Pubblicato il 19/10/2016

N. 10411/2016 REG.PROV.COLL.

N. 08062/2015 REG.RIC.

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 8062 del 2015, proposto da Ordine Provinciale di Roma dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Francesco Caroleo C.F. CRLFNC56B02H501T, presso il cui studio in Roma, p.zza della Liberta', n. 20 elettivamente domicilia;

contro

Asl 103 - Rm/C, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentata e difesa dall'avvocato Vito Iorio C.F. RIOVTI61D25D390Y, presso il cui studio in Roma, Via Scirè, n. 15 domicilia;

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Roberta Barone C.F. BRNRRT71D54H501K, dell'Avvocatura regionale presso la cui sede in Roma, Via Marcantonio Colonna, n. 27 domicilia;

Commissario ad Acta per il Piano di Rientro dai Disavanzi Regionali per la Spesa Sanitaria non costituito in giudizio;

nei confronti di

Collegio Ipasvi, in persona del legale rappresentante p.t., rappresentato e difeso dall'avvocato Antonio Maria Leozappa C.F. LZPNNM67R26G187Z, presso il cui studio in Roma, Via G. Antonelli, n. 15 elettivamente domicilia;
Anaao Assomed, in persona del legale rappresentante p.t., non costituita in giudizio;

per l'annullamento

della determinazione n. 384 del 20 marzo 2015 con cui l'ASL RM C ha disposto "Attivazione ambulatori infermieristici sul modello See and Treat", nonché di ogni altro atto, connesso, presupposto e consequenziale;

Visti il ricorso e i relativi allegati;
Visti gli atti di costituzione in giudizio di Asl 103 - Rm/C e di Regione Lazio e di Collegio Ipasvi;
Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore nell'udienza pubblica del giorno 8 marzo 2016 la dott.ssa Pierina Biancofiore e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;
Ritenuto in fatto e considerato in diritto quanto segue:

FATTO

1. Con ricorso notificato ai soggetti in epigrafe indicati in data 3 giugno 2015 e depositato il successivo 26 giugno, l'Ordine ricorrente espone che con deliberazione del 20 marzo 2015 la ASL RM C istituiva gli ambulatori infermieristici sul modello "See and Treat" e che a decorrere dal 23 marzo 2015, presso il presidio integrato Santa Caterina della Rosa in Roma, veniva attivato dalla ASL il primo ambulatorio territoriale in fase di sperimentazione, con riserva di attivazione di altri analoghi presidi.

La delibera di istituzione del servizio impugnata individua le caratteristiche del servizio ed evidenzia il ruolo dell'infermiere nel processo del See and Treat oltre a stabilire che "Nella fase della sperimentazione il percorso diagnostico terapeutico – dimissione è controfirmato dal medico che valida l'appropriatezza e la coerenza del trattamento attuato dall'infermiere", mentre successivamente alla sperimentazione il modello prevede che dopo solo 166 ore di formazione gli infermieri vengono ritenuti abilitati a trattare alcune patologie.

2. L'Ordine dei medici lamenta, dunque, che per le modalità organizzative e normative con cui è disciplinato e per l'attribuzione diretta di responsabilità e di gestione dell'attività medico sanitaria in via postuma, la delibera danneggia la categoria dei medici e pertanto, premesse alcune notazioni in ordine alla legittimazione ad agire, deduce con la prima censura di violazione e falsa applicazione di legge, eccesso di potere, difetto di motivazione, illogicità della motivazione vizi e difformità del procedimento che sottende alla emanazione del provvedimento gravato e con la seconda la violazione dell'art. 15, comma 6 del d.lgs. n. 502/1992.

Conclude con istanza cautelare e chiede l'accoglimento del ricorso.

3. Si è costituita in giudizio, con controricorso, la Federazione Nazionale Collegi Infermieristici professionali che ha contestato tutte le doglianze del ricorrente Ordine dei Medici ed ha rassegnato conclusioni opposte a quelle dallo stesso presentate.

4. Si sono costituite in giudizio l'ASL Roma C, con compiuta memoria e La Regione, che ha rappresentato che il decreto del Commissario ad acta n. 342/2015 è stato adottato in ottemperanza alla sentenza della sezione n. 6513/2015 ed entrambe hanno insistito per la reiezione del ricorso.

