

REGIONE PIEMONTE BU38S3 21/09/2023

TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER IL PIEMONTE
Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Veneto
Sentenza n. 00309/2009 REG.RIC.

Documento allegato

N. 00436/2011 REG.PROV.COLL.
N. 00309/2009 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 Veneto

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 309 del 2009, integrato da motivi aggiunti, proposto da:

Anaa-Assomed - Associazione Medici Dirigenti del Veneto, in persona del Presidente regionale pro tempore dott. Attilio Terrevoli, nonché in proprio dal dott. Carlo Palermo e dal dott. Domenico Saraceno, rappresentati e difesi dall'avv. Marcello Fracanzani, con domicilio presso la Segreteria del TAR ai sensi dell'art. 25 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104;

contro

l'Azienda U.L.S.S. n. -OMISSIS-(di seguito -OMISSIS-), in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dagli avvocati Mario Bertolissi, Francesca Mazzonetto e Francesco Curato, con domicilio eletto presso lo studio dell'ultimo in Venezia, Piazzale Roma, n. 468/B;

l'Università degli Studi di Padova, in persona del Rettore pro tempore, rappresentata e difesa dall'Avvocatura distrettuale dello Stato di Venezia, domiciliataria per legge in Venezia, San Marco, 63;

la Regione del Veneto, in persona del Presidente pro tempore della Giunta

Regionale, rappresentata e difesa dagli avvocati Emanuele Mio ed Ezio Zanon, domiciliata per legge in Venezia, Cannaregio, 23;

nei confronti

-OMISSIS-, rappresentati e difesi dall'avv. Andrea Pavanini, con domicilio eletto presso lo studio dello stesso in Venezia, Santa Croce, 205;

per l'annullamento

-quanto al ricorso principale:

della deliberazione del Direttore Generale dell'-OMISSIS- n. 1363 del 3.11.2008, pubblicata nell'Albo dell'AULSS -OMISSIS-il 5.11.2008, rinnovativa delle convenzioni stipulate con l'Università di Padova per il finanziamento di tre cattedre di professore ordinario di I fascia, per le discipline di Medicina Interna, di Chirurgia Generale e di Ostetricia e Ginecologia;

della deliberazione del Direttore Generale dell'-OMISSIS- n. -OMISSIS-del 20.11.2008, pubblicata nell'Albo dell'AULSS -OMISSIS-il 26.11.2008, che approva l'allegato protocollo d'intesa per una collaborazione in campo didattico, scientifico ed assistenziale tra Università degli Studi di Padova - Facoltà di Medicina e Chirurgia e -OMISSIS- Veneziana;

delle deliberazioni presupposte: n. 795 del 16.6.2008, con la quale sono state approvate due convenzioni con l'Università degli Studi di Padova per il finanziamento di due cattedre di professore ordinario di prima fascia, per le discipline di Medicina Interna e Chirurgia Generale; e n.-OMISSIS-del 19.6.2008, con cui l'-OMISSIS- ha proceduto all'integrazione del provvedimento di cui alla delibera 795/08 mediante l'approvazione di un ulteriore schema di convenzione, per il finanziamento di una cattedra di professore ordinario di prima fascia, per la disciplina di Ostetricia e Ginecologia. Sono impugnate altresì le due convenzioni tra l'-OMISSIS- e l'Università di Padova approvate con la deliberazione n.-OMISSIS- (integrata dalla deliberazione n. 799/08) , con riserva di motivi aggiunti quando diverrà conoscibile la convezione suddetta;

-quanto ai primi motivi aggiunti, depositati dalla parte ricorrente in data 29.7.2009:

della deliberazione del Direttore Generale dell'AULSS -OMISSIS-n. 399 del 22.4.2009, pubblicata all'Albo pretorio dell'-OMISSIS- il 28.4.2009 per la pubblicazione fino al quindicesimo giorno successivo;

-quanto ai secondi motivi aggiunti, depositati dalla parte ricorrente in data 2.12.2009:

della deliberazione della Giunta Regionale n. 2538 del 4.8.2009, concernente "-OMISSIS-. -modifica della scheda di dotazione ospedaliera approvata con DGRV n. 3223 dell'8.11.2002, e successive integrazioni e modifiche, e riconoscimento di alcune strutture complesse del presidio ospedaliero di Venezia quali strutture a direzione universitaria "ad personam". Deliberazione n. 33/CR del 10.3.2009 - art. 14 della legge regionale 3.2.1996 n. 5" , pubblicata nel BUR n. 78 del 22.9.2009;

del parere positivo reso dalla competente commissione consiliare secondo quanto previsto dall'art.14, comma VII, LRV 3.2.1996, n. 5;

-quanto ai terzi motivi aggiunti: della DDG -OMISSIS- n. 93/10;

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

visti gli atti di costituzione in giudizio dell'AULSS 12 Veneziana, dell'Università di Padova, della Regione Veneto, di -OMISSIS-

viste le memorie difensive;

visti tutti gli atti della causa;

relatore nell'udienza pubblica del 19 gennaio 2011 il cons. Marco Buricelli e uditi per le parti i difensori: F. Paggetta, su delega di Fracanzani, per la parte ricorrente, Volpe, su delega di Bertolissi, per l'AULSS n. 12 Veneziana, Cardin per l'Università di Padova, Mio per la Regione Veneto e Pavanini per -OMISSIS-

ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1.1.- I ricorrenti impugnano, in primo luogo:

-la deliberazione del Direttore generale dell'AULSS -OMISSIS-(in seguito, DDG) n. 1363 del 3 novembre 2008, con la quale è stato confermato il testo delle convenzioni, tra -OMISSIS- e Università di Padova, per il finanziamento di un posto di professore ordinario di prima fascia nelle discipline di Chirurgia generale, Medicina interna e Ostetricia e Ginecologia;

-e la DDG n. -OMISSIS- del 20 novembre 2008, con la quale è stato approvato l'allegato protocollo d'intesa per una collaborazione in campo didattico, scientifico e assistenziale tra Università di Padova –Facoltà di Medicina e Chirurgia, e -OMISSIS-.

Per comprendere appieno il contesto generale nel quale si inserisce la vicenda in discussione appare utile premettere che la DDG n. 1363/08, nel preambolo, menziona le DDG nn. 795 del 16 giugno 2008, e-OMISSIS-del 19 giugno 2008, con le quali sono state approvate tre convenzioni, tra l'-OMISSIS- e l'Università di Padova, per il finanziamento di altrettante cattedre, di professore ordinario di prima fascia, per le discipline sopra indicate.

Nelle premesse delle delibere nn. 795/08 e 799/08 viene sottolineato che:

-il d. lgs n. 517/99 disciplina i rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Università a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419, prevedendo in particolare che l'attività assistenziale necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università è determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale in modo da assicurare la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca, secondo specifici protocolli d'intesa stipulati dalla Regione con le Università ubicate nel proprio territorio.

In attuazione di tale disposizione, in data 30 dicembre 2006 è stato firmato un protocollo d'intesa tra la Regione Veneto e le Università degli studi di

Padova e Verona, la cui realizzazione va attuata secondo i rispettivi ordinamenti.

L'art. 6 del protocollo d'intesa detta i parametri per l'individuazione delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, identificando una serie di principi e di parametri che consentano una corretta programmazione dei posti letto e delle Unità Operative necessari per lo svolgimento delle attività assistenziali integrate con le funzioni di didattica e di ricerca; programmazione da sviluppare nell'arco di sei anni.

