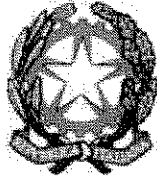


N. 05411/2010 REG.SEN.
N. 11252/2008 REG.RIC.
N. 01708/2009 REG.RIC.
N. 01805/2009 REG.RIC.



REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

Sul ricorso numero di registro generale 11252 del 2008, proposto da:
Toscano Michele, rappresentato e difeso dagli avv. Pierpaolo
Salvatore Pugliano, Federico Tedeschini, Raffaele Versace, Giovanni
Versace, con domicilio eletto presso Raffaele Versace in Roma, c.so
Trieste, 185;

contro

Azienda Policlinico Umberto I[^], rappresentato e difeso dagli avv.
Antonio Capparelli, Rosaria Russo Valentini, con domicilio eletto
presso Rosaria Russo Valentini in Roma, c.so Vittorio Emanuele II,
284; Universita' degli Studi di Roma La Sapienza, rappresentato e
difeso dall'avv. Studio Legale Napolitano & Salvatori, con domicilio
eletto presso Studio Legale Napolitano & Salvatori in Roma, via
Sicilia, 50;

nei confronti di

Tritapepe Luigi, rappresentato e difeso dagli avv. Domenico

Paternostro, Elio Vitale, con domicilio eletto presso Elio Vitale in Roma, v.le G. Mazzini, 6;

Mazzesi Giuseppe, rappresentato e difeso dagli avv. Roberto De Nardo, Enrico Rossi, con domicilio eletto presso Roberto De Nardo in Roma, via G. Bettolo, 17;

Sul ricorso numero di registro generale 1708 del 2009, proposto da:
Toscano Michele, rappresentato e difeso dagli avv. Pierpaolo Salvatore Pugliano, Federico Tedeschini, Raffaele Versace, Giovanni Versace, con domicilio eletto presso Federico Tedeschini in Roma, l.go Messico, 7;

contro

Azienda Policlinico Umberto I[^], rappresentato e difeso dagli avv. Antonio Capparelli, Rosaria Russo Valentini, con domicilio eletto presso Rosaria Russo Valentini in Roma, c.so Vittorio Emanuele II, 284;

Universita' degli Studi di Roma La Sapienza, rappresentato e difeso dall'avv. Luigi Napolitano, con domicilio eletto presso Luigi Napolitano in Roma, via Sicilia, 50;

nei confronti di

Tritapepe Luigi, Mazzesi Giuseppe, Cittadinanza Attiva - Tribunale Per i Diritti del Malato;

Sul ricorso numero di registro generale 1805 del 2009, proposto da:
Toscano Michele, rappresentato e difeso dagli avv. Pierpaolo Salvatore Pugliano, Federico Tedeschini, Raffaele Versace, Giovanni Versace, con domicilio eletto presso Federico Tedeschini in Roma, l.go Messico, 7;

contro

Azienda Policlinico Umberto I[^], rappresentato e difeso dagli avv. Antonio Capparelli, Rosaria Russo Valentini, con domicilio eletto presso Rosaria Russo Valentini in Roma, c.so Vittorio Emanuele II, 284;

Universita' degli Studi di Roma La Sapienza, rappresentato e difeso dall'avv. Luigi Napolitano, con domicilio eletto presso Luigi Napolitano in Roma, via Sicilia, 50;

nei confronti di

Tritapepe Luigi, Mazzesi Giuseppe, Cittadinanza Attiva - Tribunale Per i Diritti del Malato, Soc Italiana di Chirurgia Cardiaca (Sicc);

per l'annullamento

previa sospensione dell'efficacia,

quanto al ricorso n. 11252 del 2008:

ANN. PROVVEDIMENTI DI COSTITUZIONE DELLA UNITA' OPERATIVA SEMPLICE A VALENZA DIPARTIMENTALE UOD ANESTESIA E TI IN CARDIOLOGIA E DEI RELATIVI INCARICHI DI RESPONSABILITA' CONFERITI AI CONTROINTERESSATI.

quanto al ricorso n. 1708 del 2009:

