



**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 la Lombardia**

**(Sezione Quinta)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 1670 del 2023, integrato da motivi aggiunti, proposto da

UIL FPL (Unione Italiana del Lavoro Federazione Poteri Locali), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, e Caterina Giordano, rappresentate e difese dall'avvocato Antonio Puliatti, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

***contro***

Regione Lombardia, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Santina Cucco, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Azienda ASST Nord Milano, non costituita in giudizio;

***per l'annullamento***

- della delibera n. XII/511 del 26 giugno 2023 di approvazione del piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA (Piano Nazionale di Governo delle

Liste di Attesa) e ulteriori azioni sull'appropriatezza prescrittiva e, in particolare, dell'allegato n. 3 sulla riorganizzazione delle agende dei medici specialisti ambulatoriali;

- di ogni altro ivi indicato e/o ad esso presupposto, connesso e conseguente comprese le delibere ivi citate, se e nelle parti di pregiudizio, ed in particolare: la DGR n. VIII/9173 del 30 marzo 2009, avente oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2009 – III Provvedimento", che ha disciplinato le modalità di rendicontazione delle prestazioni di screening nei flussi ambulatoriali; la DGR n. IX/1775 del 2011, con oggetto "Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010- 2012", con cui è stato approvato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA); la DGR n. X/2313 del 1° agosto 2014 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2014", con particolare riferimento all'allegato n. 12 contenente "Raccomandazioni per la prescrizione di RM e TC per la diagnostica delle patologie del ginocchio, spalla e rachide"; la DGR n. XI/6002 del 21 febbraio 2022 "Determinazioni in merito al Piano per le liste di attesa 2022", con la quale il piano di cui all'articolo 26, co. 2, d.l. 73/2021 è stato rimodulato e adottato formalmente per l'anno 2022 per Regione Lombardia nei limiti massimi degli importi stabiliti dalla l. 234/2021 ed è stata individuata quale prioritaria, oltre alle prestazioni già previste nel PNGLA, l'attività afferente alle macroaree chirurgia programmata, con particolare riferimento all'area oncologica, diagnostica strumentale, screening; la DGR n. XI/7475 del 30 novembre 2022 "Primo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale", con la quale sono state individuate un gruppo di prime dieci prestazioni ritenute, a livello regionale, maggiormente rilevanti al miglioramento della gestione dei tempi di attesa e rispetto alle quali porre in essere azioni mirate ed é stato conferito

mandato alla Direzione Generale Welfare di definire le azioni di indirizzo sull'appropriatezza prescrittiva e sull'accessibilità finalizzate a contribuire al contenimento dei tempi di attesa; la DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", con particolare riferimento all'allegato 1 (Inquadramento Economico: Quadro del sistema per l'anno 2023), all'allegato 3 (Azioni per il contenimento delle liste di attesa) e all'allegato 5 (Negoziazione sanitaria) che, tra l'altro, ha stabilito di estendere le disposizioni contenute nella DGR n. XI/7475/2022 ad ulteriori prestazioni di specialistica ambulatoriale, focalizzando l'intervento prioritariamente sulle prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, quali ad esempio mammografie, TAC ed RMN; la DGR n. XI/7818 del 23 gennaio 2023 ad oggetto "Adempimenti di cui all'articolo 1, commi 276 e 279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Adozione del Piano di recupero per le liste di attesa, rimodulato ai sensi della vigente normativa e ai provvedimenti successivi alla DGR n. XI/6002/2022"; la DGR n. XI/7819 del 23 gennaio 2023 "Secondo provvedimento urgente per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in attuazione della DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023", con la quale sono state individuate ulteriori prestazioni previste nel PNGLA (diagnostica per immagini) alle quali estendere le azioni e gli obiettivi di breve e medio/lungo termine già definiti con la DGR n. XI/7475/22; la DGR n. XII/61 del 27 marzo 2023 "Prime determinazioni in merito al Piano per le liste di attesa dell'anno 2023", con la quale sono state individuate le risorse previste dall'art. 4, co. 9 *octies*, l. 14/2023 per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, pari a euro 61 milioni; la DGR n. XII/88 del 3 aprile 2023 "Determinazioni in ordine al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PNGLA e per i ricoveri in attuazione del piano per le liste di attesa dell'anno 2023 di cui alla dgr. n. XII/61 del 27 marzo 2023", con la quale sono state disposte ulteriori azioni finalizzate al

contenimento dei tempi di attesa, tra le quali uno specifico monitoraggio dei volumi complessivi, validati dalle ATS, che gli erogatori pubblici afferenti al territorio dovranno garantire nel periodo aprile-dicembre 2023 e che costituiranno il livello obiettivo da raggiungere entro il 31 dicembre 2023, nonché i volumi che le ATS dovranno negoziare con gli erogatori privati accreditati nel periodo aprile-dicembre 2023.