In coerenza con quanto sopra lo stesso art. 6, comma 4, stabilisce che è possibile l'istituzione di strutture complesse a direzione universitaria presso altri ospedali della Regione, riconoscendo in tal modo la clinicizzazione di alcune Unità Operative.

L'art. 8 del protocollo d'intesa stabilisce inoltre che l'incarico di nuove responsabilità di una struttura assistenziale complessa non universitaria a un dirigente universitario o a un dirigente ospedaliero avviene nel rispetto della programmazione e pianificazione regionale secondo le vigenti leggi che regolano la materia concorsuale.

Nel protocollo di intesa si rammenta, inoltre, che in data 4 agosto 2004 era stato stipulato tra l'Università di Padova e l'AULSS -OMISSIS-un protocollo d'intesa per l'attuazione della formazione universitaria di alto livello presso l'Ospedale "San Giovanni e Paolo" di Venezia, al fine di qualificare quest'ultimo come Polo Universitario di Ricerca e Formazione avanzata in campo sanitario. Poiché l'AULSS -OMISSIS-intende completare le azioni già intraprese e valorizzare maggiormente il ruolo dell'Ospedale San Giovanni e Paolo di Venezia, con il patrimonio di conoscenze ed esperienze tradizionalmente già acquisite, avvalendosi anche delle Unità Operative del nuovo Ospedale dell'Angelo di Mestre, attraverso la collaborazione con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, in campo didattico, scientifico ed assistenziale,

ai fini di un reciproco miglioramento della qualità dei servizi offerti; e in attesa che tale documento venga approvato dall'Università, secondo le modalità previste dal proprio ordinamento, si rende necessario provvedere all'approvazione di due convenzioni per il finanziamento di due cattedre di professore ordinario di I fascia, per le discipline di Medicina Interna e di Chirurgia Generale.

Il protocollo d'intesa del 27 ottobre -6 novembre 2008 per una collaborazione didattica, scientifica e assistenziale tra Università e AULSS, dopo avere ricalcato le premesse delle DDG nn. 795 e-OMISSIS- del 2008, stabilisce, per quanto qui più interessa:

-all'art. 2, che i rapporti in essere, e futuri, tra Università di Padova e -OMISSIS- saranno finalizzati, tra l'altro, alla clinicizzazione di alcune unità operative dell'-OMISSIS-, d'intesa tra le parti; e

-all'art. 4, che l'AULSS e la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova "considerano fondamentale, ai fini della integrazione delle attività assistenziali con la didattica e la ricerca, la clinicizzazione di alcune unità operative, e a tale scopo vengono fin da ora individuate le U. O. di Chirurgia generale e Medicina generale; altre potranno essere individuate successivamente".

Il 22 aprile 2009, con DDG -OMISSIS- n. 399, impugnata con motivi aggiunti, è stata approvata la convenzione tra Università e AULSS per il finanziamento di un posto di professore ordinario di prima fascia presso l'Università di Padova, nelle discipline di Ostetricia e Ginecologia, a modifica della DDG n. 799/08.

Ancora, con deliberazione n. 2538 del 4 agosto 2009 la Giunta regionale, fatte premesse identiche a quelle sopra riassunte; precisato, in particolare, che, nelle more della approvazione del protocollo di intesa tra AULSS e Università, quest'ultima ha richiesto la "clinicizzazione ad personam" delle strutture complesse di Chirurgia generale e Medicina generale, con l'affidamento degli incarichi rispettivamente al prof. Giovanni Zaninotto e

al prof. Andrea Semplicini, con la specificazione che sono già state espletate apposite procedure concorsuali; rammentato che con il provvedimento GRV n. 33/CR/2009 la Regione aveva autorizzato il riconoscimento delle suindicate strutture complesse dell'ospedale San Giovanni e Paolo di Venezia, quali strutture a direzione universitaria "ad personam", ha disposto di apportare la seguente modifica alla scheda di dotazione ospedaliera dell'-OMISSIS- di cui alla DGRV n. 751/05: "Ospedale San Giovanni e Paolo –polo con funzioni universitarie di altro livello". Nella DGRV n. 2538/09 si precisa poi che, trattandosi di clinicizzazione "ad personam", la cessazione del prof. Zaninotto e del prof. Semplicini dai rispettivi incarichi comporta la cessazione del riconoscimento della rispettiva struttura quale struttura a direzione universitaria.

La DGRV n. 2538/09 è stata impugnata con atto di "secondi motivi aggiunti" mentre, con "terzi motivi aggiunti", i ricorrenti hanno attaccato la DDG -OMISSIS- n. 93/10. La DDG n. 93, fatto richiamo al protocollo d'intesa del 27 ottobre -6 novembre 2008, diretto tra l'altro, come si è detto, a realizzare la clinicizzazione di alcune U. O. ospedaliere, approva l'allegato atto di intesa tra Università e AULSS, che ridefinisce condizioni e impegni per un riavvio del processo di collaborazione, stabilendo in particolare –v. p. 2.- la necessità di prevedere la clinicizzazione di strutture operative complesse, e che –ferma la inevitabilità, in questa fase, della clinicizzazione "ad personam"- , una volta creato un Polo didattico stabile con un triennio clinico "le clinicizzazioni delle strutture siano garantite anche per il futuro".

La cronistoria della clinicizzazione di unità operative ospedaliere va integrata poi con un succinto richiamo alle considerazioni svolte nel ricorso introduttivo, in particolare ai punti I e II, laddove la difesa dei ricorrenti rileva che:

-il 9 giugno 1989, con delibera Cons. reg. n. 912, era stata approvata una convenzione tra Regione e Università la quale, all'art. 3, prevedeva la possibilità, per la Regione, sentite le proposte di Università e ULSS, di autorizzare l'affidamento della direzione, di divisioni o servizi ospedalieri, a professore universitario di prima fascia, o di seconda fascia, in possesso di idoneità primariale, titolare dell'insegnamento di materia corrispondente o affine;

-la delibera era stata impugnata, "in parte qua", dall'ANAAO e da alcuni medici ospedalieri, avanti al Tar del Veneto, adducendo in particolare la violazione dell'art. 39 della l. n. 833/78, norma che non consentirebbe la clinicizzazione di unità operative ospedaliere, affidandone la direzione a professori universitari;

-il Tar, con le sentenze della prima sezione nn. 3 e 4 del 1992, aveva accolto il ricorso sotto il profilo della rilevata violazione del citato art. 39 della l. n. 833/78 (per una sintesi della motivazione delle sentenze del Tar v. pag 8 dec. CdS, IV, n. 654/99, di conferma delle. citate sentenze);

-il Consiglio di Stato, con la menzionata decisione n. 654/99 della IV sezione, aveva respinto gli appelli della Regione aderendo alla interpretazione del citato art. 39 contenuta nelle sentenze del Tar (v. pp. 5.1. e 5.2. dec. cit.);

-sul conferimento, al prof. Zaninotto e al prof. Semplicini, degli incarichi di direzione di struttura complessa presso l'-OMISSIS-, si rinvia alla lettura delle DDG -OMISSIS- nn. 109/08 e 976/08, in atti.