ORDINE DI SERVIZIO PROT. 44296 DEL 30.12.08 CON IL QUALE E' STATA DISPOSTA LA SOPPRESSIONE DEI TURNI DI GUARDIA NOTTURNA DI CARDIOCHIRURGIA DEL POLICLINICO UMBERTO I[^] DI ROMA.

quanto al ricorso n. 1805 del 2009:

ANNULL. PROV. CON IL QUALE E' STATO STABILITO CHE I CARDIOCHIRURGHICI ACCEDANO ALLA U.O.D. DI

TERAPIA INTENS. POST-OPERATORIA DELLA
CARDIOCHIRURGIA ESCLUSIVAM. IN CONSULENZA SU
RICHIESTA DEL DIRETTORE.

Visti i ricorsi con i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Azienda Policlinico
Umberto I^;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Universita' degli Studi di
Roma La Sapienza;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Tritapepe Luigi;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Mazzesi Giuseppe;

Viste le memorie difensive;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 3 febbraio 2010 il dott.
Cecilia Altavista e uditi per le parti i difensori come specificato nel
verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue:

FATTO

Con il presente ricorso, il professor Michele Toscano, direttore delle
Unità operativa complessa di Cardiocirurgia dell'Azienda ospedaliera
Policlinico, ha impugnato i provvedimenti del Direttore Generale
dell'Azienda n. 891 del 29-7-2008 e n. 964 del 31-7-2008 con i quali
sono state costituite l'Unità operativa dipartimentale Anestesia e
Terapia intensiva in cardiocirurgia e l'Unità operativa dipartimentale
cardiocirurgia d'urgenza e dello scompenso cardiaco e i
provvedimenti con cui sono stati affidati gli incarichi di responsabili
di tali unità al prof. Tritapepe e al prof. Mazzesi e di tutti gli atti
organizzativi presupposti formulando le seguenti censure:

violazione degli artt. 32 e 97 della Costituzione; eccesso di potere; violazione e falsa applicazione degli artt. 2232 del codice civile; eccesso di potere, violazione di legge;

violazione e falsa applicazione dell'art. 7 della legge n. 241 del 7-8-1990 per la mancata comunicazione di avvio del procedimento;

violazione e falsa applicazione dell'art. 3 comma 2 del d. lgs. n. 517 del 1999; eccesso di potere; violazione di legge;

violazione e falsa applicazione dell'art. 4 e dell'art. 8 del protocollo di Intesa tra Università e Regione Lazio;

violazione e falsa applicazione dell'art. 5 comma 6 del decreto legislativo n. 517 del 1999; eccesso di potere; violazione di legge.

Successivamente sono stati proposti motivi aggiunti avverso il provvedimento del 19-12-2008 con cui è stato disposto l'accesso dei cardiocirurghi in Terapia intensiva post operatoria solo in consulenza su richiesta dei medici anestesisti della UOD; avverso la nota del 30-12-2008 del direttore sanitario dell'Azienda con cui è stata disposta la soppressione dei turni di guardia notturna di cardiocirurgia, la nota del 3-12-2008, formulando le seguenti censure:

violazione di legge; violazione e falsa applicazione dell'art. 3 comma 2 del d. lgs. n. 517 del 1999; dell'art. 3 del d. lgs. n. 502 del 1992; degli artt. 32, 33 e 97 della Costituzione; degli artt. 2 e 3 della legge n. 241 del 7-8-1990; dell'art. 7 del d.p.r. n. 382 del 1990; dell'art. 2232 c.c.; dell'ordine di servizio del direttore generale del 30-9-2008; incompetenza del direttore sanitario a disporre la soppressione della guardia notturna; eccesso di potere per difetto di istruttoria; difetto di motivazione; carenza di presupposti, contraddittorietà, illogicità; sviamento; difetto di proporzionalità:

Avverso tali atti sono stati proposti altresì i ricorsi n.1708 del 2009 (nota del 30-12-2008 del direttore sanitario dell'Azienda con cui è stata disposta la soppressione dei turni di guardia notturna di cardiocirurgia, nota del 3-12-2008) e n°1805 del 2009 (provvedimento del 19-12-2008 con cui è stato disposto l'accesso dei cardiocirurghi in Terapia intensiva post operatoria solo in consulenza su richiesta dei medici anestesisti della UOD).

