regionale (S.S.R.), ove i suoi associati operano in qualità di dirigenti medici.

Premette che la determinazione delle dotazioni organiche è stata adottata in applicazione:

- della legge regionale n. 2 del 9 febbraio 2011 con la quale la Regione Puglia ha approvato l'accordo sottoscritto il 29 novembre 2010 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e il Presidente della Giunta della Regione Puglia concernente il "Piano di rientro e di riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2010-2012" nel rispetto dei LEA individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001;

- del regolamento regionale n. 18 del 16 dicembre 2010 che ha approvato il riordino della rete ospedaliera disponendo la soppressione di 1413 posti letto, la chiusura di 18 ospedali e la disattivazione di unità operative negli ospedali confermati.

Deduce poi dalle disposizioni delle delibere della Giunta della Regione Puglia n. 527/2006 e n. 2163/2009 e dal CCNL della dirigenza medica e veterinaria, in materia di debito orario annuale dei dirigenti medici delle strutture pubbliche, il sottodimensionamento dalla dotazione organica rispetto al fabbisogno necessario per garantire le prestazioni dei LEA, considerato che la legge regionale n. 12/2010 ha stabilito di non coprire con nuove assunzioni i posti vacanti se non in caso di comprovata impossibilità di garantire i LEA.

Con tre articolati motivi l'Associazione deduce vizi di violazione di legge ed eccesso di potere degli atti impugnati di seguito sintetizzati.

1) Violazione e falsa applicazione dell'art. 2, secondo comma del decreto legislativo n. 502/1992, art. 11, terzo comma, della legge regionale n. 19/2010, dell'art. 6 del decreto legislativo n. 165/2001, della legge regionale n. 2/2011, del regolamento regionale n. 18/2010 come rettificato dal regolamento regionale n. 19/2010, del d.p.c.m. del 29 novembre 2001 e dei criteri dettati con le delibere di Giunta regionale n. 527/2006 e n. 2163/2009 – violazione e falsa applicazione dell'art. 6 del CCNL dell'area medica e veterinaria del 3 novembre 2005 – illogicità e perplessità manifesta – carenza d' istruttoria – contraddittorietà dell'azione amministrativa – carenza di motivazione – eccesso di potere - sviamento. La Regione avrebbe approvato le

dotazioni organiche degli Enti sanitari proponenti senza verificarne l'adeguatezza in relazione ai LEA e senza rilevare che le proposte, da un lato prevedono strutture non contemplate dalle normative regionali, dall'altro omettono di evidenziarne altre che invece vi sarebbero indicate; inoltre, nonostante l'indirizzo espresso dalla Regione con circolare n. 2865 del 9 marzo 2011, in esecuzione dell'art. 6 del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n. 165, le Associazioni di categoria non sarebbero state consultate nel procedimento di rimodulazione delle dotazioni organiche.

2) Violazione e falsa applicazione degli articoli 2, 5 e 6 del decreto legislativo n. 165/2001 degli articoli 1, 2 e 5 del decreto legislativo n. 502/1992, delle legge n. 833/1978, del d.p.c.m. del 21 novembre 2001, dell' art. 3 e dell'art. 4 comma 9 del decreto legislativo n. 502/1992, delle leggi regionali n. 36/1994 e n. 23/2008, dei regolamenti regionali n. 18/2010 e n. 13/2009, del CCNL della dirigenza medica e veterinaria del 3 novembre 2005 e dell'art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008 – illogicità e perplessità manifesta dell'azione amministrativa –falsa applicazione dell'art. 3 della legge n. 241/1990 – errore nei presupposti di fatto e di diritto – difetto d'istruttoria - travisamento – eccesso di potere – sviamento. Poiché, ai sensi dell'art. 1 comma 3 del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, il Servizio sanitario regionale deve assicurare i LEA stabiliti con decreto ministeriale per garantirne l'uniformità sul territorio nazionale, le risorse finanziarie destinate alla spesa sanitaria delle regioni devono essere sufficienti a soddisfare il fabbisogno delle prestazioni sanitarie previste nei LEA; pertanto, muovendo dal monte ore/*die* dei servizi sanitari corrispondenti ai LEA (servizio non di degenza, servizio di degenza di disciplina d'area medica, o servizio di degenza di disciplina chirurgica e altri) sarebbe facilmente verificabile che il numero dei posti di dirigente medico indicato per ciascun servizio nelle proposte di dotazione organica degli Enti resistenti è sottodimensionato rispetto al reale fabbisogno;

3) Illegittimità costituzionale dell'art. 2, comma 3, della legge regionale n. 12/2010 in relazione all'art. 1, commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 502/1992 e in relazione al d.p.c.m. 29 novembre 2001 di definizione dei LEA, per violazione degli articoli 1, 2, 3, 4, 32, 35, 36, 97 e 117 lett. m), della Costituzione – violazione e falsa applicazione del decreto legislativo n. 502/1992 e degli articoli 2, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 165/2001 – violazione e falsa applicazione dell'art. 9 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria del 3 novembre 2005 e degli articoli 5 e 7 del CCNL del 17 ottobre 2008 - illogicità e perplessità manifesta dell'azione amministrativa –contraddittorietà dell'*agere* della p.A. – carenza di motivazione - difetto d'istruttoria - errore nei presupposti di fatto e di diritto – travisamento – eccesso di potere – sviamento.

