

Distretto: medici diretti da medici o anche da infermieri?

Non è difficile rispondere a questa domanda dopo un excursus tra leggi, sentenze e contratti collettivi. Spetta ad un medico, con i requisiti di esperienza e titoli idonei, l'incarico di direttore di distretto sanitario per svolgere le funzioni proprie di direzione sanitaria su strutture sanitarie e personale medico

Simona Pelliccia

Avvocato, esperta in diritto sanitario, operante nel foro di Santa Maria Capua Vetere (CE)

I DM Salute 77/2022 definisce l'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale per assicurare ai cittadini l'erogazione uniforme dei LEA previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 principalmente attraverso una struttura operativa aziendale denominata distretto sanitario definito dal D.Lgs 502/92, con sede e governo delle Case di Comunità e gestione degli Ospedali di Comunità a direzione medica (CdS sez.3 n. 5205/2022, Tar Lazio sez. 3-quater n. 6513/2015) per garantire la sicurezza gestionale delle cure ai sensi dell'art. 1 della legge n. 24/2017. Il DM 77/22 al punto 4 conferma in capo al direttore di distretto la responsabilità di direzione dei percorsi assistenziali integrati territoriali e delle strutture sanitarie territoriali, come già l'art.3-sexies del D.Lgs 502/92 secondo cui il direttore del distretto gestisce tutte le risorse assegnate al distretto, in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale. La Corte Costituzionale, con sentenza n. 76/2015, ha affermato che "le direttive del medico hanno natura eminentemente tecnica e non

si pongono in contraddizione con l'autonomia delle prestazioni dell'infermiere" sancita dalle leggi n. 42/1999 e n. 251/2000. La legge 251/2000 sulla dirigenza infermieristica all'art. 7 comma 2 limita infatti il conferimento di incarichi di direzione all'infermiere al solo personale delle professioni sanitarie, escludendo la direzione di personale medico su cui l'infermiere non ha titolo e competenza abilitante a effettuare valutazioni di attività come richiesto al direttore di distretto dalla propria responsabilità disciplinare e di sorveglianza sui medici dipendenti (Cass sez. 4 Penale, n. 50619/2019) e convenzionati ex art. 25 dell'ACN 28 aprile 2022 di medicina generale, né l'infermiere è abilitato a svolgere funzioni di sorveglianza su medici subordinati.

► I profili professionali

L'art.6, comma 1, lettera q) della legge n.833/1978 afferma che è compito esclusivo dello Stato (e non delle Regioni e ASL) fissare i requisiti per l'esercizio delle professioni sanitarie e dunque la definizione dei profili professionali spetta solo allo Stato e non alle Regioni o Asl che pertanto non

hanno il potere di ridurre o ampliare le attività di spettanza proprie di ogni singola professione sanitaria (Corte Costituzionale n. 228/2018; CdS sez. V n. 4427/2010), in conformità all'art. 1, comma 566, della legge 190/2014. L'art. 12 della legge n. 3/2018 vieta l'esercizio professionale di una attività sanitaria senza il relativo titolo abilitante e punisce il concorso all'esercizio abusivo da parte del direttore (Cass Pen sez. 6° n. 20312/2015) che assegna incarichi senza i requisiti abilitanti a svolgere le funzioni proprie dell'incarico. Il comma 4 dell'art. 3-sexies del D.Lgs 502/92 sancisce che leggi e disposizioni regionali devono rispettare i principi delle seguenti norme nazionali imperative, come pure l'atto aziendale dei direttori generali. L'art. 3-quater del D.Lgs 502/92 afferma che il distretto è una struttura sanitaria dotata di autonomia tecnico-gestionale a cui sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento per assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie specificate all'art. 3-quinquies. L'art. 3-quin-

quies elenca i servizi che il distretto deve erogare e include in capo al direttore il coordinamento dei medici di medicina generale, dei medici specialisti ambulatoriali distrettuali, dei pediatri di libera scelta, degli psicologi dei consultori familiari, dei servizi ambulatoriali, domiciliari e residenziali.