Si sono costituiti l'Azienda ospedaliera, l'Università e i contro interessati, contestando l'ammissibilità e la fondatezza dei ricorsi.

Con ordinanza di questa Sezione, 29 luglio 2009, n. 1023, i ricorsi sono stati riuniti e sono stati disposti adempimenti istruttori.

All'udienza pubblica del 3 febbraio 2010 i ricorsi sono stati trattenuti in decisione.

DIRITTO

In via preliminare deve essere esaminata la eccezione di difetto di giurisdizione sollevata dalle difese dei contro interessati.

L'eccezione non è suscettibile di accoglimento.

In primo luogo vengono impugnati atti organizzativi dell'Azienda.

In tema di riparto di giurisdizione, la giurisprudenza, anche della Cassazione, ha specificato che spettano alla giurisdizione generale di legittimità del g.a. le controversie nelle quali la contestazione investe direttamente il corretto esercizio del potere amministrativo mediante la deduzione della non conformità a legge degli atti organizzativi, attraverso i quali le amministrazioni pubbliche definiscono le linee fondamentali di organizzazione degli uffici e i modi di conferimento della titolarità degli stessi. Non può infatti operare in tal caso il potere di disapplicazione previsto dall'art. 63, comma 1, d. lg. n. 165 del 2001, il quale presuppone che sia dedotto in causa un diritto

soggettivo, su cui incide il provvedimento amministrativo (Cassazione civile, sez. un. 9 febbraio 2009, n. 3052).

In riferimento alla problematica dell'impugnazione di atti amministrativi che possano incidere sullo "status" del pubblico dipendente, è necessario operare una distinzione tra atti di organizzazione degli uffici ed atti di gestione e di organizzazione del personale. I primi costituiscono espressione del generale potere di auto-organizzazione di cui all'art. 2 del d. lgs. 165/2001 e si estrinsecano nell'esercizio di una vera e propria funzione autoritativa di razionalizzazione delle risorse, rispetto alla quale il pubblico dipendente eventualmente leso vanta una posizione di interesse legittimo, secondo il tradizionale criterio di riparto della giurisdizione fondato sulla dicotomia diritto/interesse. I secondi, invece, hanno come oggetto immediato il rapporto di pubblico impiego nell'ambito del quale l'amministrazione – in coerenza con il nuovo modello della privatizzazione – assume il ruolo di datore di lavoro, con l'effetto di dover considerare come diritti soggettivi le posizioni giuridiche che nascono dal rapporto di dipendenza (TAR Campania Napoli, sez. I – 13/12/2004 n. 18916; TAR Lombardia Milano, II sez. – 3/6/2003 n. 2426; TAR Lombardia – Brescia, 5 dicembre 2006, n. 1550).

Ai fini dell'individuazione del giudice munito di giurisdizione deve pur sempre aversi riguardo alla posizione giuridica soggettiva concretamente dedotta in giudizio. Pertanto, nel caso di atti aventi ad oggetto la disposizione in via diretta del rapporto di impiego, anche se con finalità di carattere organizzatorio, quali ad esempio l'assegnazione a mansioni diverse, la giurisdizione spetterà all'autorità giudiziaria ordinaria proprio perché il potere di incidenza sarà assimilabile a quello tipicamente datoriale con configurazione di

posizione di diritti soggettivi. Nell'ipotesi in cui, invece, l'atto amministrativo si profili come di natura esclusivamente organizzativa generale – le cui eventuali ripercussioni sulle posizioni dei dipendenti costituiscono solo un suo effetto riflesso – la giurisdizione sarà quella propria di legittimità del g.a., atteso che la posizione vantata dal dipendente sarà di interesse legittimo (cfr. TAR Campania Napoli, sez. I 13 dicembre 2004, n. 18916 – oggetto della impugnazione erano il piano attuativo aziendale dell'Azienda ospedaliera resistente ed il provvedimento del direttore sanitario di soppressione di una struttura di pneumologia, atti questi a cui non può che riconoscersi natura di provvedimenti generali di organizzazione, con consequenziale devoluzione delle relative controversie alla giurisdizione amministrativa di legittimità).