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

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

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 23 maggio 2024 la dott.ssa Martina Arrivi e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

#### FATTO

1. L'Unione Italiana del Lavoro Federazione Poteri Locali (in breve UIL FPL) è un'organizzazione sindacale, radicata sull'intero territorio nazionale, ivi inclusa la Lombardia, che rappresenta, fra gli altri, i medici specialisti ambulatoriali.

1.1. Con il ricorso in epigrafe, successivamente integrato da motivi aggiunti, l'organizzazione – assieme a Caterina Giordano, medico specialista ambulatoriale – ha chiesto l'annullamento della delibera di Giunta regionale (DGR) lombarda n. XII/511 del 26 giugno 2023 di *«approvazione del piano operativo regionale per il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA e ulteriori azioni sull'appropriatezza prescrittiva»*, limitatamente all'allegato 3, nella parte avente ad oggetto la riorganizzazione delle agende dei medici specialisti ambulatoriali. La determinazione impugnata stabilisce l'introduzione, quale strategia di contrasto delle liste di attesa, del sistema dell'*overbooking* delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ossia la prenotazione di un numero di visite superiore a quello effettivamente disponibile,

onde fronteggiare il fenomeno del *no show*, cioè la mancata presentazione agli appuntamenti senza preventiva disdetta.

1.2. Nel ricorso introduttivo, la determinazione viene censurata per i seguenti vizi:

I) violazione dell'art. 8 d.lgs. 502/1992, che rimette alla contrattazione collettiva nazionale la disciplina dei rapporti tra il servizio sanitario e i medici di medicina generale, in quanto, introducendo l'*overbooking*, la Regione avrebbe inciso sul numero e sulla durata delle visite e si sarebbe quindi insinuata in campi oggetto della suddetta riserva di regolamentazione pattizia;

II) violazione degli artt. 3 e 29 dell'accordo collettivo nazionale per la specialistica ambulatoriale (in breve ACN) del 30 marzo 2021, violazione dell'art. 3 l. 241/1990 ed eccesso di potere per illogicità manifesta, contraddittorietà, difetto di motivazione e di istruttoria e travisamento dei fatti, poiché la Regione avrebbe violato il disposto di alcune previsioni dell'ACN, irragionevolmente sottraendo l'organizzazione delle agende dei medici alla contrattazione collettiva;

III) violazione dell'art. 29 dell'ACN e dell'art. 3 l. 241/1990, violazione del codice di deontologia medica ed eccesso di potere per illogicità manifesta, contraddittorietà, difetto di motivazione, travisamento dei fatti e carenza di istruttoria, in quanto, con scelte illogiche e immotivate, la Regione avrebbe introdotto un sistema destinato a determinare lo sfioramento del numero massimo di 4 visite all'ora stabilito dall'art. 29 dell'ACN, a compromettere la sicurezza dei medici a fronte dei disordini derivanti dall'*overbooking* e la serenità di questi nello svolgimento della professione, nonché a impedire loro di dedicare adeguati tempi di visita ai pazienti;

IV) violazione dell'art. 29, co. 3, d.l. 104/2020 e dell'art. 1, co. 268, l. 234/2021 ed eccesso di potere per illogicità manifesta, contraddittorietà, difetto di motivazione e di istruttoria e travisamento dei fatti, dal momento che il deliberato regionale, pur sostenendo di voler dare attuazione alle norme suindicate, funzionali al contenimento delle liste di attesa, in realtà ne avrebbe tradito il contenuto, poiché l'*overbooking* non sarebbe da esse contemplato e, anzi, rischierebbe di minare

l'efficienza del servizio sanitario;

V) violazione degli artt. 2, 101, 20 e ss. d.lgs. 206/2005 (cod. cons.), in quanto l'*overbooking* costituirebbe una pratica commerciale scorretta.