5. Alla Camera di Consiglio del 30 luglio 2015 l'istanza cautelare è stata rinviata ad altra data.

6. Previo scambio di ulteriori memorie tra le parti il ricorso è stato trattenuto in decisione alla pubblica udienza dell'8 marzo 2016.

DIRITTO

1. Il ricorso è infondato e va pertanto respinto.

Con esso l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici – Chirurghi e degli Odontoiatri ha impugnato la delibera dell'ASL RM C di attivazione degli ambulatori infermieristici sul modello anglosassone "See & Treat".

2. Con la prima censura, l'Ordine ricorrente, premesso che non può essere consentito di anteporre la logica economica a quella della tutela della salute e che il medico riveste una posizione di garanzia nella tutela della salute del malato, osserva che la deliberazione appare emanata in violazione delle sue stesse premesse, che, partendo dal modello di riferimento della Regione Toscana, prevedeva nella sua attuazione che il servizio See and Treat doveva essere collocato in adiacenza ad un Pronto Soccorso; lamenta che il modello organizzativo prescelto prevede che l'infermiere preliminarmente andrebbe a compiere atti che spettano ai medici e per il cui svolgimento è necessaria l'iscrizione all'albo dei medici e la relativa abilitazione professionale, con le conseguenze previste dall'art. 348 c.p. in caso di deficit di tali requisiti; con il medesimo profilo osserva che la delibera istitutiva del nuovo servizio ambulatoriale prevede che, nella fase sperimentale, il percorso valutativo e terapeutico delineato dall'infermiere debba essere validato ex post da un medico, laddove i principi in tema di responsabilità del medico prevedono che questi possa essere ritenuto responsabile soltanto degli atti compiuti sotto la sua supervisione.

Con la seconda censura osserva che alla stregua dell'art. 15, comma 6 del d.lgs. n. 502 del 1992 al dirigente medico con incarico di struttura complessa sono attribuite, oltre alle specifiche competenze professionali, anche la responsabilità dell'efficace e efficiente gestione delle risorse attribuite e l'impianto normativo

vigente, secondo l'orientamento prevalente confermato dal TAR Lazio con la sentenza n. 6513/2015 deve essere interpretato avendo riguardo alla centralità della professione medica. Nel caso specifico vengono delegate alla diagnosi ed alla cura degli infermieri alcune complicate patologie che sarebbe più opportuno affrontare con la supervisione medica, come ferite, emorragia sottocongiuntivale, trauma della mano e del piede, contusioni minori, ustioni minori, che quand'anche qualificate come "minori" richiederebbero una diagnosi differenziale per escludere quadri clinici più gravi e complessi. La scelta effettuata dall'Azienda appare dunque irragionevole e irrazionale nella parte in cui viene estromessa la professione medica e per non avere bilanciato i parametri e gli interessi in questione.

3. Nessuno dei profili evidenziati sopra può essere condiviso, anche alla luce delle memorie di costituzione dell'ASL Roma C e del Collegio IPASVI.

Anzitutto è bene chiarire che la delibera si inquadra nell'ambito del Piano strategico aziendale 2014 – 2016 adottato con delibera n. 354 del 2014 che, nell'istituzione della cd. Casa della Salute verso la quale va spostata l'assistenza sul territorio onde garantire livelli di cura più appropriati, ha ritenuto l'opportunità di attivare una rete di Ambulatori Infermieristici caratterizzati dalla presenza di personale con tale qualifica munito di competenze certificate frutto di specifici percorsi formativi e di tutoraggio, Ambulatori sui quali far convergere le urgenze minori i cd. codici bianchi, allo scopo di deflazionare le presenze nei Pronto Soccorso cittadini, di diminuire i tempi di attesa, a volte molto lunghi e di fornire ai cittadini affetti da patologie minori quelle cure di cui necessitano nell'immediato, onde impedire pratiche di automedicazione e di autocura non sempre funzionali alla soluzione del problema del paziente.