La giurisdizione di questo giudice, nel caso di specie, deve essere, altresì, affermata anche in relazione all'affidamento degli incarichi di direzione delle unità operative, riguardando il rapporto di pubblico impiego di professori universitari.

La Cassazione ha affermato, infatti, che la giurisdizione del giudice amministrativo riguardo alle funzioni assistenziali esercitate presso il Policlinico universitario, si determina in base al rapporto di pubblico impiego di cui costituiscono comunque una espressione.

Le funzioni assistenziali a favore di una azienda ospedaliera, non implicano estraneità di queste ultime all'obbligazione lavorativa nascente dal rapporto di pubblico impiego, ma rappresentano unicamente una particolare modalità di esecuzione di esso (Cassazione civile, sez. un., 27 ottobre 2006, n. 23077).

Sussiste, dunque, la giurisdizione di questo giudice.

In via preliminare deve essere dichiarata improcedibile per

sopravvenuta carenza di interesse l'impugnazione proposta con i motivi aggiunti nel ricorso n° 11252 del 2008 e con il ricorso n° 1805 del 2009, avverso il provvedimento del 19-12-2008 con il ricorso riguardante l'accesso dei cardiocirurghi alla UOD di Terapia intensiva. Tale provvedimento, infatti, risulta revocato in data 3-3-2009.

Con i motivi aggiunti e con il ricorso n° 1709 del 2009 sono state impugnate, altresì, le note del Direttore sanitario del 3 e del 30-12-2008, con cui, ad avviso della difesa ricorrente, è stata disposta la soppressione dei turni di guardi notturna di cardiocirurgia. Le note impuginate non sono atti di natura provvedimentoale ma mere comunicazioni che rinviano ad altre note. Con tali atti dunque il Direttore sanitario non adotta alcuna disposizione relativa ai turni di guardia, ma dà solo atto di un assetto organizzativo già definito, "auspicando" la migliore organizzazione delle risorse. Ne deriva la inammissibilità delle impugnazioni, non derivando da tali atti alcuna lesione concreta ed attuale della posizione giuridica del ricorrente.

Devono, invece, essere esaminate le censure avverso i provvedimenti impugnati con il ricorso principale. Questo ha ad oggetto le delibere con cui sono state istituite le unità operative dipartimentali Anestesia e Terapia intensiva cardiocirurgia e Cardiocirurgia d'urgenza e dello scompenso cardiaco e attribuiti i relativi incarichi di direzione.

La difesa del controinteressato prof. Mazzesi ha eccepito la tardività delle impugnazioni. Tale eccezione deve ritenersi del tutto infondata; le delibere risultano infatti pubblicate il 6 agosto 2008 e non vi è alcuna prova di una conoscenza anteriore da parte del ricorrente. Il ricorso è stato notificato il 12 novembre 2008 quindi nei sessanta giorni, considerata la sospensione feriale dei termini.

Sostiene il ricorrente la illegittimità di tali provvedimenti per la violazione in primo luogo degli artt. 32 e 97 della Costituzione.

Queste censure riguardano la discrezionalità dell'Amministrazione, le norme costituzionali citate, rispetto all'assetto organizzativo dell'Amministrazione, non impongono una specifica soluzione ma indicano un risultato da raggiungere, risultato che rispetto alla organizzazione di una struttura, in particolare di prestazione di servizi sanitari, può essere raggiunto con modalità diverse e secondo le regole tecniche, delle scienze non solo mediche ma anche dell'organizzazione. La discrezionalità dell'Amministrazione nella predisposizione delle strutture organizzative, in particolare dirigenziali, come sono quelle dei dirigenti medici, si deve ritenere molto ampia.

Nel caso di specie, poi, la unificazione o la separazione dei reparti, non può provocare di per sé una violazione dei principi costituzionali del buon andamento e della tutela della salute o incidere sui profili della responsabilità professionale. Infatti, il diritto alla salute può essere realizzato dall'Amministrazione secondo modalità organizzative differenti. Ciò è stato anche affermato più volte dalla giurisprudenza sia in relazione alle strutture accreditate dal servizio sanitario, sia al tipo di prestazioni erogate.