2. La Regione si è costituita in giudizio, contestando nel merito le doglianze avversarie ed eccependo l'inammissibilità, sotto vari profili, del gravame, anche mediante il richiamo e la produzione in giudizio di precedenti atti programmatori adottati per la riduzione delle liste di attesa.

3. A fronte del deposito documentale della Regione, la ricorrente ha proposto motivi aggiunti, contestando la DGR n. XII/511/2023 per violazione del piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 ed eccesso di potere per illogicità, ingiustizia, contraddittorietà, carenza di motivazione e di istruttoria, poiché l'*overbooking* non rientrerebbe tra le strategie di contrasto delle liste d'attesa previste dal PNGLA, il quale conterrebbe altri rimedi, che la Regione Lombardia avrebbe omesso di attivare.

4. Con ordinanza n. 968 del 20 ottobre 2023 è stata respinta la domanda cautelare proposta dalla ricorrente, per difetto di *periculum in mora*.

5. La causa è passata in decisione all'udienza pubblica del 23 maggio 2024, in vista della quale le parti hanno depositato memorie e repliche.

## DIRITTO

6. È in contestazione la legittimità delle seguenti previsioni dell'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023:

«*DROP-OUT o NO SHOW*

*Il no-show per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è un fenomeno che consiste nella mancata presentazione dei pazienti agli appuntamenti prenotati. Questo comporta una perdita di risorse e di efficienza per le strutture sanitarie, oltre che un danno per la salute dei pazienti stessi.*

*L'overbooking calibrato sul tasso di no-show è una strategia che ottimizza l'uso delle risorse e contribuisce al contenimento dei tempi di attesa. Alla luce di tale*

*fenomeno, al fine di ottimizzare la gestione delle liste di attesa ambulatoriali, si dispone l'adozione della strategia dell'overbooking, ossia della prenotazione di un numero di slot superiore a quello effettivamente disponibile. Tale volume aggiuntivo di prenotazioni deve essere calibrato in base al tasso di no-show registrato in passato. Tutti gli appuntamenti prenotati dall'Ente Sanitario, compresi quelli prenotati in overbooking, devono essere notificati alla Rete Regionale di Prenotazione. È calcolato come il rapporto tra il numero di prenotazioni per singola agenda (denominatore) e la differenza tra quest'ultimo valore e il numero di cittadini che si sono realmente presentati (numeratore).*

*Questo indicatore, calcolato su base mensile un determinato periodo, misura la mortalità delle prenotazioni. A fronte di un no-show calcolato va associato un overbooking pari ad una percentuale compresa tra il 60% e l'80% del no show stesso. Verrà istituito, da parte della Direzione Generale Welfare, uno specifico monitoraggio relativo agli appuntamenti pianificati in modalità "overbooking" e a quelli prenotati che non sono stati erogati per indisponibilità dell'utente (no show)».*

7. La Regione Lombardia eccepisce l'inammissibilità dell'impugnativa sotto i svariati profili, che si analizzano in ordine logico-pregiudiziale.

7.1. In primo luogo, viene in rilievo l'eccezione di inammissibilità per difetto di legittimazione e/o di interesse della UIL FPL. Essa poggia sull'assunto che le previsioni in materia di *overbooking* si applichino, in via prioritaria, agli "specialisti ambulatoriali dipendenti" (*i.e.* ai dirigenti medici) e non anche ai medici specialisti ambulatoriali, invece rappresentati dall'organizzazione, che lavorano presso le strutture in regime di para-subordinazione e che verrebbero interessati dai riflessi dell'*overbooking* solo in via eccezionale e, comunque, esclusivamente su base volontaria, cioè sulla scorta di appositi accordi aziendali conclusi ai sensi dell'art. 41, co. 3, dell'accordo collettivo nazionale per la specialistica ambulatoriale (ACN). A sostegno della propria tesi difensiva, la Regione evoca la propria nota di chiarimenti sulla DGR n. XII/511/2023, inviata alla UIL FPL, laddove, in relazione

alle "liste di attesa", «[s]i conferma la possibilità di coinvolgimento dei medici specialisti ambulatoriali interni nelle attività finalizzate al recupero delle liste di attesa, attraverso la stipula di specifici accordi aziendali, ai sensi dell'art. 41, comma 3, del vigente ACN per la Specialistica ambulatoriale, nei limiti degli stanziamenti di risorse assegnate alle singole ASST» (doc. 10 ricorrente), nonché l'accordo aziendale sottoscritto, sempre ai sensi dell'art. 41, co. 3, dell'ACN, dall'ASST Fatebenefratelli Sacco, in relazione alla remunerazione delle prestazioni dei medici specialisti ambulatoriali volte al recupero delle liste d'attesa (doc. 9 Regione).