L'art. 2, comma 3, della legge regionale n. 12 del 24 settembre 2010 sarebbe incostituzionale laddove ammette la deroga al blocco del *turn over* solo quando sarebbe ormai impossibile garantire le prestazioni sanitarie essenziali con il personale in servizio, di fatto condizionando l'adempimento dell'obbligo costituzionale di garantire i LEA al verificarsi della lesione del corrispondente diritto, in violazione del sistema delle norme statali che imporrebbe invece di assicurare con continuità e uniformità i LEA definiti dal piano sanitario nazionale.

Con atto di motivi aggiunti l'Associazione ha impugnato la revisione delle dotazioni organiche della ASL di Barletta-Andria-Trani e della ASL di Foggia e la delibera della Giunta regionale n. 1732/2012 che ne ha preso atto, deducendo le seguenti ulteriori censure.

4) Violazione e falsa applicazione dell'art. 2, secondo comma del decreto legislativo n. 502/1992, art. 11, terzo comma, della legge regionale n. 19/2010, dell'art. 6 del decreto legislativo n. 165/2001, della legge regionale n. 2/2011, del regolamento regionale n. 18/2010 come rettificato dal regolamento regionale n. 19/2010, del d.p.c.m. del 29 novembre 2001 e dei criteri dettati con regolamento regionale n.



3/2005 e con le delibere di Giunta regionale n. 527/2006 e n. 2163/2009 – violazione e falsa applicazione dell'art. 6 del CCNL dell'area medica e veterinaria del 3 novembre 2005 – illogicità e perplessità manifesta – carenza d' istruttoria – contraddittorietà dell'azione amministrativa – carenza di motivazione – eccesso di potere - sviamento. Anche in seno alla rinnovata approvazione della dotazione organica delle ASL resistenti la Regione avrebbe omesso di verificarne la conformità agli atti programmazione regionale e l'adeguatezza rispetto ai LEA;

5) Violazione e falsa applicazione degli articoli 2, 5 e 6 del decreto legislativo n. 165/2001 degli articoli 1, 2 e 5 del decreto legislativo n. 502/1992, delle legge n. 833/1978, del d.p.c.m. del 21 novembre 2001, dell' art. 3 e dell'art. 4 comma 9 del decreto legislativo n. 502/1992, delle leggi regionali n. 36/1994 e n. 23/2008, dei regolamenti regionali n. 18/2010, n. 11/2012, n. 13/2009, n. 3/2005, dell'art 9 del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria del 3 novembre 2005 e dell'art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008 – illogicità e perplessità manifesta dell'azione amministrativa –falsa applicazione dell'art. 3 della legge n. 241/1990 – violazione della legge regionale n. 11/2012– errore nei presupposti di fatto e di diritto – difetto d'istruttoria - travisamento – eccesso di potere – sviamento.

Fermi i limiti invalicabili stabiliti dal CCNL per le prestazioni orarie di lavoro dei dirigenti medici e i volumi delle prestazioni essenziali, la nuova dotazione organica sarebbe in contrasto con il regolamento regionale n. 3/2005 che stabilisce che il fabbisogno di personale, da definirsi in rapporto al volume e alla tipologia delle attività e dell'organizzazione dei singoli presidi, deve essere garantito in termini numerici e per posizione funzionale e per qualifica, anche al fine di assicurare al personale medico in servizio la necessaria protezione dal rischio di errori o inefficienze potenzialmente lesive del diritto alla salute degli utenti;

6) violazione e falsa applicazione del decreto legislativo n. 502/1992 e degli articoli 2, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 165/2001, dell'art. 9 del CCNL

dell'area della dirigenza medica e veterinaria del 3 novembre 2005 e degli articoli 5 e 7 del CCNL del 17 ottobre 2008 - illogicità e perplessità manifesta dell'azione amministrativa – contraddittorietà dell'*agere* della p.A. – carenza di motivazione - difetto d'istruttoria - errore nei presupposti di fatto e di diritto – travisamento – eccesso di potere – sviamento.

La Regione avrebbe il compito di predisporre i servizi sanitari e in specie la dotazione di strutture in misura corrispondente e adeguata al bisogno di salute dei cittadini sulla base dei principi stabiliti dalle leggi nazionali e dei livelli essenziali di assistenza.

Le parti resistenti hanno eccepito:

- il difetto di giurisdizione in favore del giudice ordinario;
- il difetto di legittimazione e di interesse dell'Associazione;
- il conflitto dell'interesse azionato con quello di altri appartenenti all'Associazione;
- l'irricevibilità del ricorso principale con riferimento alle delibere n. 362/2011, n. 135/2011 e n.100/2011 di determinazione, rispettivamente, della dotazione organica dell'I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II", dell'I.R.C.C.S. "S. De Bellis" e dell'AUOC "Ospedali Riuniti" di Foggia;
- l'inammissibilità del ricorso principale avverso la delibera della determinazione organica della A.U.O.C. Policlinico "Giovanni XXIII" di Bari perché sarebbe in corso l'approvazione di un protocollo d'intesa fra il Policlinico di Bari e Università per la definizione della dotazione organica;
- la sopravvenuta carenza di interesse perché la Regione Puglia avrebbe predisposto il piano concernente il fabbisogno di personale per l'espletamento dei turni, ai sensi dell'art. 1, commi 541, lett. b), 542 e 543 della legge n. 208/2015 e autorizzato la ASL di Foggia all'assunzione di personale per garantire i LEA.

All'udienza del 5 dicembre 2017 la causa è passata in decisione.

DIRITTO

La questione sottoposta all'esame del Collegio riguarda gli atti di definizione delle dotazioni organiche delle ASL e degli altri Enti sanitari resistenti nell'ambito del più ampio piano di rientro finanziario del Servizio sanitario pugliese che l'Associazione ricorrente ritiene lesiva degli interessi dei suoi associati.