1.2.- Avverso e per l'annullamento dei provvedimenti in epigrafe specificati ANAAO -ASSOMED, premesso di avere -legittimazione e interesse a impugnare i provvedimenti di organizzazione sopra citati (e da ciò si fa discendere la giurisdizione del giudice amministrativo), aspirando, dette associazioni, a "tutelare le aspettative di carriera dei propri associati, aspettative che potrebbero ragionevolmente essere pregiudicate dalla riserva di affidamento della direzione di divisioni o servizi ospedalieri a

professori universitari”, ha formulato numerose censure, concernenti violazione dell’art. 39 della l. n. 833/78, del d. lgs. n. 517/99 e del DPCM 24 maggio 2001, nonché eccesso di potere per manifesta ingiustizia, irragionevolezza, illogicità e difetto dei presupposti.

Con i tre atti di motivi aggiunti ANAAO –ASSOMED ha in parte riproposto alcune delle censure dedotte con l’atto introduttivo, e in parte ha formulato motivi nuovi, con particolare riferimento alla incompetenza del DG AULSS e alla violazione dell’art. 12 della LRV n. 56/94, in tema di gestione contabile e finanziaria delle AULSS.

1.3.-Si sono costituiti in giudizio l’Università di Padova, la Regione, l’AULSS -OMISSIS-e i professori Zaninotto e Semplicini.

Le amministrazioni resistenti e i controinteressati hanno eccepito, in rito:

- il difetto di giurisdizione del giudice amministrativo;
- l’irricevibilità, quantomeno parziale, del giudizio, per tardività, e
- l’inammissibilità del ricorso per carenza di legittimazione e di interesse a ricorrere, anche in considerazione della mancanza del fondamentale requisito della lesività degli atti impugnati.

Nel merito è stato chiesto il rigetto del ricorso, poiché infondato.

2.1.-Assume rilievo prioritario l’esame e la decisione dell’eccezione di difetto di giurisdizione, sollevata dalla difesa dei controinteressati sull’assunto, in sintesi, secondo cui:

- la giurisdizione si determina in base alla “causa petendi”, vale a dire avendo riguardo alla intrinseca natura della posizione soggettiva fatta valere in giudizio, posizione che, nella specie, è correlata al conferimento della direzione delle unità operative complesse di Chirurgia generale e di Medicina generale presso l’ospedale “S. Giovanni e Paolo” di Venezia;
- la “sostanza” delle censure mosse dai ricorrenti riguarda la clinicizzazione dell’incarico di responsabile delle suddette unità operative, vale a dire l’assegnazione delle direzioni a professori dell’Università di Padova – Facoltà di Medicina e Chirurgia, in possesso di idoneità primariale,

anziché a medici ospedalieri i quali, stando alla prospettazione dei ricorrenti, vedrebbero frustrate le proprie aspettative di carriera presso il SSN a beneficio dei docenti universitari;

-la questione del conferimento, a medici, di incarichi di direzione di struttura complessa è stata risolta, dalla giurisprudenza, nel senso che le relative controversie ricadono nella giurisdizione (esclusiva) del giudice ordinario in funzione di giudice del lavoro, in base a quanto prevede l'art. 63 del d. lgs. n. 165/01, non trattandosi di procedura concorsuale;

-anche ammettendo che l'impugnazione riguardi provvedimenti di macro – organizzazione, con riferimento alla cognizione dei quali residuerebbe la giurisdizione generale di legittimità del giudice amministrativo, resta che i provvedimenti in epigrafe sono censurati esclusivamente nei limiti in cui essi stabiliscono che determinate unità operative complesse siano a direzione universitaria, avendosi riguardo al particolare aspetto delle procedure e dei criteri per conferire i suddetti incarichi di direzione;

-la sostanza della impugnazione non riguarda, insomma, atti che sono espressione della potestà organizzativa delle P. A. .

L'eccezione è infondata e va respinta.

Va chiarito, in primo luogo, che il ricorso non ha a oggetto una domanda di annullamento di provvedimenti di conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa, nel qual caso la controversia sarebbe dovuta rientrare nella giurisdizione del giudice ordinario, quale giudice del lavoro, ai sensi dell'art. 63 del d. lgs. n. 165/01, venendo in rilievo una controversia riconducibile alla materia del rapporto di lavoro alle dipendenze di P. A. .

Le ricorrenti non censurano, in via diretta, gli specifici atti di conferimento, a professori universitari, di incarichi di direzione di strutture sanitarie complesse.

La controversia ha ad oggetto, invece, in via esclusiva, l'impugnazione di delibere di AULSS di approvazioni di convenzioni e di protocolli di intesa (e della DGRV n. 2538/09 di riconoscimento di alcune strutture complesse

dell'ospedale "San Giovanni e Paolo" di Venezia quali strutture a direzione universitaria "ad personam", adottata dall'Ente pubblico responsabile dell'organizzazione sanitaria regionale); deliberare le quali, concretandosi in altrettante manifestazioni della volontà della "mano pubblica" di clinicizzare alcune unità operative ospedaliere, attengono alla definizione delle linee fondamentali di organizzazione degli uffici, secondo quanto dispone l'art. 2, comma 1, del citato decreto n. 165/01; ineriscono, in altre parole, a scelte fondamentali di carattere organizzativo e costituiscono espressione di poteri pubblicistici, venendo coinvolta una attività autoritativa di P. A., con conseguente lesione di una posizione soggettiva di interesse legittimo in capo alla ANAAO –ASSOMED, quale ente esponentiale dell'interesse dei propri iscritti, dirigenti medici, a vedere salvaguardate le proprie aspettative di carriera. In questa prospettiva, l'incidenza dei suindicati provvedimenti di "organizzazione alta" sui singoli atti di gestione di rapporti di lavoro, atti di gestione entro i quali ricadono anche gli incarichi di direzione di unità operativa complessa, attribuiti nel gennaio e nel luglio del 2008, vale a dire parecchio tempo prima dei principali provvedimenti gravati, e non impugnati, è e non può che essere soltanto riflessa (conf., in riferimento a fattispecie sotto alcuni aspetti analoga a quella odierna, Cons. St., V, n. 816/10 sulla appartenenza, alla giurisdizione generale di legittimità del giudice amministrativo, di una controversia avente a oggetto, in via principale, l'impugnazione di atti di macro –organizzazione adottati da un'Amministrazione regionale e da un'ASL nell'esercizio di un potere pubblicistico, quali atti presupposti rispetto a un atto di gestione del rapporto di lavoro –cfr. anche Cass., SS. UU., ord. n. 21592/05).

Questa essendo la soluzione da dare al quesito relativo alla sussistenza, o meno, della giurisdizione del giudice amministrativo nella controversia odierna, il Collegio può fare a meno di porsi, e di risolvere, il problema se la cognizione del ricorso possa farsi rientrare nella giurisdizione esclusiva

del giudice amministrativo in base a quanto dispongono gli articoli 15, e 11, comma 5, della l. n. 241 del 1990, e ciò sul presupposto della qualificazione, dei protocolli di intesa, come accordi tra p. a. diretti a disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.

2.2.- Sul difetto di legittimazione e di interesse a ricorrere, la difesa dei professori Zaninotto e Semplicini muove dall'assunto secondo cui non verrebbe in rilievo la lesione di interessi collettivi, statutariamente tutelati da ANAAO –ASSOMED come appartenenti alla intera categoria dei soggetti rappresentati, senza contrasti, anche solo potenziali, tra gruppi diversi di associati. Per corroborare l'eccezione la difesa dei controinteressati richiama Cons. St. , n. 1032/09, che a sua volta si rifà a CdS, 2921/02; ma v. anche, più di recente, in tema di (difetto di) legittimazione e interesse a ricorrere CdS, nn. 4600 e 4480 del 2010, e 7346/06. Il patrocinio dei controinteressati sostiene in particolare che ANAAO –ASSOMED si troverebbe in una situazione di potenziale conflitto di interessi con alcuni dei propri iscritti. Infatti, tra gli associati figurerebbero anche medici e dirigenti sanitari legati al SSN da un rapporto di natura convenzionale, oltre che medici in formazione specialistica (il che è consentito dall'art. 1 dello Statuto), soggetti, questi, potenzialmente estranei alle ragioni poste in risalto da ANAAO –ASSOMED a fondamento del ricorso proposto.