7.2. L'eccezione è infondata.

7.3. In punto di legittimazione ad agire, non è in discussione che la UIL FPL sia un'organizzazione sindacale rappresentativa dei medici specialisti ambulatoriali e legittimata a concludere i relativi contratti collettivi. Ciò è anche confermato dalla tabella riassuntiva delle deleghe sindacali della medicina specialistica ambulatoriale stilata dal SISAC (Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati), la quale contempla l'associazione ricorrente (doc. 3 ricorrente). Ebbene, l'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023 si occupa precipuamente del *no show* nella specialistica ambulatoriale e, disciplinando l'organizzazione delle agende dei medici (anche) attraverso il sistema dell'*overbooking*, incide sull'interesse collettivo di cui l'organizzazione sindacale è portatrice, ossia la tutela del lavoro dei medici specialisti ambulatoriali iscritti al sindacato. Come correttamente evidenziato dalla ricorrente, inoltre, laddove si lamenta il mancato ricorso alla contrattazione collettiva, si fa valere la lesione di una prerogativa istituzionale del sindacato. Non si registrano, infine, conflitti di interesse all'interno della base associativa di UIL FPL sugli aspetti compresi nel *thema decidendum*. Sono quindi soddisfatti i due canonici requisiti di legittimazione attiva degli enti esponenziali, ossia la pertinenza della questione dibattuta al perimetro delle finalità statutarie dell'associazione e l'assenza di conflitti d'interesse tra gli associati sulla specifica questione oggetto del



giudizio (*ex multis*, Cons. Stato, Ad. Plen., 2 novembre 2015, n. 9; Id., 21 maggio 2019, n. 8).

7.4. In punto di interesse ad agire, l'introduzione dell'*overbooking* nell'organizzazione delle agende dei medici specialisti ambulatoriali non è subordinata ad alcun accordo, bensì promana direttamente dalla delibera impugnata. Siffatta subordinazione non emerge dal testo, sopra riportato, dell'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023, né trova applicazione l'art. 41, co. 3, dell'ACN, a tenore del quale «[l]o *specialista ambulatoriale* [...] può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi». La clausola appena citata disciplina le "prestazioni aggiuntive" degli specialisti ambulatoriali, ossia gli incumbenti che si aggiungono agli ordinari turni di lavoro di tali professionisti: trattasi, in altri termini, di lavoro straordinario. Diversamente, l'*overbooking*, introdotto dalla delibera impugnata, impatta sul lavoro ordinario dei medici, non consistendo in una "prestazione aggiuntiva", bensì, semplicemente, in una particolare organizzazione delle quotidiane agende di lavoro: le mansioni e gli orari degli specialisti ambulatoriali rimangono invariate, mentre viene disposta la prenotazione di più visite tra loro accavallate, nella previsione, fondata su dati statistici, che alcune di queste vadano deserte. In effetti, l'accordo aziendale dell'ASST Fatebenefratelli Sacco (prodotto dalla Regione sub. doc. 9) è stato concluso, ai sensi dell'art. 41, co. 3, dell'ACN, non per attivare l'*overbooking*, ma per impegnare i medici specialisti in prestazioni aggiuntive finalizzate al recupero delle liste d'attesa (prestazioni, difatti, contemplate non dalla delibera quivi in contestazione, bensì dalla DGR n. XII/88/2023). Ed è sempre a tali prestazioni aggiuntive per il recupero delle liste d'attesa – e non all'*overbooking* – che si riferisce il passaggio, evocato dalla difesa regionale, della nota di chiarimenti emessa dalla Regione Lombardia («*Si conferma la possibilità di coinvolgimento dei*

