



CAMMINO DIRITTO

Rivista di informazione giuridica
<https://rivista.camminodiritto.it>



TAR LAZIO: ILLEGITTIMA L'ORDINANZA REGIONALE CHE AFFIDA AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE IL COMPITO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AI MALATI COVID

Il Tar Lazio, Sezione Terza Quater, con la sentenza n. 11991 depositata il 16 novembre 2020, ha accolto il ricorso del S.M.I. dichiarando l'illegittimità dell'ordinanza del Presidente della Regione Lazio con la quale, in contrasto con il disposto dei decreti legge n. 14 del 2020 e 18 del 2020, i medici di medicina generale sono stati investiti del compito di assistenza domiciliare ai malati Covid, nonostante per espressa previsione normativa tale funzione debba essere affidata unicamente alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale a tal fine istituite dal legislatore nazionale d'urgenza.

di Massimiliano Pace

IUS/10 - DIRITTO AMMINISTRATIVO

Articolo divulgativo - ISSN 2421-7123

Direttore responsabile

Raffaele Giaquinto

Publicato, Martedì 1 Dicembre 2020

Sommario: 1. Premessa; 2. Il contesto normativo: i decreti legge 14 e 18 del 2020 e l’ordinanza della Regione Lazio impugnata recante “ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”; 3. I motivi del ricorso proposto dal Sindacato dei Medici Italiani (S.M.I.); 4. La decisione di annullamento del Tar Lazio con Sentenza del 16.11.2020 n. 11991; 5. Brevi considerazioni conclusive

1. Premessa

Il Tar Lazio, Sezione Terza Quater, con la sentenza n. 11991 depositata il 16 novembre 2020, pronunciandosi in accoglimento del ricorso proposto dal Sindacato dei Medici Italiani, ha dichiarato l’illegittimità dell’ordinanza del Presidente della Regione Lazio con la quale, in contrasto con il disposto degli artt. 8, d.l. n. 14 del 2020 e 4 bis, d.l. mod. n. 18 del 2020, è stato affidato ai medici di medicina generale il compito di assistenza domiciliare ai malati Covid, nonostante per espressa previsione normativa tale funzione debba essere riservata unicamente alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale a tal fine istituite dalla legislazione nazionale d’urgenza.

2. Il contesto normativo: i decreti-legge 14 e 18 del 2020 e l’ordinanza della Regione Lazio impugnata recante “ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”

Nel corso della prima fase della pandemia Covid-19, il Governo è intervenuto con una serie di disposizioni d’urgenza dirette a potenziare il Servizio sanitario nazionale per far fronte all’improvvisa situazione emergenziale.

In particolare, i decreti-legge n. 14 del 9 marzo 2020 e n. 18 del 17 marzo 2020, operano specificamente con riguardo al potenziamento delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale e delle reti assistenziali.

Il legislatore nazionale, rispettivamente agli artt. 8 e 4 bis, ha inteso strutturare la rete sanitaria operando una necessaria distinzione tra l’assistenza ordinaria, riferibile alle normali attività assistenziali dei pazienti non covid, e l’assistenza inerente alla gestione domiciliare di pazienti affetti da Covid-19 che non richiedono il ricovero ospedaliero. Ciò al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale, la prosecuzione dell’attività di assistenza ordinaria senza pregiudizio per i beneficiari.

All’opposto, l’attività di assistenza domiciliare dei pazienti Covid non ospedalizzati deve

essere affidata ad apposite Unità speciali, denominate Unità speciali di continuità assistenziale regionale^[1]. Nella previsione legislativa l'onere di istituzione di tali unità è posto a carico delle Regioni nel termine di dieci giorni dall'entrata in vigore del decreto legge (e quindi, per espressa previsione dell'art. 18, il 10 marzo 2020); le Regioni dovranno costituire, nell'ambito del territorio regionale, le varie Unità speciali presso una sede di continuità assistenziale già esistente, tenendo conto del criterio quantitativo definito all'art. 8 e pari cioè a un limite di 50 mila abitanti per ciascuna Usca^[2].