In particolare, la scelta organizzativa di introdurre reparti autonomi di anestesia e terapia intensiva e di cardiocirurgia d'urgenza è una delle scelte possibili per il raggiungimento dei migliori risultati, anche in base alla scienza medica.

Dalla documentazione depositata, sia dalla difesa ricorrente che dalla Azienda ospedaliera, risulta, infatti, che in numerosi ospedali le scelte organizzative sono state effettuate nel senso della divisione dei

reparti, in molti altri nel senso opposto.

Tali scelte organizzative rientrano, dunque, nella discrezionalità dell'Amministrazione, sindacabile in sede giurisdizionale solo in ambiti molto ristretti di manifesta illogicità e irragionevolezza o contraddittorietà.

A seguito della istruttoria effettuata da questo Tribunale è emerso che anche gli altri reparti di terapia intensiva post-operatoria sono stati costituiti in unità dipartimentali autonome rispetto all'unità di chirurgia relativa: anestesia e terapia intensiva nei trapianti di organi, anestesia in ostetricia tutti compresi nel DAI Anestesia e rianimazione, come la anestesia e terapia intensiva cardiocirurgica.

Quanto, invece, alla UOD Cardiocirurgia d'urgenza e dello scompenso cardiaco rimane nel DAI malattie cardiovascolari, nel quale vi è anche la UOC di Cardiocirurgia diretta dal prof. Toscano.

Dalla documentazione prodotta risulta chiaramente che la organizzazione dei DAI ha interessato tutte le specialità, ricomprendendo ogni Dipartimento, più unità operative complesse.

Non si ravvisano, dunque, in tali scelte organizzative macroscopici vizi di illogicità e irragionevolezza.

Alcuna rilevanza, sotto il profilo della illegittimità della azione amministrativa, può poi avere la norma dell'art. 2232 del codice civile.

Tale disposizione prevede che il prestatore d'opera professionale deve eseguire personalmente l'incarico assunto; può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione. Ad avviso della difesa ricorrente da tale norma discenderebbero dei limiti all'organizzazione

amministrativa in termini di riparto di responsabilità all'interno di una struttura.

Tale ricostruzione non può essere condivisa.

L'art 2232 c.c. non è una cd. norma di azione, che disciplina l'azione amministrativa, ma regola il contratto d'opera professionale.

La giurisprudenza ha affermato che anche il rapporto che si crea con i medici dipendenti di una struttura sanitaria pubblica è di natura contrattuale e trova la sua fonte nel contatto sociale con il paziente; tali affermazioni riguardano, peraltro, la natura della responsabilità e non possono influire sull'assetto organizzativo della azienda, il quale deve essere comunque realizzato secondo le regole della buona organizzazione.

Il fatto che vi sia una diversa strutturazione dei reparti influisce sul riparto delle competenze e delle rispettive responsabilità, ma non è in contrasto con le regole della buona organizzazione.

La tesi della difesa ricorrente, con il richiamo all'art. 2232 c.c., sembra fare riferimento ad un rapporto tra medico e paziente non proprio delle strutture pubbliche, come se fosse stipulato un contratto d'opera professionale per l'intervento chirurgico e il decorso post-operatorio.

Tale ricostruzione non è aderente al rapporto professionale del medico dipendente, tanto che la Cassazione ha parlato di contatto sociale e non di un vero e proprio rapporto di natura contrattuale.

Come è noto la teoria del contatto sociale ha la sua base nel fatto che un rapporto contrattuale possa sorgere anche senza le manifestazioni di volontà delle parti. In particolare, anche ad avviso della Cassazione, si tratta di ipotesi di cd obbligazioni senza prestazione, la

cui fonte è riconosciuta, secondo l'art. 1173, del codice civile in un fatto idoneo a produrle. Da ciò deriva che, a parte la natura della responsabilità, alla base di tali obbligazioni non vi è un vero e proprio rapporto contrattuale. Pertanto l'origine della obbligazione risarcitoria non è nella assunzione di un obbligo discendente dal contratto, ma in tale diversa e specifica fonte di obbligazione che è il contatto sociale.

