STUDIO LEGALE
NARDONE - CECERI

AVV. ANTONIO NARDONE
AVV. GIUSEPPE CECERI

AVV. VALENTINA COMELLA
AVV. ANTONELLA NARDONE
AVV. GIUSEPPE PACIFICO
AVV. GIOVANNI PANTOLESE
AVV. ALESSIO RAIOLA
AVV. TERESA ROSA
AVV. GIOVANNI TIRONE
DR. FABRIZIO D'ALESSANDRO
DR. GIACOMO DONNARUMMA
DR. GENNARO NAPOLITANO
DR. RENATO NIGRO
DR. LUCA VICINANZA

Napoli, 3 ottobre 2012

Gent.ma Prof.ssa
Maria Triassi

OGGETTO: **Parere sull'interpretazione dell' art. 3, co. 7, del d. lgs. 502/1992**

In merito alla questione prospettata, si osserva quanto segue.

L'art. 3, co. 7, del d. lgs. 502/1992, come modificato, da ultimo, dall'art. 15, co. 13, lett. f-*bis*, della legge 135/2012 (di conversione del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, recante "Disposizioni urgenti per la revisione selle spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, c.d. "Spending Review"), dopo aver delineato la figura del direttore sanitario di aziende sanitarie e ospedaliere, dispone ora che "Nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni e i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico di cui all'articolo 4, comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo, del coordinatore sanitario e del sovrintendente sanitario, nonchè l'ufficio di direzione".

In sostanza, la novella in questione dispone che nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio la figura del direttore sanitario deve assumere anche i compiti in precedenza affidati al direttore sanitario di presidio.

La disposizione in questione pone una serie di dubbi interpretativi.

In primo luogo, si tratta di comprendere se la locuzione "costituiti in unico presidio" sia riferita ai soli II.RR.CC.CC.SS., oppure anche alle aziende ospedaliere e universitarie. Al riguardo, va evidenziato che la punteggiatura della disposizione non è corretta:

a) se si ritiene che la locuzione "costituiti da un unico presidio" si riferisca ai soli II.RR.CC.CC.SS., allora è errato fare precedere tale locuzione dalla virgola;

b) se si ritiene, invece, che la locuzione "costituiti da un unico presidio" si riferisca anche alle aziende ospedaliere e alle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, allora sarebbe stato corretto fare seguire a tale locuzione un'ulteriore virgola.

In ogni caso, ragioni sistematiche e teleologiche inducono a ritenere che la disposizione valga anche per le aziende ospedaliere e ospedaliere-universitarie. Da un lato, le esigenze di contenimento della spesa (ossia di "spending review"), alla base del D.L. 95/2012, sono avvertibili anche in relazione a tali aziende, dall'altro è difficile trovare valide ragioni per un regime differenziato tra AA.OO. e AA.OO.-UU. e II.RR.CC.CC.SS.

In secondo luogo, si pone la questione dell'individuazione dei requisiti del "nuovo" direttore sanitario, che svolga anche i compiti di direttore di presidio.

Si evidenzia, al riguardo, che, mentre i requisiti per conseguire l'incarico di direttore sanitario sono individuati nell'art. 3, co. 7, d. lgs. 502/1992, per l'accesso all'incarico di direttore di presidio sanitario il d.P.R. 484/1997 prevede requisiti ulteriori e più stringenti.

Si tratta, anzitutto, di chiarire quale delle due figure prevalga: la collocazione della novella legislativa (aggiunta all'art. 3, co. 7, del d. lgs. 502/1992, ossia alla disposizione che disciplina le figure dei direttori amministrativo e sanitario), nonché ragioni di interpretazione sistematica a razionale della legge, inducono a ritenere che la figura prevalente sia quella del direttore sanitario, mentre quella da sopprimere sia quella del direttore di presidio sanitario.

Ciò, in particolare, in ragione della natura sovraordinata della figura del direttore sanitario, chiamato a coadiuvare il direttore generale nelle funzioni di direzione dell'intera azienda.

80121 – NAPOLI - RIVIERA DI CHIAIA, N. 207 - TEL. 081.7647244 FAX 081.2481361
00187 – ROMA - PIAZZA DEL POPOLO, N. 18 – 06.36712248 Fax 06.36712248
E-mail avvnardone@gmail.com – Pec antonionardone@avvocatinapoli.legalmail.it

L'attribuzione al direttore sanitario dei nuovi compiti di direttore di presidio sanitario comporta che tale soggetto deve assommare sia i requisiti per l'incarico di direttore sanitario, che quelli di direttore di presidio sanitario.

Sennonché, può porsi il problema che il direttore sanitario in carico sia privo dei requisiti per lo svolgimento dell'incarico di direzione del presidio sanitario; l'ipotesi inversa è, sostanzialmente impossibile, in quanto i requisiti di cui al d.P.R. 484/1997 sono più stringenti di quelli di cui all'art. 3, co. 7, d. lgs. 502/1992.

Dubito che, in questa ipotesi, l'incarico di direzione sanitaria dell'azienda possa essere di per sé attribuito al direttore del presidio sanitario. Ciò in quanto, in base al d. lgs. 502/1992, il direttore sanitario è individuato con scelta discrezionale e fiduciaria dal direttore generale: attraverso la sostituzione del direttore sanitario dell'azienda con il direttore del presidio sanitario verrebbe, pertanto, a mancare quel necessario vincolo fiduciario tra direttore generale e direttore sanitario dell'azienda.

Orbene, ritengo che, in questo caso, l'unica soluzione praticabile sia costituita dalla nomina, da parte del direttore generale, di un nuovo direttore sanitario (che, eventualmente, ben può essere il direttore sanitario del presidio).

In definitiva, il "nuovo" direttore sanitario per le aziende su innanzi contemplate deve possedere sia i requisiti del direttore sanitario che quelli di direttore sanitario di presidio ospedaliero.

Ai sensi dell'art. 3, co. 7, d. lgs. 502/1992, "Il direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione".

Il direttore sanitario del presidio, *ex* art. 4, co. 9, d. lgs. 502/1992, è un dirigente di secondo livello "responsabile delle funzioni igienico-organizzative".

In ragione di ciò, deve possedere i requisiti per l'accesso alla dirigenza di secondo livello di cui al d.P.R. 484/1997, con specializzazione in una materia affine ai compiti svolti.

Orbene, un esame dell'elenco delle discipline, di cui all'art. 5 del d.P.R. 484/1997 e alla tabella allegata al decreto ministeriale del 31 gennaio 1998, porta a concludere che, rientrando le funzioni di direzione di presidio ospedaliero

80121 – NAPOLI - RIVIERA DI CHIAIA, N. 207 - TEL. 081.7647244 FAX 081.2481361
00187 – ROMA - PIAZZA DEL POPOLO, N. 18 – 06.36712248 Fax 06.36712248
E-mail avvnardone@gmail.com – Pec antonionardone@avvocatinapoli.legalmail.it

nell'ambito dell'area "Sanità pubblica", la materia della specializzazione sia quella di "Igiene, epidemiologia e sanità pubblica".

Cordiali saluti

Avv. Antonio Nardone

80121 – NAPOLI - RIVIERA DI CHIAIA, N. 207 - TEL. 081.7647244 FAX 081.2481361
00187 – ROMA - PIAZZA DEL POPOLO, N. 18 – 06.36712248 Fax 06.36712248
E-mail avvnardone@gmail.com – Pec antonionardone@avvocatinapoli.legalmail.it