1. Deve innanzitutto essere respinta l'eccezione di difetto di giurisdizione.

Richiamando principi ormai consolidati, spetta al giudice amministrativo la cognizione degli atti recanti le linee fondamentali di organizzazione degli uffici, adottati dalle amministrazioni nei confronti dei quali sono configurabili situazioni di interesse legittimo, ovvero quando gli effetti pregiudizievoli derivano direttamente dall'atto di organizzazione, mentre la giurisdizione appartiene al giudice ordinario quando il giudizio investe atti di gestione del rapporto, in relazione ai quali i provvedimenti di organizzazione costituiscono esclusivamente atti presupposti (Cass. Sez. un., n. 25254/09; Cons. Stato, sez. V, n. 6705/2011).

Si è ritenuto che nel caso in cui il dipendente pubblico lamenti la lesione di una posizione giuridica individuale in dipendenza o in esecuzione di un atto di organizzazione, devono distinguersi l'ipotesi in cui la situazione giuridica vantata ha la consistenza di diritto soggettivo solo all'esito della rimozione del provvedimento da parte del giudice della funzione pubblica, da quella in cui la medesima posizione, al momento del gravame, ha già la consistenza del diritto soggettivo, che le deriva dalla concreta disciplina del rapporto di lavoro in essere ed è quindi conoscibile dal giudice ordinario (cfr. Cass. Sez. un. n. 3052/2009).

Ne consegue che, per individuare il giudice della domanda promossa avverso un atto dell'amministrazione dal dipendente pubblico che vi appartiene o come in specie dall'Associazione che lo rappresenta, non basta stabilire se questo sia espressione di un potere organizzativo pubblicistico (macro-organizzazione) o privatistico (micro-organizzazione), ma occorre avere riguardo alla situazione soggettiva concreta che si assume lesa, ben potendo un atto di macro organizzazione recare al destinatario

un pregiudizio sia se incide sul sistema dei diritti e obblighi disciplinati dal contratto di lavoro privatizzato di cui egli è parte, sia se comprime una posizione di vantaggio non disciplinata dal rapporto di lavoro, sebbene ad esso connessa (T.A.R. Puglia, Bari, n. 1462/2015).

Nel caso in decisione ricorre tale ultima ipotesi perché l'Associazione ricorrente agisce a tutela dell'interesse dei medici coinvolti nella gestione dei LEA quali operatori attivi del S.S.R. e titolari di una specifica responsabilità nei confronti degli utenti.

Viene dunque fatta valere una posizione giuridica esterna al rapporto di impiego privatizzato, cioè l'interesse a non essere esposti, in quanto organici al S.S.R., ad una maggiore responsabilità da attività professionale derivante dalla riduzione delle dotazioni di personale, perché il minor numero di medici rispetto a quello previsto dalla precedente dotazione organica sarebbe comunque tenuto a garantire i livelli essenziali di assistenza che restano ciononostante invariati.

È poi agevole considerare che la lesione lamentata deriva direttamente dalla determinazione impugnata - non da un eventuale successivo atto di gestione del rapporto di impiego, il quale resta ciononostante intatto - che determinerebbe, secondo il principio del *petitum* sostanziale, l'attrazione della controversia alla giurisdizione ordinaria ai sensi dell'art. 63 del decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001.

Detta lesione viene identificata dalla ricorrente nell'effetto immediato che, immutati i LEA, la rideterminazione della dotazione è in grado di produrre perché, alla diminuzione del numero dei medici, corrisponderebbe un loro maggior coinvolgimento nella prestazione del servizio.

Tanto dimostra che la dotazione organica impugnata, che certamente non è un atto di gestione del rapporto di lavoro, nel caso concreto non è neppure un atto ad esso presupposto disapplicabile dal giudice ordinario ai sensi del citato art. 63, ma è l'atto

dal quale unicamente deriverebbe la lesione lamentata evitabile con l'adeguamento della dotazione organica agli standard organizzativi cogenti, adeguamento che solo l'effetto conformativo dell'annullamento *erga omnes* potrebbe determinare.

Ciò dimostra che la ricorrente non pone una questione di gestione, neppure indiretta, del rapporto di impiego dei suoi associati, attratta in quanto tale alla giurisdizione ordinaria, ma richiede una tutela costitutiva, che investe scelte discrezionali di natura organizzativa estranea alla giurisdizione del giudice dei diritti, il quale dispone del solo potere di disapplicare incidentalmente l'atto impugnato, ai sensi dell'art. 63 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165.

2. Anche l'eccezione di difetto di legittimazione dell'Associazione è infondata e va respinta.

Infatti le organizzazioni sindacali sono parti necessarie *ex art. 6* decreto del Presidente della Repubblica n. 165 del 30 marzo 2001 nel procedimento di ridefinizione delle dotazioni organiche al quale partecipano rivestendo un ruolo consultivo nell'interesse collettivo di tutti rappresentati (T.A.R. Lazio, Roma, sez. I, n. 1402/2009).

Ne consegue che la legittimazione procedimentale, proprio perché identifica un interesse sostanziale dei soggetti coinvolti alla ridefinizione delle piante organiche, costituisce anche il titolo di legittimazione all'azione impugnatoria che promuove la tutela del medesimo interesse.

Quanto alla legittimazione in concreto dell'Associazione resistente, basta osservare che essa figura fra le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in quanto firmataria del CCNL del 6 maggio 2010 con l'ARAN per la parte pubblica e dalla nota prot, n. AOO/151/2865 del 9 marzo 2011.