Nel caso di specie, l'assunzione di responsabilità dei professionisti della struttura sanitaria pubblica non deriva dalla stipulazione di un contratto del paziente con l'uno o l'altro medico, ma dall'assetto di rapporti che si realizzano secondo quanto posto in essere dalla struttura organizzativa della azienda ospedaliera.

Ne deriva che la responsabilità può essere anche frazionata tra i medici responsabili dei diversi reparti e l'accertamento, ex post, della responsabilità avverrà in base a come è disciplinata tale organizzazione.

Diverso argomento è quello che risponde alle regole della buona organizzazione ospedaliera, per cui le responsabilità non possono essere ripartite al punto da rendere difficile la loro individuazione o inefficiente la gestione delle risorse.

Come sopra evidenziato, nel caso di specie, in astratto la distinzione di un reparto di terapia intensiva e anestesia da quello di cardiocirurgia può rispondere ad una maggiore adeguatezza delle prestazioni sanitarie ovvero non conduce ad un unico risultato in termini di efficienza delle prestazioni.

Non può derivarne, dunque, alcun profilo di illegittimità della azione amministrativa posta in essere dall'Azienda.

Sostiene, altresì, il ricorrente la violazione dell'art. 7 della legge n. 241 del 7-8-1990 per la mancata comunicazione di avvio del

procedimento relativo alla istituzione delle unità operative dipartimentali.

Tale censura non è suscettibile di accoglimento.

In primo luogo, ai sensi dell'art. 13 della legge n. 241 del 7-8-1990 il principio di comunicazione dell'avvio del procedimento, di cui all'art. 7 l. 7 agosto 1990 n. 241, non trova applicazione nei confronti degli atti amministrativi generali. Tra tali atti la giurisprudenza comprende anche quelli di organizzazione degli uffici della p.a. (Consiglio di Stato, sez. IV, 31 maggio 2003, n. 3037).

Inoltre la titolarità di un pubblico ufficio, se è idonea e sufficiente ad abilitare il titolare ad impugnare gli atti di organizzazione che incidono negativamente sull'assetto e sulle funzioni dell'ufficio rivestito, non implica per ciò solo anche il diritto del titolare di partecipare, ai sensi della generale previsione dell'art. 7 l. n. 7 agosto 1990 n. 241, al procedimento volto all'adozione dell'atto organizzatorio, dovendo di regola l'eventuale apporto collaborativo del titolare dell'ufficio interessato dalle modifiche organizzative essere strutturato e incardinato all'interno della disciplina – posta dall'ordinamento generale o da fonti interne all'ente – che prevede e regola il procedimento stesso (TAR Campania Napoli, sez. I, 20 novembre 2000, n. 4351).

Ancora, comunque, dalla stessa ricostruzione in fatto contenuta nel ricorso emerge che la ristrutturazione della UOC di cardiocirurgia è stata condotta per un lasso temporale corrispondente a qualche anno; pertanto tutti gli interessati hanno già partecipato in qualche modo al procedimento. In particolare, nella seduta del Consiglio di Facoltà del 17 giugno 2008, il professor Toscano ha espresso il proprio parere, contrario alla riorganizzazione, riguardo alle due unità operative

dipartimentali oggetto delle delibere impugnate; nel ricorso si dà, altresì, atto che tali osservazioni sono state comunicate al Rettore e al Preside di Facoltà.

In materia di comunicazione di avvio del procedimento, la giurisprudenza è ormai costante nel ritenere che una lettura del principio partecipativo cristallizzato dell'art. 7, l. n. 241 del 1990, attenta al significato sostanziale delle garanzie stabilite dal legislatore, deve condurre ad escludere che la violazione formale possa sortire effetto invalidante quante volte alla mancata puntuale osservanza dell'incombente previsto dal dato positivo non abbia fatto seguito l'effettiva frustrazione della possibilità per l'interessato di dispiegare le facoltà volte ad incidere sullo svolgimento dell'azione amministrativa (cfr. di recente Consiglio di Stato, sez. VI, 20 gennaio 2009, n. 258).