Anche l'-OMISSIS- e l'Università hanno eccepito il difetto di legittimazione e di interesse in capo alla associazione ricorrente.

L'eccezione è infondata e va respinta poiché ANAAO –ASSOMED, quale ente esponenziale, rappresentativo degli interessi dei propri iscritti, agisce in giudizio a tutela di aspettative di carriera e, più in generale, a tutela di miglioramenti della posizione lavorativa, riguardanti il personale medico ospedaliero del SSN, il quale appare pregiudicato da atti e provvedimenti, come quelli in epigrafe, con i quali si fa riserva di autorizzare

l'affidamento della direzione di divisioni o di servizi ospedalieri a professori universitari.

Più in particolare, l'interesse collettivo e generale di cui ANAAO – ASSOMED intende farsi portatrice appare agevolmente ricavabile dagli “scopi e finalità” dell'associazione indicati all'art. 4 dello statuto. In questa prospettiva, va riconosciuta una sostanziale omogeneità di posizioni soggettive degli associati rispetto all'interesse fatto valere in giudizio da ANAAO –ASSOMED. Né appaiono enucleabili interessi individuali di iscritti ad ANAAO –ASSOMED di segno opposto all'interesse che la ricorrente ha inteso far valere con il presente giudizio. Il fatto che tra gli iscritti ad ANAAO –ASSOMED possano figurare, secondo quanto prevede l'art. 1 dello Statuto, anche medici in rapporto convenzionale con il SSN e medici in formazione specialistica non scalfisce le conclusioni suindicate.

In primo luogo va osservato che la pretesa fatta valere in giudizio non mira certo a porre in discussione la cooperazione tra enti pubblici nella parte in cui la stessa si esprime mediante la previsione relativa alla realizzazione di master, scuole di specializzazione in discipline medico –chirurgiche e corsi, mentre pare tradursi in una mera congettura il rilievo difensivo secondo cui l'accoglimento del ricorso e l'annullamento dei provvedimenti impugnati, nella parte in cui è prevista la clinicizzazione di alcune unità operative complesse dell'-OMISSIS-, comporterebbe ripercussioni complessive sui rapporti di cooperazione reciproca in corso tra le amministrazioni resistenti con il coinvolgimento di tutti i medici attivi a vario titolo presso il SSN (quindi, pare di capire, anche in tema di prosecuzione e/o mantenimento di master, scuole e corsi).

Sotto un diverso profilo, se è vero che ad ANAAO –ASSOMED possono iscriversi anche medici in rapporto convenzionale con il SSN e medici in formazione specialistica (ma l'iscrizione di singoli medici rientranti in questi ultimi gruppi non viene minimamente comprovata, in concreto), ciò

nondimeno appare innegabile che l'interesse fatto valere nel giudizio odierno è riferibile al "nucleo forte" dell'interesse collettivo tutelato in via unitaria dalla associazione stessa; interesse riconducibile alla componente fondamentale degli associati, vale a dire ai medici ospedalieri dipendenti dalle strutture delle AULSS e nei confronti dei quali, per effetto della clinicizzazione, viene precluso l'affidamento della direzione di divisioni o servizi ospedalieri. In altre parole l'ammissione ad ANAAO –ASSOMED (consentita ma non comprovata) di medici e dirigenti sanitari in rapporto di natura convenzionale con strutture del SSN, e/o di medici in formazione specialistica non inficia la legittimazione ad agire dell'associazione medesima. Tutt'al più potrebbe farsi questione di indifferenza, nei riguardi dell'interesse fatto valere in giudizio, da parte degli specializzandi ecc... . Indifferenza, però, e non contrarietà, attuale o potenziale, e neppure contrasto interno di interessi tra gruppi di associati.

Non appare inutile, infine segnalare, sul punto, che CdS, IV, con la citata sentenza n. 654/99, aveva respinto l'eccezione di difetto di legittimazione e interesse, in capo ad ANAAO –ASSOMED, a suo tempo proposta dalle difese di Regione e Università (v. punto 4. sent. cit. , parte in Diritto), riconoscendo dignità di tutela alla lesione dell'aspettativa di carriera a suo tempo fatta valere in giudizio dalla stessa associazione oggi ricorrente.

Quanto all'interesse specifico, concreto e attuale a ricorrere, di cui sarebbe la stessa ANAAO –ASSOMED a riconoscere l'esistenza solo potenziale, affermando che le aspettative di carriera dei propri associati "potrebbero" ragionevolmente essere pregiudicate dai provvedimenti impugnati, premesso che CdS, IV -sent. n. 654/99, p. 4. cit. , ebbe a riconoscere l'attualità della lesione degli interessi che si assumevano pregiudicati dalla convenzione tra Regione e Università, il Collegio, con riferimento alla fattispecie odierna, ritiene che anche la sola riserva, con provvedimento organizzativo di carattere generale, di autorizzare l'affidamento di direzioni di servizi ospedalieri a professori universitari sia idonea a

incidere in maniera sfavorevole sulle aspettative di carriera dei medici ospedalieri, inserendo quantomeno elementi di incertezza e di aleatorietà rispetto ai meccanismi ordinari di svolgimento della carriera stessa. Il carattere lesivo dei provvedimenti impugnati appare apprezzabile per il solo fatto della emanazione dei provvedimenti medesimi.

Le conclusioni appena formulate non valgono, però, per l'AAROI –Veneto –Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani , e per i ricorrenti dottori Carlo Palermo e Domenico Saraceno.

Ciò che differenzia –e indebolisce- la posizione di AAROI rispetto ad ANAAO –ASSOMED è che i provvedimenti impugnati con il giudizio odierno non riguardano in via diretta strutture complesse riconducibili alla c. d. area emergenziale critica. Ora è vero che le parti ricorrenti sembrano trarre spunto dalla già intervenuta clinicizzazione di tre strutture complesse (Medicina Interna, Chirurgia Generale e Ostetricia e Ginecologia) presso l'-OMISSIS- per “stigmatizzare” “una prassi in costante crescita nella Regione Veneto, consistente nell’attribuire incarichi apicali di strutture complesse a docenti universitari a discapito del personale ospedaliero munito di idoneità primariale”. Sta di fatto, tuttavia, che non è dato intravedere un interesse attuale a ricorrere dell'AAROI, per l'iscrizione alla quale, a quanto consta, occorre appartenere all'area emergenziale critica. In modo condivisibile, quindi, viene affermato che in capo all'AAROI non sussiste alcun interesse attuale a ricorrere.

Quanto alle posizioni dei dottori Carlo Palermo e Domenico Saraceno, i medesimi appaiono sprovvisti di un interesse concreto e attuale a ricorrere dato che gli stessi, stando alle affermazioni, non contestate, del difensore dei controinteressati, non hanno preso parte alle procedure per il conferimento dell'incarico di direttore delle strutture complesse di Chirurgia generale e Medicina generale. Proprio e solo nella specifica posizione di partecipanti alle procedure anzidette poteva essere individuata

la fonte di una legittimazione, di singoli medici, a impugnare provvedimenti di alta organizzazione come quelli indicati in epigrafe.