3. L'interesse azionato poi chiaramente sottende quello comune a tutti gli iscritti della tutela del loro *status* giuridico e professionale che sarebbe pregiudicato da atti e

provvedimenti i cui effetti comporterebbero un maggior rischio professionale e personale da eventi avversi nell'esercizio delle mansioni.

In questa prospettiva, va riconosciuta una sostanziale omogeneità di posizioni soggettive degli associati rispetto all'interesse fatto valere in giudizio, mentre non risultano elementi oggettivi per ritenere che i medici operanti nelle strutture del S.S.R. e, in particolare, degli Enti intimati siano titolari di interessi distinti e contrapposti a quello dedotto in giudizio:

A tal proposito non ha rilevanza il fatto che la ricorrente lamenti la destinazione di personale appartenente al ruolo dei dirigenti medici dai reparti assistenziali a strutture burocratiche e di staff non previste dalla legge, né dagli atti di pianificazione, per l'evidente ragione che un conflitto di interesse è predicabile solo fra titolari appartenenti alla medesima categoria che siano al contempo portatori di interessi distinguibili e contrapposti, come tali, anch'essi potenzialmente legittimati ad agire e contraddire in giudizio.

Nell'ipotesi considerata invece il travaso di risorse da una struttura che eroga prestazioni sanitarie a un'altra che svolge attività amministrativa identifica un assetto organizzativo d'impiego delle risorse senza distinguere né i destinatari, né le qualifiche, né, tantomeno, un diverso regime del rapporto d'impiego, tale da contrapporre diverse istanze di appartenenti alla stessa categoria, potendo eventualmente tale ipotesi verificarsi solo con riferimento ad atti di gestione del rapporto di impiego che, come detto in punto di giurisdizione, non sono oggetto del presente giudizio.

4. Devono essere respinte anche le eccezioni d'irricevibilità del ricorso principale avverso le delibere n. 362/2011, n. 135/2011 e n.100/2011 di determinazione, rispettivamente, della dotazione organica dell'I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II", dell'I.R.C.C.S.S. De Bellis" e dell'A.U.O.C. "Ospedali Riuniti" di Foggia. Dette delibere sono state infatti ritualmente impugnate unitamente alle delibere della

Giunta regionale che le hanno approvate e rese esecutive, ai sensi dell'art. 11, comma 3, della legge regionale n. 19 del 31 dicembre 2010.

5. Va respinta infine l'eccezione d'inammissibilità del ricorso principale avverso la delibera della determinazione organica dell'A.U.O.C. Policlinico "Giovanni XXIII" di Bari, in quanto l'asserito avvio di un procedimento di definizione della dotazione organica mediante intesa fra il Policlinico di Bari e l'Università, seppure avviato, non risulta concluso.

6. Il ricorso principale è improcedibile limitatamente al gravame avverso le dotazioni organiche della ASL di Foggia e della ASL di Barletta-Andria-Trani, perché sostituite dalle dotazioni organiche approvate con i provvedimenti impugnati mediante il ricorso per motivi aggiunti.

7. Non merita poi accoglimento l'eccezione di sopravvenuta carenza di interesse sollevata dalla ASL di Foggia sul presupposto che le dotazioni organiche sarebbero ormai prive di concreta efficacia perché la Regione avrebbe predisposto il piano concernente il fabbisogno di personale e apposite linee guida sul fabbisogno del personale necessario per l'espletamento dei turni.

Non risultando infatti allegati documenti comprovanti tali asserzioni, né che sia stata approvata, in esecuzione di detti provvedimenti, una diversa dotazione organica, il Collegio dovrà decidere allo stato degli atti sulla base del *thema* dedotto dalle parti, restando esclusa, per il divieto espresso dal comma 2 dell'art. 34 del codice del processo amministrativo, ogni valutazione su poteri amministrativi non ancora esercitati.

8. Sussiste la giurisdizione amministrativa anche sulle questioni poste con i motivi aggiunti per tutte le ragioni spiegate in precedenza, venendo del pari in rilievo la lesione - derivante dalle dotazioni organiche della ASL di Foggia e della ASL di Barletta-Andria-Trani recepite dalla Giunta regionale con delibera n. 1732/2012 -

dell'interesse collettivo degli appartenenti alla categoria rappresentata dall'Associazione.

9. Nel merito si pone all'attenzione del Collegio la preliminare questione di legittimità costituzionale della legge regionale n. 12 del 24 settembre 2010 esposta nel terzo motivo del ricorso principale.

9.1. Essa appare non rilevante in relazione al *petitum* sostanziale dell'annullamento delle dotazioni organiche considerate contrarie agli strumenti di programmazione presupposti e agli altri atti normativi statali e regionali, diversi dalla legge regionale n. 12/2010, che definiscono gli obiettivi del sistema sanitario.

Ne consegue che l'esame delle censure, nei limiti della domanda, va condotto sulla base dei predetti parametri, con la conseguenza che la decisione dovrà fondarsi su regole di diritto diverse da quelle sospettate di essere incostituzionali, il cui rilievo ai fini del decidere è pertanto escluso.

9.2. Le altre questioni di merito da esaminare vertono sulle censure avverso le dotazioni organiche dell'I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II", dell'I.R.C.C.S. "S. De Bellis" e dell'A.U.O.C. "Ospedali Riuniti" di Foggia e dell'A.U.O.C. Policlinico "Giovanni XXIII" di Bari, impugnate con il ricorso principale e le dotazioni organiche della ASL di Foggia e della ASL di Barletta –Andria-Trani, impugnate con i motivi aggiunti.