Sostiene, altresì, il ricorrente che in maniera illegittima la riorganizzazione delle unità operative sarebbe stata disposta senza la previa approvazione dell'atto aziendale come richiesto dalla legge.

Tale censura non può essere condivisa.

A tal fine, deve farsi riferimento al quadro normativo che regola l'organizzazione delle aziende ospedaliere universitarie.

In particolare, ai sensi del comma 8 dell'art 2 del d. lgs. n. 517 del 21-12-1999, di disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale e Università sono costituite, con autonoma personalità giuridica, dall'Università, d'intesa con la Regione, ed operano secondo modalità organizzative e gestionali determinate dall'azienda in analogia alle disposizioni degli articoli 3, 3 bis, 3 ter e 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

L'art. 3 del d. lgs. n. 502 del 30-12-1992 prevede che l'organizzazione

ed il funzionamento delle aziende siano disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

Ancora, l'art. 3 del d. lgs. n. 517 del 1999, riguardante l'organizzazione interna delle aziende ospedaliero-universitarie, prevede l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa, al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. I dipartimenti sono articolati in strutture complesse e articolazioni funzionali, definite strutture semplici. I dipartimenti e le strutture interne, complesse e semplici, sono costituite e organizzate in conformità al d.lgs. n° 517 del 1999 e alla normativa regionale di cui all'art. 8 quater, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8 quater, comma 3, del d.lgs. n° 502 è adottato, per la parte relativa ai dipartimenti ad attività integrata e alle strutture complesse che li costituiscono, relativi alle aziende ospedaliere universitarie di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica. Le relazioni organizzative e funzionali tra i dipartimenti ad attività integrata ed i dipartimenti universitari sono stabilite nei protocolli d'intesa tra regione e università interessate.

Nell'atto aziendale di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono altresì disciplinati, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli d'intesa tra regione e università, la costituzione, l'organizzazione e il

funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata e sono individuate le strutture complesse che li compongono, indicando quelle a direzione universitaria.

L'atto aziendale è adottato dal direttore generale, d'intesa con il rettore dell'università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture complesse.

Il direttore del dipartimento ad attività integrata è nominato dal direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università. Il direttore del dipartimento è scelto fra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il direttore di dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Il dipartimento ad attività integrata è organizzato come centro di responsabilità e di costo unitario in modo da garantire unitarietà alla gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca, la necessaria flessibilità operativa e individua i servizi che, per motivi di economicità ed efficienza, sono comuni al dipartimento, per quanto riguarda i locali, il personale, le apparecchiature, le strutture di degenza e ambulatoriali. Il direttore del dipartimento ad attività integrata assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, tenendo anche conto della necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche.

Le strutture complesse che compongono i singoli dipartimenti ad attività integrata sono istituite, modificate o soppresse dal direttore generale, con l'atto aziendale, in attuazione delle previsioni del Piano sanitario regionale e dei piani attuativi locali, nei limiti dei volumi e delle tipologie della produzione annua assistenziale prevista, nonché delle disponibilità di bilancio, ferma restando la necessaria intesa con il Rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca.

L'atto aziendale può prevedere, oltre ai dipartimenti ad attività integrata, la costituzione di dipartimenti assistenziali.

La difesa ricorrente sostiene che, nel caso di specie, l'Atto aziendale non sarebbe mai stato definito e quindi sarebbe illegittima sia la istituzione dei dipartimenti ad attività integrate sia la riorganizzazione delle unità operative complesse che delle unità dipartimentali, in mancanza di tale atto.

Tale censura non può trovare accoglimento.

L'Azienda Policlinico ha, infatti, adottato una serie di atti successivamente alla delibera della Giunta regionale n. 139 del 6 marzo 2007, di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione; in particolare, la delibera del direttore generale 22-5-2007 di programmazione degli interventi di riorganizzazione nelle more dell'adozione dell'atto aziendale, nella quale si dà atto che l'atto aziendale è in corso di avanzato approntamento, alla data dunque del 22-5-2007. Successivamente, il 26-7-2007, è stato approvato il Regolamento per la costituzione e l'organizzazione dei Dipartimenti ad attività integrata della Azienda policlinico, quale stralcio e anticipazione dell'atto aziendale, dando espressamente atto altresì, dei motivi per

cui si è proceduto per stralcio prima dell'approvazione dell'intero atto aziendale.