2.3.- Sulla parziale irricevibilità del ricorso per inosservanza di termini di decadenza, eccepita dalla difesa dell'Università senza alcuna replica, a questo proposito, da parte del difensore delle parti ricorrenti, il Collegio osserva che:

-in via preliminare e generale, nel caso di lesione di posizione soggettiva derivata, in via immediata e diretta, da un provvedimento di macro – organizzazione, il soggetto titolare di un interesse legittimo deve rivolgersi al giudice amministrativo per chiedere l'annullamento del provvedimento lesivo nel termine di decadenza previsto dalla legge;

-nella ipotesi di impugnazione di un atto di cui non sia richiesta la notificazione individuale il termine per impugnare decorre dal giorno della scadenza del termine prescritto per la pubblicazione dell'atto mediante affissione all'albo dell'ente. Il "dies a quo" ai fini della impugnazione coincide con l'ultimo giorno della pubblicazione dell'atto all'albo;

-con specifico riferimento al caso in esame, diversamente da quanto afferma l'Avvocatura dello Stato:

-la DDG -OMISSIS- n. 1363, adottata il 3 novembre 2008, è stata affissa all'albo aziendale il 5 novembre 2008 per la pubblicazione fino al 15° giorno successivo, vale a dire fino al 19 novembre 2008 (v. attestazione di pubblicazione a pag. 4 DDG cit.). Poiché il ricorso introduttivo è stato notificato all'-OMISSIS- il 16 gennaio 2009, l'impugnazione della DDG n. 1363/08 deve ritenersi tempestiva;

-la DDG -OMISSIS- n. -OMISSIS- del 20 novembre 2008 è stata affissa all'albo aziendale il 26 novembre 2008 per la pubblicazione fino al 15° giorno successivo (v. attestazione di pubblicazione a pag. 8 DDG cit.) e il ricorso è stato notificato il 16 gennaio 2009: l'impugnazione è tempestiva;

-la DDG -OMISSIS- n. 399 del 22 aprile 2009 risulta pubblicata all'albo aziendale il 28 aprile 2009 fino al 15° giorno successivo, vale a dire fino al

12 maggio 2009 (conf. attestazione di pubblicazione a pag. 5 DDG cit.) . Il ricorso per motivi aggiunti è stato notificato il 10 luglio 2009: l'impugnazione è dunque tempestiva;

-la DGRV n. 2538 del 4 agosto 2009, pubblicata nel BURV n. 78 del 22 settembre 2009, è stata impugnata –in modo tempestivo- con i secondi motivi aggiunti, notificati il 17 novembre 2009;

-quanto alla DDG -OMISSIS- n.-OMISSIS-del 19 giugno 2008, l'Avvocatura dello Stato non comprova l'avvenuta pubblicazione della DDG-OMISSIS-all'albo aziendale mentre, come è noto, per giurisprudenza pacifica è a carico di colui che eccepisce la tardività della impugnazione che grava in modo rigoroso l'onere di comprovare le circostanze poste a fondamento della dedotta eccezione. La DDG n. 799/08, depositata in giudizio (si veda, in particolare, pag. 6) non indica il giorno dell'avvenuta pubblicazione, limitandosi a precisare che “lo stesso giorno dell'affissione l'atto è stato trasmesso al Collegio sindacale”.

Invece, in merito alla DDG -OMISSIS- n. 795 del 16 giugno 2008, affissa all'albo aziendale il 18 giugno 2008 per la pubblicazione fino al 15° giorno successivo (v. pag. 10 DDG cit.), il ricorso è stato notificato il 16 gennaio e l'impugnazione è quindi chiaramente tardiva.

Quanto infine alla DDG -OMISSIS- n. 109 del 24 gennaio 2008, “affissa all'albo pretorio dell'AULSS -OMISSIS-il 30 gennaio 2008 per la pubblicazione fino al 15° giorno”, e alla DDG -OMISSIS- n. 976 del 24 luglio 2008, affissa all'albo aziendale il 30 luglio 2008 per la pubblicazione fino al 15° giorno successivo, le impugnazioni sono tardive ma, riguardando l'attribuzione degli incarichi (DDG 109) di Direttore della struttura complessa di Chirurgia generale, e (DDG n. 976) di Direttore della struttura complessa di Medicina interna, appare evidente, e riconosciuta dalla stessa difesa della ricorrente, la carenza di interesse a vedere annullate le due DDG in quanto prive del carattere della lesività.

Concludendo sul punto, l'irricevibilità per tardività viene in rilievo in via esclusiva con riferimento alla impugnazione della DDG n. 795/08 e delle DDG 109 e 976 per le quali ultime la stessa difesa della ricorrente parla di estraneità al processo di clinicizzazione delle strutture complesse.

2.4.- Nel merito, appare opportuno in primo luogo sintetizzare le prime tre censure proposte (v. pp. da VIII. a X. ric.) .

La censura di violazione dell'art. 39 della l. n. 833/78, ed eccesso di potere per manifesta ingiustizia e irragionevolezza, si incentra sulla asserita illegittimità degli articoli 2 e 4 del protocollo di intesa tra Università di Padova e -OMISSIS- allegato alla DDG n. -OMISSIS-/08, secondo cui (art. 2) i rapporti tra Università di Padova e -OMISSIS- saranno finalizzati alla clinicizzazione di alcune unità operative dell'-OMISSIS-, d'intesa tra le parti, e (art. 4) l'-OMISSIS- e l'Università di Padova –Facoltà di Medicina e Chirurgia, considerano fondamentale, ai fini della integrazione delle attività assistenziali con la didattica e la ricerca, la clinicizzazione di alcune unità operative. “A tale scopo –si legge nel protocollo di intesa- vengono fin d'ora individuate le unità operative di Chirurgia Generale, Medicina Generale ed altre potranno essere individuate successivamente”. Si sostiene che la prassi della clinicizzazione di strutture ospedaliere complesse è illegittima poiché non trova fondamento nella legislazione vigente in materia; la clinicizzazione asseconda scopi espansionistici del mondo universitario, diretti alla “colonizzazione” di divisioni e servizi ospedalieri, frustrando le legittime aspettative di carriera del personale ospedaliero munito di idoneità primaria; l'art. 39, laddove prevede che le convenzioni da stipularsi tra regioni e università per realizzare un idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali debbano indicare anche le strutture delle USL da utilizzare a fini didattici e di ricerca, non può essere interpretato nel senso che l'utilizzo delle ULSS implichi l'assegnazione della direzione di reparti a personale docente universitario. A sostegno del proprio argomentare la difesa delle ricorrenti richiama