9.3. Il primo motivo del ricorso principale è fondato nella parte in cui lamenta la violazione dell'art. 6 del decreto legislativo del 30 marzo 2001 n. 165, in quanto le delibere sulle dotazioni organiche dell'I.R.C.C.S. "Giovanni Paolo II", dell'I.R.C.C.S. "S. De Bellis" e dell'A.U.O.C. "Ospedali Riuniti" di Foggia e dell'A.U.O.C. Policlinico "Giovanni XXIII" di Bari sono state adottate senza aver previamente consultato le organizzazioni sindacali, come invece prescritto dalla disposizione citata.



Risulta infatti che le Associazioni sindacali di categoria non sono state in condizione di dare alcun contributo consultivo nel procedimento di formazione delle dotazioni organiche, del quale hanno conosciuto l'esito solo a titolo d'informazione successiva.

Si tratta di un vizio del procedimento che tuttavia ha effetto viziante, in quanto le Amministrazioni convenute non hanno provato che la partecipazione al procedimento delle organizzazioni sindacali – in specie la ricorrente – non ne avrebbe determinato un diverso esito ai sensi dell'art. 21 *octies* della legge n. 241 del 7 agosto 1990.

9.4. Venendo all'esame congiunto delle altre questioni di merito, comuni al ricorso principale e ai motivi aggiunti e fra loro strettamente connesse, occorre muovere da una premessa di ordine generale.

#### 9.4.1. IL DEBITO ORARIO DEI DIRIGENTI MEDICI DELLE ASL

La delibera della Giunta regionale n. 527/ 2006, che ha approvato le linee guida inerenti alle materie di cui all'art. 5 del CCNL del 3 novembre 2005 dell'area della dirigenza medica e veterinaria, ha stabilito:

- che il debito orario annuo di ciascun dirigente medico, pari di norma a 1433 ore, è utilizzabile come unità di misura per la programmazione delle attività istituzionali e per il conseguente calcolo della dotazione organica necessaria per la loro effettuazione;
- che l'orario straordinario è effettuabile esclusivamente per chiamata in pronta disponibilità, guardia o eventi eccezionali, mentre l'orario per attività aggiuntive si caratterizza per la sua eccezionalità e temporaneità e non è consentito alle aziende farne un uso sistematico per coprire carenze stabili della dotazione organica per le attività aggiuntive.

La delibera della Giunta regionale n. 2163/2009 che ha approvato le linee guida inerenti alle materie di cui all'art. 9 del CCNL 2006/2008 dell'area della dirigenza medica e veterinaria ha stabilito:

- il divieto di turni notte/mattino, pomeriggio/notte e notte/pomeriggio;
- che la pronta disponibilità (caratterizzata dall'immediata reperibilità del dirigente che ha l'obbligo di raggiungere il presidio nel tempo stabilito) è un'attività residuale limitata a situazioni di emergenza non già per sopperire alle carenze della dotazione organica.

#### 9.4.2. IL PIANO DI RIENTRO DELLA SPESA SANITARIA DELLA REGIONE PUGLIA

I livelli essenziali delle prestazioni concernenti di diritti sociali identificano uno standard minimo del servizio incompressibile e uniforme che deve essere garantito a tutti i cittadini sul territorio nazionale in rapporto alle risorse disponibili. In materia sanitaria i LEA condizionano una serie di attività e scelte di programmazione, indicate nelle fonti di seguito richiamate, che restituiscono un quadro normativo in equilibrio fra esigenze di garanzia e tutela del fondamentale diritto alla salute e di sostenibilità, durata ed efficienza delle risorse a ciò destinate:

- l'art. 1, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, come modificato dall'art. 1, comma 5, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, dispone che *l'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal S.S.N. per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al servizio sanitario nazionale, nel rispetto della compatibilità finanziaria stabilite per l'intero sistema di finanza pubblica del DPEF;*
- l'art. 1, comma 173, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004 stabilisce che l'accesso delle Regioni al finanziamento integrativo del S.S.R. a carico dello Stato è

subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni che contempra ai fini del contenimento della dinamica dei costi:

[...]

d) il rispetto degli obblighi di programmazione a livello regionale, al fine di garantire l'effettività del processo di razionalizzazione delle reti strutturali dell'offerta ospedaliera e della domanda ospedaliera, con particolare riguardo al riequilibrio dell'offerta di posti letto per acuti e per lungodegenza e riabilitazione, alla promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno;

[...]

f) in ogni caso, l'obbligo in capo alle Regioni di garantire in sede di programmazione regionale, coerentemente con gli obiettivi sull'indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario delle proprie aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sia in sede di preventivo annuale che di conto consuntivo, [...].

- l'art. 1, comma 180, della legge n. 311 del 30 dicembre 2004 subordina l'accesso, da parte delle Regioni che non hanno rispettato l'equilibrio economico-finanziario delle proprie strutture sanitarie ai fondi nazionali di finanziamento del servizio sanitario regionale, all'elaborazione di un *programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del S.S.R.*, di durata non superiore al triennio (piano di rientro) e alla stipula con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze di un *apposito accordo* che - sulla base del piano di rientro - *individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173.*

- l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha dato attuazione al precetto di cui al citato art. 1 comma 173;

- l'art. 8, comma 1, lettera b) e lettera d), e comma 3 della legge n. 42/2009 (delega al Governo in materia di federalismo fiscale) prevede la commisurazione delle

entrate fiscali delle Regioni anche al finanziamento integrale dei livelli essenziali delle prestazioni da erogare in condizioni di efficienza e appropriatezza e secondo costi standard;