Circa la composizione dell'unità speciale e quindi le risorse umane da assegnare a tale servizio, il citato art. 8, comma 1, precisa che il numero di medici deve essere pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale presso la quale viene costituita l'unità. Specificamente, possono farne parte i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale, i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale e, in via del tutto residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Con riguardo alla pronuncia che ci occupa, l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio, da cui poi sono dipesi una serie di provvedimenti che hanno costituito oggetto di impugnazione in uno con la stessa, è intervenuta ponendo norme parzialmente difformi rispetto alla decretazione d'urgenza richiamata.

L'ordinanza "Z00009" del 17 marzo 2020 recante "ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019", ha previsto, per la parte che ci riguarda, che tutti i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici della continuità assistenziale sono tenuti a prendere in carico sia gli assistiti in corso di valutazione perché esposti al rischio di contagio, sia i pazienti COVID 19 positivi, per i quali è stato disposto l'isolamento domiciliare^[3].

Inoltre, la stessa ordinanza regionale, contrariamente a quanto previsto dal citato d.l. 14/2020, ha reso eventuale l'attivazione delle Unità Speciali di continuità Assistenziale per l'assistenza a domicilio nei pazienti positivi.^[4]

3. I motivi del ricorso proposto dal Sindacato dei Medici Italiani (S.M.I.)

Ha proposto impugnazione avverso l'ordinanza della Regione Lazio il Sindacato dei Medici Italiani (S.M.I.), così rilevando l'illegittimità della stessa sotto un duplice ordine di motivi. Innanzitutto, viene evidenziato il vizio sostanziale della violazione di legge derivante dalla contrarietà del disposto dell'ordinanza rispetto alla normativa nazionale d'emergenza.

Ai sensi degli artt. 8 del d.l. n. 14 del 9 marzo 2020 e 4 bis del d.l. come modificato dalla legge di conversione, infatti, la funzione di assistenza domiciliare dei pazienti Covid dovrebbe spettare unicamente alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA). Tali unità emergenziali, nell'interpretazione dei ricorrenti, sono state istituite dal legislatore nazionale d'urgenza al fine di realizzare la specifica esigenza di assicurare assistenza domiciliare ai pazienti Covid non

ospedalizzati.

In secondo luogo, si rileva un'ulteriore violazione di legge da ravvisarsi nella parte in cui l'ordinanza regionale impugnata prevede come mera eventualità l'istituzione delle Unità speciali a livello regionale. I ricorrenti, sul punto, evidenziano la chiarezza della norma primaria contenuta nell'art. 4 del d.l. 14/2020, e ribadita dal successivo art. 8, circa la doverosità dell'attivazione delle Unità speciali da parte delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. In tal senso, i ricorrenti, escludendo che il legislatore d'urgenza abbia inteso riservare alle regioni uno spazio di discrezionalità in ordine all'attivazione delle Unità speciali, rilevano l'illegittimità dell'ordinanza impugnata che, all'opposto, ha rimesso alla stessa Regione Lazio la decisione circa "l'eventuale attivazione" delle Usca[5].

4. La decisione di annullamento del Tar Lazio con Sentenza del 16.11.2020 n. 11991

Il Tar Lazio, come anticipato in premessa, ha accolto i motivi di impugnazione proposti dai ricorrenti e, per l'effetto, ha annullato l'ordinanza e i provvedimenti consequenziali impugnati.

Più specificamente, il Collegio ha ritenuto determinante il dettato normativo contenuto nell'art. 8, comma 1, del d.l. n. 14/2020. A giudizio dei magistrati amministrativi, infatti, la chiarezza della norma è data dalla previsione dell'obbligo per le Regioni (e per le Province autonome) di istituire una unità speciale "per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero", rendendo per ciò solo illegittima l'attribuzione di tale compito ai Medici di medicina generale (MMG), i quali dovrebbero occuparsi esclusivamente dell'assistenza domiciliare ordinaria e non anche di quella relativa ai pazienti covid non ospedalizzati.

La Sezione ravvisa un ulteriore elemento normativo che conferma l'illegittimità dell'ordinanza e dei provvedimenti impugnati rispetto alla ratio legis del legislatore nazionale. L'art. 4 bis, infatti, introdotto a seguito di modificazioni apportate in sede di conversione del decreto legge 18/2020, prevede che il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale sono tenuti a comunicare all'unità speciale competente, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti positivi che non richiedono il ricovero[6].