Cons. St., IV, dec. n. 654/99, di conferma delle sentenze del Tar Veneto, I, nn. 3 e 4 del 1992, con le quali erano stati annullati alcuni commi della convenzione tra la Regione Veneto e l'Università di Padova, approvata con la DCR n. 912/89, concernenti la clinicizzazione, "ad personam" e senza scadenza temporale, di divisioni o servizi ospedalieri. Nella parte in Diritto della dec. n. 654/99 il CdS afferma, tra l'altro, che alla reciproca integrazione tra attività sanitaria assistenziale e didattica e ricerca è estranea la facoltà della Regione, prevista dall'art. 3 della convenzione, di affidare, a un professore universitario, in possesso di idoneità primariale, titolare di insegnamento in materia corrispondente o affine, e indipendentemente dal superamento di qualsivoglia concorso, la direzione, resasi vacante nel corso della operatività della convenzione, di divisioni o servizi ospedalieri; l'estraneità non viene meno in ragione della necessità, per la Regione, di sentire le proposte dell'Università e della ULSS, e dell'obbligo di motivare l'affidamento mediante il richiamo a specifiche esigenze clinico –assistenziali; dato che la clinicizzazione cessa solo nel caso di cambiamento del titolare dell'affidamento non può parlarsi di temporaneità della clinicizzazione stessa; in ogni caso –prosegue il CdS- la temporaneità è legata non a fatti oggettivi, quali la scadenza di termini precisi o la persistenza delle esigenze clinico –assistenziali che ne avevano determinato l'affidamento, ma alla permanenza della persona del titolare: la convenzione lega l'affidamento della direzione della divisione o del servizio ospedaliero a vicende puramente personali del titolare, diversamente dagli obiettivi di cui al citato art. 39; l'illegittimità si estende alla previsione di clinicizzazione automatica delle strutture ospedaliere per il caso in cui i medici ospedalieri di ruolo, preposti a divisioni o a servizi ospedalieri con responsabilità primariali, vengano nominati professori universitari nel corso della convenzione.

Dopo avere riepilogato i passaggi principali della motivazione della sentenza Cons. St., IV, n. 654/99 , nel ricorso si osserva che il disegno

ispiratore dell'art. 39 della l. n. 833/78, secondo il quale le strutture ospedaliere indicate in convenzione rimangono a direzione ospedaliera e svolgono attività didattica integrativa di quella universitaria mediante l'apporto di personale ospedaliero, viene seriamente messo in discussione con le delibere impugnate che, nel prevedere la clinicizzazione, manifestano segni di squilibrio di sistema. L'integrazione tra attività assistenziale, didattica e di ricerca tra Università e AULSS e, più in generale, la cooperazione tra i due enti non può spingersi fino a una previsione di clinicizzazione di unità ospedaliere. L'apporto della Facoltà di Medicina e Chirurgia nel settore assistenziale non può comportare il superamento del limite dell'apporto integrativo e non include l'attribuzione della direzione di una unità operativa complessa a un professore universitario.

L'illegittimità della "pratica" della clinicizzazione è desumibile anche dalla lettura del d. lgs. n. 517 / 99 il quale, si sostiene, prevede una integrazione delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca, ma non l'affidamento di incarichi dirigenziali di unità operativa ospedaliera a professori universitari.

In base a quanto dispongono gli articoli 2 e 3 del decreto n. 517, solo nelle aziende ospedaliere –universitarie integrate (AOUI) sono previste strutture complesse a direzione universitaria (conf. art. 2 del DPCM 24 maggio 2001, recante le linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università nel quadro della programmazione nazionale e regionale); la specificazione, nel testo del decreto n. 517, della possibilità di direzione universitaria di strutture complesse all'interno delle AOUI esclude che la direzione universitaria stessa possa essere consentita nelle ULSS. Diversamente, anche queste ultime sarebbero state indicate in modo esplicito. Le attività di reciproco sconfinamento vanno disciplinate salvaguardando l'autonomia di ciascun soggetto pubblico stipulante in modo tale da rifuggire da qualsiasi confusione o sovrapposizione di ruoli.

In particolare, è immotivato e indimostrato l'assunto, di cui all'art. 4 del protocollo di intesa allegato alla DDG n. -OMISSIS-/08, secondo cui AULSS e Università "considerano fondamentale, ai fini dell'integrazione delle attività assistenziali con la didattica e la ricerca, la clinicizzazione di alcune unità operative" nell'ambito dell'AULSS medesima. La disposta clinicizzazione esorbita dal disegno legislativo impostato con il decreto n. 517/99. Il personale docente universitario, nelle strutture ospedaliere, dovrebbe limitarsi ad applicare didattica e ricerca all'assistenza, il che non richiede affatto la preposizione a strutture complesse. L'eventuale utilizzo di strutture pubbliche, diverse dalle AOUI, per svolgere, ex art. 2 del d. lgs. n. 517/99, attività assistenziali essenziali all'espletamento di funzioni di didattica e di ricerca, con la possibilità di affidare la direzione di unità operative a professori universitari, è ammessa solo se nelle AOUI non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica.

Le parti resistenti, dopo avere premesso che atti convenzionali del tipo di quelli impugnati reggono da più di 30 anni i rapporti tra ULSS, Regione e Università, obiettano, in sintesi:

- che l'art. 39 della l. n. 833/78 e il d. lgs. n. 517/99 presentano una struttura "aperta", "a maglie larghe", che non vieta la clinicizzazione di strutture ospedaliere e consente ad AULSS, Regione e Università di affidare a professori universitari la direzione di unità operative ospedaliere;
- che la decisione CdS, IV, n. 654/99 viene citata dai ricorrenti in modo inappropriato poiché la decisione stessa riguardava l'affidamento, a professori universitari, della direzione di divisioni o di servizi ospedalieri indipendentemente dal superamento di qualsivoglia concorso, situazione che non ricorre nel caso in esame giacché, oltre al fatto che l'attribuzione, allo Zaninotto e al Semplicini, degli incarichi di direzione delle strutture complesse di Chirurgia Generale e Medicina Generale dell'Ospedale S. Giovanni e Paolo di Venezia è avvenuta in seguito a concorso pubblico, nei provvedimenti impugnati è fatta menzione dell'art. 8 del protocollo di

intesa del 2006 tra Regione e Università, secondo cui l'incarico di responsabile di struttura assistenziale complessa non universitaria a un dirigente universitario avviene secondo le leggi che regolano la materia concorsuale. La decisione del CdS riguardava invece una fattispecie di clinicizzazione "automatica" e "ad personam";

-che l'art. 2, comma 4, del d. lgs. n. 517/99, secondo cui "per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'università di cui all'art. 1, la regione e l'università individuano, in conformità alle scelte definite dal Piano sanitario regionale, l'azienda di riferimento di cui ai commi 1 e 2. Tali aziende sono caratterizzate da unitarietà strutturale e logistica. Qualora nell'azienda di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, l'università concorda con la regione, nell'ambito dei protocolli di intesa, l'utilizzazione di altre strutture pubbliche"; l'art. 2 comma 4 ammette che la collaborazione tra AULSS e Università possa realizzarsi anche mediante l'utilizzazione di strutture pubbliche diverse dalle AOUI, legittimandosi così il fenomeno della clinicizzazione anche presso ospedali diversi dalle AOUI.