*medici specialisti ambulatoriali interni nelle attività finalizzate al recupero delle liste di attesa, attraverso la stipula di specifici accordi aziendali, ai sensi dell'art. 41, comma 3, del vigente ACN per la Specialistica ambulatoriale, nei limiti degli stanziamenti di risorse assegnate alle singole ASST»).* In conclusione, il coinvolgimento solo volontario dei medici specialisti ambulatoriali, sulla scorta di accordi aziendali *ex art. 41, co. 3, dell'ACN*, attiene ad eventuali prestazioni aggiuntive (ad esempio, turni straordinari) contemplate dalla programmazione regionale per particolari fini, tra cui il recupero delle liste d'attesa, mentre l'*overbooking* è un aspetto organizzativo del lavoro ordinario dei medici ed è direttamente esecutivo, per effetto della sua introduzione ad opera della DGR n. XII/511/2023.

7.5. Queste ultime considerazioni sono funzionali anche a smentire l'ulteriore eccezione, sollevata dalla difesa regionale, di inammissibilità del ricorso per difetto d'interesse, in ragione del carattere solo programmatorio della DGR n. XII/511/2023. In senso contrario è sufficiente richiamare il tenore letterale delle disposizioni impugnate (riportato al § 6), dal quale emerge il loro carattere operativo: il sistema dell'*overbooking* è attuabile nelle varie strutture sanitarie per diretta applicazione dell'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023 e, come già osservato, neppure è subordinato alla conclusione di ulteriori accordi collettivi o individuali. Pertanto, la lesione dell'interesse rappresentato dalla UIL FPL si è già perpetrata, senza la necessità di attendere l'emanazione di imprecisati atti esecutivi. Sotto tale aspetto, a nulla rileva che la domanda cautelare della ricorrente sia stata rigettata in ragione della «*mancata dimostrazione di sensibili incidenze del sistema dell'overbooking sul lavoro dei medici specialisti ambulatoriali*» (ordinanza n. 698 del 2023): questo passaggio motivazionale dell'ordinanza – strumentalizzato dalla difesa regionale – è funzionale semplicemente ad attestare il difetto del *periculum in mora*, non anche la mancanza di un interesse *ex art. 100 cod. proc. civ.* all'impugnativa giurisdizionale.

7.6. La Regione Lombardia eccepisce – peraltro, in via contraddittoria con l'eccezione appena sciverata – un ulteriore profilo d'inammissibilità del ricorso, per mancata tempestiva impugnazione delle previsioni – queste sì programmatiche – del PNGLA (piano nazionale di governo delle liste d'attesa) 2019-2021 che – a suo dire – contemplerebbero l'*overbooking*. In senso contrario è sufficiente osservare che, in punto di interesse a ricorrere, l'*overbooking* è divenuto operativo solo per effetto della DGR n. 511/2023, sicché, prima di questo momento, non v'era l'onere di impugnare gli atti – per l'appunto, programmatici e perciò non lesivi – quand'anche prevedessero detto meccanismo quale possibile strategia di contrasto delle liste d'attesa.

8. Nel merito, occorre principiare dall'analisi delle censure contenute nei primi due motivi del ricorso introduttivo, con le quali si contesta la violazione dell'art. 8 d.lgs. 502/1992, che demanda alla contrattazione collettiva nazionale la disciplina del lavoro del personale medico, e dell'art. 29 dell'ACN, che disciplina la durata e il numero delle visite ambulatoriali.

8.1. La Regione contesta tali doglianze osservando, in sintesi, che:

- l'introduzione dell'*overbooking* sia espressione della potestà programmatica regionale in materia sanitaria e sia in linea con il PNGLA 2019-2021;
- l'*overbooking* non impatti direttamente sulla durata e sul numero delle visite mediche.

8.2. Le censure sono fondate.

8.3. Ai sensi dell'art. 8 d.lgs. 502/1992, «*[i] rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale*». Da questa norma si ricava che la disciplina del lavoro del personale medico forma oggetto di una riserva di regolamentazione pattizia, demandata alla contrattazione collettiva nazionale, dovendosi, pertanto, escludere la

legittimità di interventi unilaterali dell'amministrazione incidenti sull'organizzazione del lavoro dei medici, come, ad esempio, misure che vanno a modificare il numero e la durata delle prestazioni da questi erogabili (cfr., in termini, su un caso simile a quello quivi deciso, T.A.R. Roma, Sez. III *quater*, 29 maggio 2018, n. 6013; cfr., in tema di impermeabilità delle disposizioni contrattuali sulla disciplina del lavoro dei medici rispetto a possibili interventi estranei al metodo pattizio, anche Cass. Civ., Sez. Un., 7 gennaio 2014, n. 67, secondo cui *«le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 8 [...] costituiscono principi fondamentali cui la legislazione provinciale è tenuta ad uniformarsi e [...] il contenuto degli accordi dalle convenzioni stesse previsti rappresenta principio generale di regolazione del rapporto convenzionale dei medici di medicina generale a livello nazionale»*).