- l'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 ha demandato alle Regioni ulteriori adempimenti per contenere il costo della spesa sanitaria nel rispetto dei LEA e ha individuato le misure necessarie, poi confluite nella legge n. 191 del 23 dicembre 2009, disponendo che:

a) *le spese per il personale non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento* (art. 2 comma 71);

b) *gli Enti del servizio sanitario nazionale, ivi comprese le Regioni, fissano parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse, nonché delle posizioni organizzative e di coordinamento, rispettivamente, delle aree della dirigenza e del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto comunque delle disponibilità dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa* (art. 2 comma 72);

- la legge regionale n. 2 del 9 febbraio 2011 ha approvato il piano di rientro della Regione Puglia 2010-2012, condiviso con i Ministri competenti, che prevede interventi di riduzione della spesa sanitaria su tre versanti fondamentali:

a) *riordino della rete di servizi* mediante soppressione di stabilimenti ospedalieri sottodimensionati e riconversione in strutture sanitarie territoriali e accorpamenti o soppressione di singole U.U. O.O. all'interno degli ospedali confermati;

b) *politica del farmaco* mediante razionalizzazione e riduzione della spesa farmaceutica e della spesa per acquisto di beni e servizi;

c) *riduzione della spesa per il personale* in misura pari al costo relativo all'anno 2004 ridotto in misura pari al 1,4% (art. 2, comma 71, della legge n. 191/2009) mediante blocco del *turn over* e razionalizzazione del ricorso a prestazioni aggiuntive *ex art.* 54 e 55 del CCNL, riduzione degli incarichi di direzione e di posizione organizzativa e di coordinamento in seguito alla razionalizzazione organizzativa.

9.5. Secondo la disciplina passata in rassegna il piano di rientro della Regione Puglia persegue due obiettivi vincolanti:

a) l'esigenza di ripristinare l'equilibrio economico-finanziario del S.S.R. mediante la riduzione dei costi per strutture, acquisto di beni, servizi e personale;

b) la necessità di salvaguardare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni secondo gli standard definiti con disciplina statale uniforme nel d.p.c.m. 21 novembre 2001 vigente *ratione temporis*.

9.6. La definizione delle dotazioni organiche costituisce chiaramente una tappa fondamentale del processo di risanamento della finanza regionale destinata a sostenere la spesa sanitaria, tanto più è espressamente prevista una progressiva riduzione della spesa per il personale da contenere nel limite di quella relativa al 2004 diminuita del 1,4%.

9.7. Tuttavia, per quanto nel perseguimento degli obiettivi di risanamento contenimento della spesa e di efficientamento del sistema, secondo la logica propria del piano di rientro, le valutazioni dell'autorità politico-amministrativa siano ampiamente discrezionali, non può ammettersi che un tale fine possa essere perseguito con il sacrificio del fondamentale interesse al buon andamento dell'azione amministrativa che, osservato attraverso il prisma dell'interesse azionato dalla ricorrente, assume la ben precisa connotazione dell'adeguatezza ed efficienza delle risorse umane coinvolte nel piano di rientro, quale requisito imprescindibile perché siano garantiti i LEA in condizioni di sicurezza operativa e, in definitiva il nucleo irriducibile del diritto alla salute che in essi si identifica (Corte cost. n. 309/1999).

9.8. Infatti la riduzione dei posti in organico, secondo quanto stabilito dall'art. 2, commi 71 e 72, della legge n. 191/2009 e la legge regionale n. 2/2011 dovrebbe essere un effetto diretto della riduzione dei posti letto, delle strutture semplici e complesse e del conseguente fabbisogno di personale e non solo del blocco del *turn over* che genera tagli lineari alla dotazione organica, onde evitare, come prescritto

dall'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, di incidere negativamente sullo standard nazionale dei LEA.

9.9. Del tutto coerente appare quindi la scelta della Regione Puglia (delibere della Giunta n. 527/2006 e n. 2163/2009) di utilizzare l'orario di servizio del personale sanitario per stabilire il fabbisogno della dotazione organica in relazione ai tempi delle prestazioni sanitarie corrispondenti ai LEA.

9.10. I dati illustrati dalla ricorrente documentano invece una condizione di forte sottodimensionamento della dotazione organica in tutti i presidi sanitari facenti capo agli Enti convenuti, cui fa seguito un più intenso impiego delle risorse in servizio, come si evince dalla delibera della Regione Puglia n. 3008 del 27 dicembre 2012 nella quale si dà atto che, già con nota prot. AOO1515972 del 7 giugno 2012 la Regione aveva rappresentato al Ministero della Salute le difficoltà connesse, fra l'altro, alla condizione dei dipendenti delle Aziende e degli Enti del S.S.R. soggetti a *turni di lavoro pesantissime la storica carenza di personale e il blocco del turn over*.

9.11. Tale situazione poi non può certo considerarsi mutata in seguito all'approvazione da parte della Regione del regolamento n. 36 del 28 dicembre 2012 di riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia, cui avrebbe dovuto far seguito la modifica, non ancora intervenuta alla data della decisione, della dotazione organica approvata con le delibere impugnate.

9.12. La carenza di personale trova poi conferma nella delibera n. 1189 del 3 agosto 2012 del direttore generale della ASL Barletta- Andria-Trani nella quale si dà atto che si è *proceduto a rideterminare gli standard di personale prevedendo nel contempo riduzioni mirate ponderate dell'effettivo fabbisogno, mantenendole orientativamente ai livelli minimi. Tanto si è reso necessario per raggiungere il solo obiettivo della riduzione della spesa complessiva [...]. Invero applicando gli standard ospedalieri in maniera ottimale la spesa per il personale si sarebbe attestata in € 156.632.652.00, il cui importo non avrebbe consentito il rispetto*

*dei vincoli finanziari [...] con la conseguenza che presso i presidi ospedalieri si potranno assicurare solamente i livelli minimi di assistenza.*

9.13. Tanto basterebbe per accogliere tutte le censure di eccesso di potere per violazione della delibera di Giunta n. 1388/2011 che stabilisce gli *standard* ospedalieri e di illegittimità per violazione delle fonti statali e regionali delle quali detta delibera costituisce attuazione (legge n. 191/2009; legge regionale n. 2/2011; regolamento regionale n. 18/2010).