I profili che sono rivolti a contestare la mancanza di competenza del personale infermieristico anche sotto il punto essenziale della responsabilità delle scelte di cura che derivano in ordine alla patologia da cui sia affetto il malato che si rivolge

al servizio di See and Treat sono prospettate, per l'aspetto ora riferito, anche in maniera contraddittoria, perché come è dato ricavare dalla lettura della delibera al detto servizio si accede dopo il passaggio per il "triage", che è esso stesso svolto da personale infermieristico ed ha il compito di "definire la priorità di cura sulla base delle necessità fisiche, di sviluppo psicosociali, sulla base di fattori che determinano il ricorso alle cure e compatibilmente con l'andamento del flusso all'interno della struttura".

E quindi se sin dal triage del paziente è impegnato personale infermieristico che lo classifica secondo un codice di priorità assistenziale, l'obiezione che viene effettuata dall'Ordine Provinciale dei Medici di Roma appare appunto contraddittoria nella contestazione della capacità e della competenza con il correlato livello di responsabilità che incombono agli infermieri assegnati al servizio See and Treat.

Tale impostazione della problematica proposta da parte ricorrente – responsabilità e posizione professionale rivestita dall'addetto al paziente - è confermata dalla Cassazione penale che osserva come anche "L'infermiere del pronto soccorso adibito ad attribuire i codici di priorità (c.d. "triage") risponde di omicidio colposo qualora il paziente muoia per un ritardato intervento indotto da una sottovalutazione dell'urgenza del caso" (Cassazione penale, sezione IV, 1 ottobre 2014, n. 11601).

In sostanza se di responsabilità bisogna parlare, bisogna anche rammentare quella che coinvolge gli infermieri adibiti al triage, che è previsto anche nel servizio See and Treat, proprio per scongiurare che ad esso si rivolgano i casi gravi elencati nei "Criteri di esclusione" della delibera impugnata.

E d'altra parte l'ASL mostra di essere ben consapevole che il modello di See and Treat, mutuato dal servizio sanitario inglese, presenti come innovazione, rispetto ai modelli di pronto soccorso vigenti in Italia, proprio che "chi accede al See and

Treat è accolto direttamente dal primo operatore disponibile, Medico o Infermiere, il quale conduce autonomamente tutte le procedure necessarie fino al loro termine"; e tale consapevolezza è mostrata dalla osservazione che questa è indubbiamente l'innovazione più significativa, ossia che sin dalla individuazione dei casi più urgenti rispetto a quelli minori vi provveda personale "indifferentemente rispetto alla professionalità medica ed infermieristica" che può essere compensata dalla notazione che il sistema inglese prevede che il personale dell'area See and Treat sia costituito "dagli operatori più esperti e che comunque abbiano ricevuto una formazione specifica per la patologia di competenza".

Ciò comporta che non possa essere condivisa quella manifesta irragionevolezza e irrazionalità dedotte da parte ricorrente come rilevabili nelle scelte dell'Azienda, che invece nel prosieguo della delibera, dopo avere indicato gli obiettivi del servizio, affronta proprio il tema della "Formazione" del personale da adibire allo stesso, rilevando come il processo formativo abbia avuto l'obiettivo "di implementare l'appropriatezza clinica/assistenziale/organizzativa e di creare un modello omogeneo per migliorare le prestazioni erogate nell'area Emergenza/Urgenza attraverso lo sviluppo e la certificazione di competenze del personale infermieristico per la valutazione e il trattamento della casistica con problemi di salute minori"; ed ha precisato pure che alcuni percorsi formativi sono stati integrati da specialisti.

E nel prosieguo, oltre alla elencazione delle patologie minori da attribuire al servizio See and Treat, l'ASL Roma C elenca espressamente i casi di esclusione, sicchè, anche l'osservazione che solo il medico può valutare la gravità della situazione del paziente che si rivolge al pronto soccorso appare anch'essa esclusa a monte, perché laddove il paziente rientri in uno dei casi elencati dall'atto viene mandato al Pronto Soccorso, per così dire, ordinario, come pure oltre precisato dalla memoria dell'ASL.