8.4. In attuazione dell'art. 8 d.lgs. 502/1992, vengono conclusi, ogni triennio, degli accordi collettivi nazionali (ACN), *«per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni»* (doc. 6 ricorrente).

L'ACN vigente, sottoscritto il 30 marzo 2021, all'art. 29 si occupa della "organizzazione del lavoro", stabilendo, tra l'altro, che:

*«2. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione o con modalità definite in sede regionale o aziendale. La prenotazione relativa alle visite successive alla prima è effettuata secondo modalità di programmazione e protocolli concordati in sede aziendale, al fine di consentire la continuità terapeutica e la presa in carico di soggetti cronici e/o con pluripatologie, anche mediante l'utilizzo di agenda riservata.*

*3. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione e, fermo restando*

*che il loro numero è demandato alla valutazione dello specialista ambulatoriale e del professionista, esso non può di norma essere superiore a quattro».*

Le disposizioni appena menzionate riguardano l'organizzazione dell'attività lavorativa del medico durante l'orario ordinario, che, a norma dell'art. 28, co. 1, ACN, è pari a 38 ore settimanali. Infatti, l'art. 29, co. 6, ACN, precisa che «[a]llo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 43 e all'articolo 44».

In definitiva, l'art. 29, co. 2 e 3, ACN si occupa, nell'ambito dell'organizzazione del lavoro ordinario dei medici specialisti ambulatoriali, sia del sistema di prenotazione delle visite mediche, sia del numero e, indirettamente, della durata delle stesse, prevedendo che il singolo medico è chiamato a effettuare, di norma, 4 visite all'ora, sicché ciascuna di esse ha una durata massima di circa 15 minuti, ciò nell'evidente ottica di garantire un adeguato livello qualitativo della prestazione sanitaria.

8.5. Ebbene, il sistema dell'*overbooking* introdotto dalla Regione Lombardia impatta su tali aspetti, in quanto, oltre a essere un meccanismo che disciplina precipuamente la prenotazione delle visite mediche, esso fa sì che, ove le visite aggiuntive rispetto agli *slot* disponibili non vadano deserte, il medico si troverà a dover erogare un numero di prestazioni maggiore e per una durata inferiore rispetto a quanto previsto dall'art. 29, co. 3, ACN oppure a superare il massimale orario standard di cui all'art. 28, co. 1, ACN.

Come già osservato, inoltre, il meccanismo non si concreta in prestazioni aggiuntive richieste al medico, per cui neppure è subordinato alla conclusione di accordi aziendali ai sensi dell'art. 41, co. 3, ACN. Al contrario, l'*overbooking* incide, trasversalmente, sull'organizzazione del lavoro ordinario degli specialisti ambulatoriali, potendo determinare – sebbene ciò sia solo una eventualità conseguente a disallineamenti dal tasso statistico di *no show* – una congestione delle visite, con rischio di incidere sulla qualità del servizio reso, o un prolungamento dell'insieme delle stesse oltre l'orario ordinario dello specialista.

8.6. La novità introdotta con l'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023 si sostanzia in una modifica dell'art. 29 ACN, modifica che, alla luce della riserva di regolamentazione pattizia fissata dall'art. 8 d.lgs. 502/1992, avrebbe dovuto essere dapprima concordata con le organizzazioni sindacali a livello nazionale.

8.7. È irrilevante che l'*overbooking* possa costituire una efficace strategia di ridimensionamento delle liste d'attesa, perché ciò non consentirebbe comunque alla Regione Lombardia di introdurlo unilateralmente. Anche la programmazione dell'attività sanitaria a livello regionale deve, infatti, adeguarsi ai principi regolatori della materia, stabiliti dal legislatore statale con il d.lgs. 502/1992 e tra questi figura, all'art. 8, la rimessione dell'organizzazione del lavoro dei medici alla contrattazione collettiva nazionale. È del pari irrilevante la questione – invero oggetto di discussione tra le parti – se l'*overbooking* rientri tra le misure contemplate nel PNGLA, poiché anche in tal caso la sua materiale introduzione dovrebbe seguire le procedure negoziali innanzi descritte.