Ad avviso del Collegio le censure sopra riassunte, da esaminarsi insieme, sono infondate e vanno respinte. E infatti:

-l'art. 39 della l. n. 833/78, in base al quale, con le convenzioni tra Regione e Università, finalizzate a realizzare un idoneo coordinamento delle rispettive funzioni istituzionali:

- a) saranno indicate le strutture delle USL da utilizzare ai fini didattici e di ricerca, in quanto rispondano ai requisiti di idoneità prescritti; e
- b) al fine di assicurare il miglior funzionamento dell'attività didattica e di ricerca mediante la completa utilizzazione del personale docente delle facoltà di medicina e l'apporto all'insegnamento di personale ospedaliero laureato e di altro personale laureato e qualificato sul piano didattico, saranno indicate le strutture a direzione universitaria e quelle a direzione

ospedaliera alle quali affidare funzioni didattiche integrative di quelle universitarie. Le strutture a direzione ospedaliera cui vengono affidate le suddette funzioni didattiche non possono superare il numero di quelle a direzione universitaria; l'art. 39, si diceva, contiene disposizioni "a struttura aperta", o "a maglie larghe" e, anche considerandolo slegato dalla normativa sopravvenuta, non sembra vietare la clinicizzazione di strutture ospedaliere; non pare limitarsi a consentire che le strutture ospedaliere indicate in convenzione rimangano a direzione ospedaliera svolgendo attività didattica integrativa di quella universitaria mediante l'apporto di personale ospedaliero (in generale, sulla compenetrazione e integrazione – ormai storiche- tra funzioni sanitarie assistenziali e compiti didattico – scientifici e di ricerca, e sul raccordo – qualificato come "una costante del sistema"- tra esigenze didattico – scientifiche ed esigenze assistenziali, si rinvia alla ricostruzione fatta dal Tar del Lazio con la sentenza n. 10954 del 2007 , al p. 2.3.1.). E' lo stesso art. 39 a contemplare la possibile presenza di strutture a direzione ospedaliera;

-il richiamo alla dec. CdS, IV, n. 654/99, non appare del tutto appropriato, e ciò sia perché la fattispecie decisa atteneva a una situazione di clinicizzazione automatica e "ad personam", senza scadenze temporali e indipendentemente dal superamento di concorsi, diversamente dalla situazione sottoposta al vaglio odierno del Collegio, e sia perché, a differenza del quadro normativo esistente al momento della convenzione tra Regione Veneto e Università di Padova, risalente nel 1989, occorre adesso tenere conto anche della disciplina introdotta con il d. lgs. n. 517/99, concernente i rapporti tra SSN e Università. In questa prospettiva: -assumono rilievo, in particolare, gli articoli 2, commi 1 e 4, e 3, comma 2, del decreto 517;

-non appare corretto, nella sua absolutezza, il rilievo generale di parte ricorrente là dove si afferma che il decreto n. 517 avrebbe eliminato la pratica della clinicizzazione, atteso che le strutture complesse a direzione

universitaria farebbero capo in via esclusiva alle AOUI, senza che residui alcuna possibilità di attribuire, a professori universitari, la direzione di unità operative ospedaliere;

-viceversa risulta, in linea di principio, corretta e coerente con la disciplina normativa suindicata, fatto salvo quanto verrà precisato sotto, l'affermazione difensiva delle resistenti in base alla quale la collaborazione tra SSN e Università può –continuare a- concretizzarsi, secondo quanto dispone l'art. 2, comma 4, ultimo periodo, del citato d. lgs. (ma v. anche l'art. 2 del DPCM 24 maggio 2001, da interpretarsi tenendo conto delle relazioni di gerarchia tra le fonti, nel senso che la clinicizzazione sarà possibile alle condizioni previste dal citato art. 2, comma 4), nell'affidamento, a professori universitari, di incarichi di direttore di unità operativa ospedaliera presso AULSS. Se la cooperazione con l'Università può realizzarsi anche presso strutture pubbliche diverse dalle AOUI, è ragionevole applicare alle stesse la medesima normativa prevista per le AOUI, se e in quanto le strutture su citate rispondano alle medesime funzioni di assistenza alla didattica, cosicché potranno anch'esse essere a direzione universitaria, sussistendo le condizioni prescritte dalla legge. E' lo stesso decreto n. 517/99 a prevedere la possibilità che la cooperazione tra amministrazioni si realizzi anche presso strutture pubbliche diverse dalle AOUI, alle quali non potrà che applicarsi la medesima disciplina normativa valida per le AOUI incluso, giova ripeterlo, l'affidamento, a personale docente universitario, dell'incarico di direzione di u. o. ospedaliera;

-ora è vero che, dall'esame degli articoli 2, commi 1 e 4, del d. lgs. n. 517/99, emerge con nettezza che la collaborazione tra SSN e Università si realizza, di regola, attraverso le AOUI, e solo se sussistono le condizioni indicate nell'ultimo periodo del comma 4, avvalendosi di "altre strutture pubbliche" ("in primis", le AULSS). In particolare, l'utilizzazione delle AULSS al fine di svolgere attività assistenziali funzionali alle attività di

didattica e di ricerca risulta subordinata al verificarsi della condizione che nell'AOUI di riferimento non siano disponibili specifiche strutture essenziali per l'attività didattica. Peraltro, il citato art. 2, comma 4, ultimo periodo, nel subordinare l'impiego di altre strutture pubbliche diverse dalle AOUI -il che permette di affidare la direzione di unità operative a professori universitari- alla indisponibilità, nella AOUI di riferimento, di specifiche strutture essenziali per l'attività didattica, precisa in modo inequivoco che l'impiego della "struttura pubblica alternativa" viene concordato tra Regione e Università nell'ambito di protocolli di intesa. Nella specie, il Collegio può esimersi dall'appurare se il protocollo di intesa tra AULSS e Università datato 27 ottobre -6 novembre 2008, e approvato con la DDG n. -OMISSIS-/08, nel prevedere la clinicizzazione di alcune unità operative ospedaliere, abbia motivato, o no, in modo adeguato sulla esistenza delle condizioni che, a norma del citato art. 2, comma 4, del decreto n. 517/99, consentono l'impiego di strutture pubbliche applicando la disciplina sulla cooperazione tra SSN e Università, incluso l'affidamento, a professori universitari, della direzione di u. o.. Il Collegio può ritenersi esentato dal compiere la verifica suddetta poiché, sotto questo -essenziale- aspetto (vale a dire sull'aver previsto la individuazione di u. o. ospedaliere a direzione universitaria presso strutture pubbliche diverse dalle AOUI) , il protocollo di intesa tra AULSS e Università assume carattere chiaramente, e meramente attuativo rispetto ai protocolli di intesa tra Regione e Università del 2002 e del 2006, che non sono stati impugnati e sono perciò intangibili.

Detto altrimenti, aspetti di possibile difetto di motivazione come quello sopra prospettato si sarebbero potuti far valere impugnando i protocolli di intesa, "a monte", conclusi tra Regione e Università, giacché è la norma di legge -il citato art. 2, comma 4, ultimo periodo del d. lgs. n. 517/99- che condiziona l'utilizzo di strutture pubbliche diverse dalle AOUI a una intesa, di più elevato livello, tra Regione e Università.

In merito alla censura sub 4) (v. p. XI. ric.), concernente illegittimità per difetto dei presupposti, con riguardo alla DDG n. 1363 del 3 novembre 2008, poiché quest'ultima farebbe riferimento, nelle premesse, a una condizione di operatività delle convenzioni nn. 795/08 e 799/08 verificatasi solo con la successiva DDG n. -OMISSIS- del 20 novembre 2008, e ciò in quanto –così si afferma nel ricorso- la semplice sottoscrizione del protocollo di intesa non corrisponderebbe alla sua firma e approvazione, la doglianza va respinta per la decisiva ragione che la condizione di operatività è sopravvenuta pochi giorni dopo la DDG 3 novembre 2008 e, precisamente, il 20 novembre 2008. E questo tralasciando ogni considerazione circa l'influenza effettiva di una siffatta censura sulla legittimità della DDG n. 1363/08.