9.14. Ma è dall'elaborazione dei dati, non contestati dalle Amministrazioni resistenti, riportati nel ricorso principale e nei turni mensili allegati alla memoria depositata il 14 gennaio 2013 dalla ricorrente, che si traggono argomenti concreti a dimostrazione del fatto che il numero dei dirigenti medici assegnati alle strutture sanitarie degli Enti del S.S.R. nelle dotazioni organiche approvate con le delibere impugnate è generalmente al di sotto del quoziente risultante dal rapporto fra la durata del servizio assistenziale che deve essere garantito - variabile fra le 12 e le 24 ore di assistenza giornaliera in base al tipo di attività sanitaria (degenza di disciplina d'area medica o degenza di disciplina chirurgica, pronto soccorso, sala operatoria ed altri) - e l'orario annuo di lavoro di ciascun dirigente medico in servizio nella struttura che lo eroga.

9.15. Il calendario dei turni dei dirigenti medici in servizio nei presidi ospedalieri della ASL di Foggia e della ASL di Barletta Andria-Trani, prodotto dalla ricorrente evidenzia il ricorso frequente, al fine di garantire la continuità assistenziale, a turni di guardia attiva della durata di sei ore seguiti da turni di pronta disponibilità (immediata reperibilità del dirigente che ha l'obbligo di raggiungere il presidio nel tempo stabilito) di dodici ore ciascuno, o turni di pronta disponibilità pomeridiana feriale, per garantire il servizio diurno in mancanza di personale da impiegare in guardie attive, benché alla pronta disponibilità si possa ricorrere solo per i turni festivi o notturni, con la conseguenza che frequentemente viene superato il limite di

dieci turni mensili di pronta disponibilità per ciascun dirigente medico previsto dall'art. 17 del CCNL 3 novembre 2005 dell'area medica e veterinaria.

9.16. L'effetto considerato lesivo dell'interesse dei medici del S.S.R. di essere preservati dal rischio e dalla conseguente responsabilità per eventi avversi, tanto maggiore quanto più l'organico è carente rispetto allo standard organizzativo stabilito dagli atti di programmazione, è dunque dimostrato dalla condizione di permanente emergenza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie risultante dal sottodimensionamento della dotazione di personale medico rispetto ai dati, non contestati, elaborati dalla ricorrente sulla base degli standard organizzativi (regolamento regionale. n. 3/2005, delibera della Giunta regionale n.1388/2011 e orario contrattuale dei medici) e comprovati da un campione di turni di molti reparti ospedalieri, dai quali chiaramente si evince che le strutture afferenti alla ASL non sono in condizione di garantire i servizi essenziali senza ricorrere a un impiego intensivo delle unità di personale, il cui effetto più vistoso è la violazione delle delibere della Giunta regionale (n. 527/2006 e n. 2163/2009) le quali, per garantire proprio l'adeguatezza e l'appropriatezza del servizio, hanno adottato, quali linee guida organizzative, i limiti stabiliti in sede di confronto sindacale in materia di turnazioni e i divieti al ricorso a prestazioni aggiuntive e straordinarie.

9.17. Pertanto seppure fosse garantita la continuità del servizio, perché durante le 24 ore un medico è sempre presente in reparto certamente deve escludersi che ne siano garantite l'adeguatezza e la qualità che concorrono a definire i LEA, perché le risorse in concreto impegnate sono sottoposte a turni non compatibili con i limiti contrattuali posti a salvaguardia, non solo dell'integrità psicofisica dei lavoratori, ma dell'interesse, in questa sede azionato, ad una corretta organizzazione del servizio per evitare che le concrete, anomale condizioni di lavoro aumentino il rischio di errori medici.



9.18. La dotazione organica infatti costituisce un requisito organizzativo il cui standard minimo, ai sensi del regolamento regionale n. 3/2005, corrisponde *al fabbisogno di personale in rapporto al volume e alla tipologia delle attività e in rapporti all'organizzazione dei singoli presidi, in maniera tale da garantire il corretto svolgimento delle attività [...]. In particolare il fabbisogno di personale deve essere garantito in termini numerici [...]*

9.20. La Corte costituzionale (sentenze n. 168 e n. 50 del 2008 e n. 387 del 2007) ha inoltre chiarito che il livelli essenziali delle prestazioni, ivi comprese quelle assistenziali sanitarie, sono definiti attraverso standard strutturali e qualitativi, ivi comprese le dotazioni di personale qualificato, perché ne sia garantito l'accesso, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto.

9.21. Chiaramente allora, se la dotazione organica dei presidi sanitari non corrisponde agli standard previsti con atti normativi statali e regionali, è pregiudicata la stessa possibilità di erogare prestazioni qualitativamente e quantitativamente corrispondenti ai LEA, con la conseguenza che gli operatori sanitari impiegati in turni che devono coprire l'orario di accesso al servizio al quale sono addetti, sono concretamente e direttamente coinvolti nel rischio di dover rispondere, secondo le regole generali, per eventi avversi in concorso con la struttura sanitaria.