A tali notazioni basate sulla semplice lettura della delibera impugnata va aggiunto che, dalle osservazioni dell'Azienda, che ha notato come l'impugnato atto deliberativo sia meramente applicativo del Piano strategico aziendale 2014 – 2016 di cui alla delibera n. 354 del 2014, che ha previsto l'istituzione delle Case della Salute oltre che dei decreti del Commissario ad Acta n. 480 del 6 dicembre 2013 e n. 40 del 14 febbraio 2014, si deve dedurre pure un profilo di inammissibilità per mancata tempestiva impugnazione di tali atti, che rimane assorbito comunque dalla reiezione delle doglianze sin qui esaminate.

Ed ancora: come osservato dall'ASL anche i profili più gravi posti in ricorso e secondo cui in realtà l'affidamento al personale infermieristico del servizio connesso con la cura dei pazienti in codice bianco configurerebbe un esercizio abusivo della professione medica con riferimento alla fattispecie del Presidio di Santa Caterina delle Rose dove è attivato il servizio di See and Treat, oltre che il reato di falso ideologico con riferimento ai medici che sarebbero chiamati a certificare ex post l'attività degli infermieri, non possono essere accolti sulla base di alcune fondamentali osservazioni:

- nel caso in cui si individui anche in sede di primo approccio all'utente la necessità di una preventiva visita medica il paziente viene immediatamente trattato dal medico specialista competente presso il Pronto Soccorso;
- nel caso specifico del presidio di Santa Caterina delle Rose, facendo il servizio See and Treat parte della "Casa della Salute" vi si trovano 50 medici specialisti oltre al personale infermieristico adibito al detto servizio ed oltre a ciò, qualora fosse necessario il ricovero presso il pronto soccorso, quello attrezzato più vicino è a circa 1 Km presso l'Ospedale Giuseppina Vannini.

Che d'altra parte agli infermieri non venga attribuita la funzione di diagnosi della malattia si desume dal tenore letterale della delibera laddove non si parla mai di tale funzione, ma esclusivamente di "discriminazione iniziale tra casi urgenti e casi non

urgenti" a similitudine di quanto effettuato nel triage di un Pronto Soccorso "ordinario" e di cura dei cd. codici bianchi in base all'elenco delle patologie minori individuate a priori dalla stessa delibera.

Peraltro l'Ordine degli infermieri controinteressato rileva che laddove parte ricorrente escluderebbe la competenza degli infermieri in ordine alle cure dovute al paziente, tale prospettazione è contraddetta dalla normativa in materia quale la legge n. 251/2000 che recando la Disciplina sulle professioni sanitarie infermieristiche, all'art. 1 dispone che: "Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza".

La parte della doglianza con cui parte ricorrente oppone che nel caso in esame si realizza l'ipotesi della responsabilità per falso ideologico del medico che controlla l'operato dell'infermiere ex post, come insistita anche con memoria per l'udienza odierna è smentita in fatto dalla osservazione dell'ASL che rappresenta ancora che il medico di Pronto Soccorso è sempre in contatto in via telematica col servizio S&T e che dunque tale supervisione è sempre diretta, costante e contestuale all'intervento infermieristico. Anche la giurisprudenza sull'argomento, per quel che in questa sede interessa, rinviene la responsabilità del medico per falso ideologico quando sia mancato il controllo diretto sulle condizioni di salute del paziente al quale sia rilasciato il certificato (Cassazione penale, sezione V, 24 settembre 2012, n. 7538), oppure quando abbia falsamente attestato di avere effettuato una visita medica all'esito della quale sia risultata esistente una patologia che invece non lo era (Cassazione penale, sezione I, 26 maggio 2009, n. 24057), ipotesi queste tutte

scongiurate dalla presenza nel Presidio Santa Caterina delle Rose del nutrito numero di specialisti, come rappresentato dall'Azienda sanitaria.

4. Per le superiori considerazioni il ricorso va respinto.

5. La delicatezza degli argomenti trattati consente di ritenere giustificati i motivi per la compensazione delle spese di giudizio.

P.Q.M.

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

Spese compensate.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 8 marzo 2016 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Sapone, Presidente FF

Pierina Biancofiore, Consigliere, Estensore

Alfredo Storto, Consigliere

L'ESTENSORE
Pierina Biancofiore

IL PRESIDENTE
Giuseppe Sapone

IL SEGRETARIO