9. Si impone, pertanto, l'accoglimento dei primi due motivi del ricorso introduttivo e, per l'effetto, l'annullamento, in *parte qua*, dell'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023.

9.1. Le censure scrutinate hanno portata assorbente rispetto alle altre, ivi inclusa quella contenuta nei motivi aggiunti. Infatti, posto che l'istituzione dell'*overbooking* richiede l'attivazione dei negoziati sindacali, è in tale contesto – e non nella presente sede giurisdizionale, giusto anche il disposto dell'art. 34, co. 2, cod. proc. amm., che vieta al giudice di pronunciarsi sui poteri amministrativi non ancora esercitati – che devono essere valutate *funditus* la fattibilità e le modalità operative del meccanismo. È, dunque, onere della Regione – ove interessata a ripristinare il meccanismo quivi in contestazione – attivarsi nelle sedi competenti e secondo i meccanismi di riferimento, al fine di sollecitare l'instaurazione della procedura di contrattazione collettiva prevista dall'art. 8 d.lgs. 502/1992.

9.2. Ciò posto e valutata la delicatezza della vicenda che ha effetti sulle prioritarie

esigenze di salute dei cittadini, ricorrono nella specifica fattispecie in esame i presupposti per graduare gli effetti temporali della sentenza di annullamento.

Detto potere appartiene al giudice amministrativo, sia in base al disposto dell'art. 34, co. 1, lett. a), cod. proc. amm., laddove ammette l'annullamento parziale dell'atto amministrativo, sia in base alla ricezione, per via dell'art. 1 cod. proc. amm., dei principi europei funzionali all'effettività della tutela giurisdizionale, tra i quali rientra, *ex art. 264 TFUE*, la modulabilità degli effetti delle sentenze caducatorie. Trattasi, al contempo, di un potere eccezionale, esercitabile a due condizioni: *«l'impellente necessità di tutelare uno o più principi costituzionali i quali, altrimenti, risulterebbero irrimediabilmente compromessi da una decisione di mero accoglimento e la circostanza che la compressione degli effetti retroattivi sia limitata a quanto strettamente necessario per assicurare il contemperamento dei valori in gioco»* (Cons. Stato, Ad. Plen., 22 dicembre 2017, n. 13; cfr., già Cons. Stato, Sez. VI, 10 maggio 2011, n. 2755).

Ebbene, nella fattispecie ricorre l'impellente necessità di mantenere le prenotazioni frattanto effettuate in regime di *overbooking*, posto che una loro cancellazione, per come deriverebbe dalla caducazione retroattiva della delibera regionale, comprometterebbe ingiustamente il diritto alla salute dei pazienti (art. 32 Cost.), che si vedrebbero costretti a riprogrammare, con tempistiche incerte, visite per prestazioni sanitarie. Pertanto, nel necessario contemperamento degli interessi in gioco, si dispone, in vista delle successive determinazioni dell'amministrazione regionale, l'annullamento dell'impugnato provvedimento con effetti *ex nunc* e, precipuamente, con salvezza delle prenotazioni sinora effettuate in attuazione del sistema di *overbooking* introdotto dal deliberato regionale.

10. In ragione della novità delle questioni affrontate, ricorrono i presupposti per la compensazione delle spese di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia (Sezione Quinta),

definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto e integrato dai motivi aggiunti, lo accoglie ai sensi di cui in motivazione e, per l'effetto, annulla in *parte qua* l'allegato 3 della DGR n. XII/511/2023, con efficacia decorrente dalla pubblicazione della presente decisione e con salvezza delle prenotazioni sinora effettuate.

Spese compensate.

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

Così deciso in Milano nella camera di consiglio del giorno 23 maggio 2024 con l'intervento dei magistrati:

Daniele Dongiovanni, Presidente

Martina Arrivi, Primo Referendario, Estensore

Giuseppe Nicastro, Referendario

**L'ESTENSORE**

**Martina Arrivi**

**IL PRESIDENTE**

**Daniele Dongiovanni**

**IL SEGRETARIO**