9.22. Dette conclusioni non sono smentite, semmai confermate, dalla circostanza riferita dalla ASL di Foggia ovvero che la Regione Puglia avrebbe autorizzato l'assunzione di personale in deroga al blocco del *turn over* al fine di garantire il LEA – evidentemente non assicurati alle condizioni attuali - e l'attuazione delle nuove disposizioni sui limiti all'orario di lavoro dei medici di cui all'art. 14 della legge n. 161 del 30 ottobre 2014 che impone di garantire loro un riposo giornaliero di 11 ore.

9.23. Infatti, poiché la dotazione organica non è stata ancora modificata, la ASL avrebbe dovuto provare, ma se n'è astenuta, che il piano di nuove assunzioni resosi necessario per far fronte alla condizione di emergenza sopra descritta, abbia sortito l'effetto di garantire le prestazioni sanitarie corrispondenti ai LEA senza sottoporre

il personale medico in servizio a turni non compatibili con la legge e gli istituti contrattuali.

9.24. Va infatti osservato che la realizzazione del piano di rientro nel rispetto dei vincoli finanziari in esso stabiliti costituisce senz'altro un impegno per la Regione, il cui mancato rispetto comporta, *ex art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*, l'esonero per lo Stato dal concorso al finanziamento della spesa sanitaria, ma essa resta un mezzo, non certo il fine delle scelte politico-amministrative della Regione in materia sanitaria che permane quello di garantire le strutture, i mezzi e il personale per soddisfare il bisogno di servizi sanitari essenziali della popolazione, intervenendo, quando la riduzione della spesa arriva ad intaccare il limite incompressibile dei LEA, sulle fonti regionali di finanziamento della spesa sanitaria aumentandone il flusso intervenendo sulle aliquote fiscali o mediante manovre di bilancio compensative (Corte cost. n. 187/2012).

9.25. Sebbene infatti l'obiettivo della riduzione della spesa per il personale costituisca uno dei cardini della politica di bilancio del settore sanitario regionale, tanto da esserne indicata con legge dello Stato la riduzione in misura pari al 1,4% della spesa relativa la 2004, occorre tuttavia dar conto del fatto che il regime normativo vigente *ratione temporis* consente di escluderne la natura di prescrizione inderogabile tale da imporsi sui LEA.

9.26. Lo si desume:

- dall'art. 1 comma 565 della legge 27 dicembre 2006, n. 296 che nel disporre l'obiettivo della riduzione della spesa per il personale del servizio sanitario nel limite sopra indicato prevede che in sede di verifica degli adempimenti nell'ambito del "tavolo tecnico di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005" *la regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico; ciò vuol dire*

che l'obiettivo di riduzione delle spesa per il personale non è inevitabile se la Regione reperisce la copertura finanziaria del maggior costo (Corte cost. n. 341/2009);

- dall'art. 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 che dispone: *Qualora nel procedimento di verifica annuale del piano si prefiguri il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro, la regione interessata può proporre misure equivalenti che devono essere approvate dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze. In ogni caso l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta che, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi.*

9.27. La *ratio* del quadro normativo ora riferito trova sintesi nel convincimento espresso dal giudice delle leggi secondo il quale è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione (Corte cost. n. 275/2016).

9.28. Il Collegio ritiene pertanto fondate le censure di eccesso di potere sotto i vari profili illustrati nel ricorso per motivi aggiunti poiché gli atti di programmazione impugnati non tengono conto dell'incompressibilità dei LEA, né dei limiti di durata dell'orario di lavoro del personale medico – da ultimo oggetto di procedura d'infrazione in sede comunitaria (n. 2011/4185 ex art. 258 del TFUE per contrasto con gli articoli 2, 3, 6, 17, par. 2 ,della direttiva 2003/88/CE) per violazione dell'obbligo di garantire al lavoratore undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore – che con l'approvazione degli atti impugnati hanno subito inammissibili deroghe rispettivamente in diminuzione e in aumento.

9.29. Le dotazioni organiche oggetto di gravame infatti hanno dichiaratamente anteposto il rispetto dei limiti di spesa per il personale all'appropriatezza della prestazione sanitaria, senza considerare che il combinato disposto delle disposizioni

sopra riportate contiene una clausola di salvaguardia, senza la quale ne sarebbe fondato il sospetto d'incostituzionalità, che ammette misure alternative nel rispetto dell'autonomia finanziaria delle regioni *ex art. 119 Cost.* ove l'obiettivo prefissato della riduzione di spesa interferisca in concreto con l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

10. L'annullamento degli atti impugnati con il ricorso per motivi aggiunti soddisfa l'interesse azionato dovendo ad esso far seguito la rideterminazione della dotazione organica delle Aziende e degli enti sanitari resistenti nei limiti conformativi della presente decisione.

11. La complessità delle questioni trattate giustifica la compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia (Sezione Seconda), definitivamente pronunciando sul ricorso principale e i motivi aggiunti, come in epigrafe proposti,

- dichiara non rilevante la questione di legittimità costituzionale della legge regionale Puglia n. 12 del 24 settembre 2010;
- dichiara il ricorso principale in parte improcedibile e in parte lo accoglie nei termini di cui in motivazione;
- accoglie i motivi aggiunti nei termini di cui in motivazione.

Spese compensate.

Contributo unificato rifiuto.

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

Così deciso in Bari nella camera di consiglio del giorno 5 dicembre 2017 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppina Adamo, Presidente

Flavia Risso, Referendario

Maria Colagrande, Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**  
**Maria Colagrande**

**IL PRESIDENTE**  
**Giuseppina Adamo**

**IL SEGRETARIO**