► I compiti del Distretto

Quindi il distretto ha compiti di committenza, produzione di servizi e integrazione tra professionisti diversi, tra cui i medici dipendenti e convenzionati verso i quali il direttore ha un potere diretto di sorveglianza che presuppone una direzione medica per valutare lecitamente i contenuti degli atti medici e l'appropriatezza di autorizzazioni e prescrizioni mediche di farmaci, trattamenti riabilitativi, ricoveri, forniture di ausili e protesi gestiti dal distretto. La Cassazione sez. 4 Penale n. 10114/2020 ha evidenziato la responsabilità delle Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale (UVMD) coordinate dal dirigente medico nella prescrizione appropriata di progetti assistenziali idonei alle condizioni cliniche dell'assistito fragile al fine di garantirne la sicurezza di presa in carico ed evitare danni prevedibili ed evitabili. Invece le Centrali Operative Territoriali (COT) dedicate alle dimissioni protette ed ai trasferimenti di luoghi di assistenza sono a gestione infermieristica secondo il DM 77/2022 dato che gli assistiti presi in carico sono già stati valutati clinicamente da un medico durante il ricovero. I requisiti per la nomina di direttore di distretto sono disposti dall'art. 3-sexies D Lgs 502/92 e dalla procedura idoneativa prevista dall'art. 15 comma 7-bis del D.Lgs 502/92 da parte di apposita commissione ex-art. 4

legge 189/2012 che verifica nei candidati la presenza dei requisiti alle specifiche funzioni direzionali proprie dei direttori di distretto e poi comunica l'elenco degli idonei al direttore generale che opera solo tra questi una scelta fiduciaria motivata (Consiglio Stato sez. 3° n.3202/2018; Corte Conti Calabria, Catanzaro n. 1001 del 29/12/2008; Tribunale di Vibo Valentia sez. Lavoro n. 205/2018).

► L'idoneità

L'idoneità alla direzione di distretto richiede la maturazione di *"una specifica esperienza di dirigenza sanitaria nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione"* secondo l'art. 16-quinquies, commi 1 e 5, del D.Lgs 502/1992 che richiede un master specificatamente abilitante alla direzione di strutture sanitarie ex art. 15 comma 2 del DPR 484/1997, non un master qualsiasi, e in difetto del master abilitante sancisce la cessazione d'ufficio dell'incarico ai sensi dell'art. 15, comma 8, del D.Lgs 502/92. Il CCNL della dirigenza e il DPR 484/1997 definiscono i criteri specifici di esperienza di servizio necessari per il personale dipen-

dente e le equipollenze ai titoli di servizio e di specializzazione mediche previste dal DM Sanità 30 gennaio 1998 per l'accesso alla direzione di struttura sanitaria.

Il provvedimento di nomina del direttore non può essere determinato in assenza dei requisiti minimi di idoneità per l'assegnazione dell'incarico (Cass. Sez. 5 Penale n. 49485/2019; Cass. Sez.4 Penale n. 11394/2015). L'art. 4 della legge 30 dicembre 1991 n. 412, integrato dal comma 536 dell'art. 1 della legge n. 145/2018, afferma che deve essere nominato un medico alla direzione di una struttura sanitaria o poliambulatorio medico che coordina e sorreglia personale medico con autonomia tecnico-gestionale, come sempre affermato dalla normativa nazionale (art. 83 del TULS 1901 tuttora vigente art. 43 legge 833/78, art. 4 legge 412/91, art. 8 DPMC 10 febbraio 1984, art. 53 legge 132/1968, art. 5 DPR 27 marzo 1969).

In conclusione, spetta ad un medico, con i requisiti di esperienza e titoli idonei, l'incarico di direttore di distretto sanitario per svolgere le funzioni proprie di direzione sanitaria su strutture sanitarie e personale medico.

CARATTERISTICHE STANDARD DI UN DISTRETTO SANITARIO SECONDO IL DM 77/22

Un Distretto sanitario dovrà servire in media un'area di circa 100 mila abitanti e dovrà comprendere:

- almeno una Casa della Comunità hub, ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità spoke;
- ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- almeno un Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;
- almeno una Unità Speciale di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- una Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno un Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;