L'infondatezza dei primi tre motivi del ricorso introduttivo si riflette: -sulle censure nn. 1) e 4) dei primi motivi aggiunti (si vedano i pp. VI. , VII. e X. m. agg.), con la precisazione che è inappropriato parlare di ingerenza (o di incompetenza) del DG dell'-OMISSIS- nel coordinamento delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca, da attuarsi –sostengono le parti ricorrenti- in base alla legge a un livello più alto di intesa, vale a dire tra Regione e Università; è ciò perché il titolo di legittimazione del DG AULSS a provvedere in materia va rinvenuto nei protocolli di intesa tra Regione e Università del 2002 e 2006 (senza tralasciare il protocollo di intesa tra Regione, Università di Padova e -OMISSIS- del 3 agosto 2004, per l'attivazione di funzioni universitarie di alto livello presso l'ospedale San Giovanni e Paolo di Venezia), rispetto ai quali la DDG n. 399/09 – come, d'altronde, le DDG precedenti- assume carattere attuativo; e con la specificazione –quanto al p. X. dell'atto di motivi aggiunti, relativo alla asserita violazione dell'art. 6 del protocollo di intesa del 2006 tra Regione e Università- che, oltre a non essere individuabile la correlazione tra la legittimità della DDG n. 399/09 e la questione del rispetto dei parametri di

cui all'art. 6 del protocollo di intesa del 2006 tra Regione e Università, i parametri medesimi non sono comunque vincolanti;

-sulle censure sub pp. V. , VI. e VII. del secondo atto di motivi aggiunti, che ricalcano i primi tre motivi dell'atto introduttivo; e

-sui "terzi motivi aggiunti" considerati nel loro complesso, con i quali, nell'impugnare la DDG -OMISSIS- n. 93/10, si stigmatizza come AULSS e Università perseverino nella prassi della clinicizzazione.

Restano da esaminare le censure sub 2) e 3) (v. pp. VIII. e IX.) dei primi motivi aggiunti, e le censure sub VIII. e VIII.a. dei secondi motivi aggiunti.

Con il secondo e il terzo motivo anzidetti le associazioni ricorrenti lamentano, anzitutto, la violazione dell'art. 12 della l. reg. n. 56/94 e il vizio di eccesso di potere per genericità ed insufficienza della motivazione, deducendo l'illegittimità della destinazione di fondi dell'AULSS, stabilita con la DDG n. 399/09, al finanziamento di una cattedra universitaria, anziché all'attività assistenziale. Sotto un profilo ulteriore, si lamenta la violazione dell'art. 6, comma 2, del d.lgs. n. 517/99, per avere, l'-OMISSIS-, mediante la delibera impugnata, assunto l'impegno di corrispondere al personale docente universitario coinvolto nell'attività assistenziale dell'ULSS medesima il trattamento aggiuntivo previsto dall'art. 6 del d.lgs. n. 517/99.

Entrambe le censura vanno disattese.

Come correttamente osservato sul punto dalla difesa dell'AULSS, esse si traducono, nella sostanza, in censure dirette a ipotizzare una cattiva gestione dei fondi di bilancio dell'AULSS. Se così è, per disattendere le doglianze è sufficiente richiamare Cons. St. , n. 4702/00, con cui, su questione -per certi versi analoga a quella odierna e- relativa alla violazione di disposizioni che assicurano l'effettiva copertura finanziaria di un investimento, è stato affermato che norme come quelle invocate dai ricorrenti "mirano a tutelare direttamente il corretto andamento finanziario

dell'amministrazione locale e non anche l'interesse del privato nel rapporto intersubiettivo con l'amministrazione (Cons. Stato V Sezione 12 maggio 1987 n. 286; IV Sezione 3 ottobre 1990 n. 732 e Cons. giust. amm. Sic. 28 gennaio 1998, n. 35)” -conf. Tar Campania –Napoli, n. 228/04, secondo cui “le questioni relative alle modalità con cui l'Amministrazione affronta il problema della copertura finanziaria per la realizzazione di un'opera pubblica, restano estranee ad ogni eventuale rapporto intersubiettivo con il privato, trattandosi dell'applicazione di principi e norme di contabilità pubblica, volti unicamente ad assicurare il corretto andamento finanziario dell'Amministrazione locale, nonché il corretto uso del potere di impegnare e pagare le spese”).

Nonostante il carattere decisivo delle considerazioni suesposte al fine di dichiarare inammissibile entrambe le censure, non appare inutile aggiungere, in merito alla dedotta violazione dell'art. 6 del d. lgs. n. 517/99, con cui si afferma che “stante la cronica ristrettezza delle risorse finanziarie delle aziende sanitarie” l'AULSS potrebbe essere indotta a trarre i fondi necessari alla corresponsione al personale docente del trattamento aggiuntivo previsto dall'art. 6 del decreto n. 517 da quelli riservati al personale ospedaliero, che, secondo la stessa prospettazione di parte ricorrente la lesione lamentata appare ipotetica e inattuale, fondandosi su una mera supposizione in merito a scelte future dell'AULSS.

Quanto infine ai pp. VIII. e VIII.a. dei secondi motivi aggiunti, con cui le associazioni ricorrenti hanno impugnato la DGRV n. 2538/09 di modifica della scheda di dotazione ospedaliera dell'-OMISSIS-, di cui alla DGRV 751/05, mediante l'aggiunta “ospedale San Giovanni e Paolo: polo con funzioni universitarie di alto livello”, il Collegio osserva:

-che non appare né illogico né irragionevole, in difetto di più puntuali prospettazioni, che la Regione, nell'esercizio delle sue funzioni di programmazione sanitaria, qualifichi l'ospedale San Giovanni e Paolo

come polo con funzioni universitarie di alto livello, riconoscendo Chirurgia generale e Medicina generale quali strutture a direzione universitaria;

-in ordine alla rilevata incompetenza del DG -OMISSIS-, appare erroneo l'assunto dal quale muove parte ricorrente, assunto in base al quale sarebbe stata la Regione a statuire in maniera diretta sulla nomina di due dirigenti apicali di strutture sanitarie complesse.

In realtà, come correttamente osserva il patrocinio dell'-OMISSIS-, la Regione Veneto non ha provveduto a nominare i professori Zaninotto e Semplicini a capo delle strutture sanitarie complesse, ma si è limitata ad autorizzare il riconoscimento di tali strutture sanitarie complesse quali strutture a direzione universitaria "ad personam", mentre al conferimento dell'incarico aveva effettivamente provveduto, in seguito allo svolgimento del relativo concorso pubblico, il Direttore generale dell'AULSS.

In conclusione il ricorso in parte va dichiarato inammissibile (v. p. 2.2.), in parte va dichiarato irricevibile (v. p. 2.3.) e in parte va respinto.

Nonostante l'esito del giudizio sussistono giusti motivi, anche in considerazione della complessità delle questioni trattate, per compensare integralmente tra le parti le spese e gli onorari di lite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Veneto (Sezione Terza) definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, in parte lo dichiara inammissibile, in parte lo dichiara irricevibile e in parte lo rigetta.

Spese compensate.

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

Così deciso in Venezia nelle camere di consiglio del 19 gennaio 2011 e 9 marzo 2011 con l'intervento dei magistrati:

Giuseppe Di Nunzio, Presidente

Marco Buricelli, Consigliere, Estensore

Stefano Mielli, Primo Referendario

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 15/03/2011

IL SEGRETARIO

(Art. 89, co. 3, cod. proc. amm.)