Ciò posto, quindi, l'affidamento ai medici di medicina generale del compito di assistenza domiciliare ai malati Covid risulta complessivamente in contrasto con quanto previsto dal legislatore nazionale. Da qui l'accoglimento dei motivi di doglianza dei ricorrenti e l'annullamento parziale dell'ordinanza e dei provvedimenti impugnati.

5. Brevi considerazioni conclusive

La vicenda brevemente riportata investe, ancora una volta, il complesso rapporto tra livelli normativi e tra Stato e Regioni con riguardo alla gestione emergenziale della pandemia in corso, soprattutto nella sua fase iniziale. La scelta del legislatore nazionale di distinguere il canale ordinario di assistenza domiciliare da quello relativo ai soggetti positivi (o con sospetto di positività) risponde, evidentemente, anche all'esigenza di non oberare i medici di medicina generale di oneri ulteriori derivanti dal rispetto del protocollo previsto in caso di positività, oltre a quella di evitare un vulnus per i pazienti non Covid, talvolta affetti da patologie gravi e beneficiari dell'assistenza domiciliare ordinaria.

Note e riferimenti bibliografici

[1] Per una definizione delle Unità speciali di continuità assistenziali si riporta uno stralcio del testo del regolamento di funzionamento delle USCAR della Regione Lazio approvato con determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane, a firma del Direttore regionale, prot. G04569 del 20.4.2020:

1. Le USCAR Lazio sono dei Team di medici ed infermieri che, coordinati operativamente dall'INMI Spallanzani di Roma, sotto gli indirizzi e la regia dell'Unità di Crisi Regionale, svolgono un'attività di pronto intervento straordinario nei confronti di situazioni legate all'attuale pandemia Covid-19 che richiedono un approccio integrato e multidisciplinare da parte di personale esperto, capace di adattare il profilo operativo al contesto e alle circostanze che determinano l'intervento; l'intervento è attivato dall'Unità di Crisi Regionale, in raccordo con l'ASL territorialmente competente.

2. Il personale aderisce volontariamente all'iniziativa e viene selezionato sulla base dell'immediata disponibilità e dell'esperienza maturata nell'eseguire tale tipologia di intervento; in seconda istanza, potrà essere selezionato personale da formare/aggiornare da parte del SERESMI. Gli operatori sono adeguatamente forniti di DPI e si ricordano, secondo gli indirizzi impartiti dall'Unità di Crisi, per il tramite dell'INMI-Spallanzani, con l'ASL territorialmente competente.

[2] . La sede di continuità assistenziale assicura e garantisce, nell'ambito della gestione ordinaria delle cure primarie, l'assistenza medica di base per situazioni che rivestono carattere di non differibilità, in assenza del medico di famiglia

[3] A tal fine, quindi, gli stessi sanitari sono tenuti al rispetto del protocollo dettato all'allegato 1 dell'ordinanza recante la "Procedura per la telesorveglianza e il telemonitoraggio domiciliare". L'art. 2 della citata ordinanza, infatti, ordina "per effetto di quanto previsto al punto che precede: - a tutti i MMG/PLS/MCA e operatori SISP di prendere in carico gli assistiti secondo le procedure definite nell'allegato 1"; "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".

[4] [...] "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] Contestualmente all'ordinanza regionale richiamata i ricorrenti hanno impugnato, fra tutti, la Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Risorse Umane, a firma del Direttore regionale, prot. G04569 del 20.4.2020 recante "Approvazione del regolamento di funzionamento USCAR LAZIO" e del Regolamento ivi accluso quale sua parte integrante e sostanziale, in BURL n. 59 del 7.5.2020; la Nota della Regione Lazio, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale prot. 301502 del 9.4.2020, avente ad oggetto "Ulteriori indicazioni per prevenire l'infezione da nuovo coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19) nelle strutture territoriali residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali", e dell'allegato "Programma di potenziamento delle cure primarie - Emergenza COVID 19".

[6] Legge 24 aprile n. 27 di conversione del d.l 17 marzo 2020 n. 18, art. 4 bis co. 2: “Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuita' 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 e di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte”.

* Il simbolo {https/URL} sostituisce i link visualizzabili sulla pagina:

<https://rivista.camminodiritto.it/articolo.asp?id=6115>