E' evidente che tale delibera può valere come parte dell'atto aziendale relativamente alla costituzione dei dipartimenti, non essendo previsto dalla legge che l'atto aziendale, quale atto di base dell'organizzazione dell'azienda ospedaliera, debba essere contenuto in un unico atto contestuale, anche tenendo conto della complessità della organizzazione di una azienda come il Policlinico Umberto I.

Peraltro, è evidente che per essere considerato come l'atto aziendale di cui all'art. 3 del d. lgs. n. 517 del 1999 si deve verificare che sia stato approvato secondo quanto previsto dalla legge.

Come sopra detto, per le aziende ospedaliero-universitarie, l'atto aziendale deve essere adottato dal direttore generale, d'intesa con il Rettore dell'università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture complesse e sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli di'intesa tra Regione e Università.

Nel caso di specie ci sono gli atti di indirizzo regionali, la delibera della Giunta regionale n. 139 del 6 marzo 2007, di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione. La delibera del 27-7-2007, relativa all'articolazione organizzativa dei Dipartimenti dell'Azienda, è stata adottata di intesa con il Rettore. Si deve, dunque, ritenere che tale atto sia stato adottato secondo quanto previsto dalla legge per l'atto aziendale.

Con ulteriore censura il ricorrente lamenta la violazione dell'art 5 comma 6 del d.lgs. n° 517 del 1999, in quanto sarebbe mancata la proposta del responsabile dell'Unità operativa complessa di Cardiochirurgia, il Prof. Toscano, per le nomine dei responsabili delle UOD.

Ad avviso del ricorrente anche per la nomina dei responsabili di UOD sarebbe necessaria la proposta del responsabile dell'unità operativa complessa.

In primo luogo tale censura si deve ritenere ammissibile solo relativamente alla nomina del Prof Mazzesi quale responsabile dell'unità dipartimentale di cardiocirurgia d'urgenza e dello scompenso cardiaco, che afferisce alla Unità operativa complessa di Cardiocirurgia, diretta dal Prof Toscano; in quanto quelle di terapia intensiva e rianimazione afferisce ad un'altra unità operativa, per cui il Prof Toscano non ha alcun interesse concreto ed attuale alla proposizione della censura.

La censura non può trovare accoglimento.

Ritiene il Collegio che le unità operative dipartimentali abbiano una natura diversa dalle unità operative semplici per cui non può applicarsi la norma dell'art 5 comma 6 invocata dal ricorrente.

Si deve ricordare, infatti, che ai sensi dell'art 5 del d.lgs. n° 517 del 1999, l'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari dell'incarico di direzione di una struttura complessa è effettuata dal direttore generale d'intesa con il Rettore, sentito il direttore di dipartimento. L'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari degli incarichi di struttura semplice e degli incarichi di natura professionale è effettuata dal direttore generale su proposta del responsabile della struttura complessa di appartenenza.

Nella articolazione organizzativa del Policlinico, il Regolamento per la costituzione e l'organizzazione a stralcio e anticipazione dell'atto aziendale prevede strutture complesse, strutture semplici a valenza dipartimentale, strutture semplici attinenti a strutture complesse.

L'art 11 commi 8 e 9 del Regolamento prevedono la proposta del

responsabile dell'unità operativa complessa solo per la nomina dei responsabili di unità semplice e non per i responsabili di unità dipartimentali. Tale norma corrisponde alla diversa configurazione delle unità semplici e delle unità dipartimentali disegnata dal regolamento. Mentre il responsabile di unità operativa complessa rispetto ai responsabili di unità operativa semplice ha poteri di direttiva, indirizzo, coordinamento e controllo, il responsabile di UOD è legato direttamente al responsabile del dipartimento.

Avverso tali disposizioni del Regolamento, in base alle quali sono stati adottati i provvedimenti impugnati, pur essendo stato genericamente impugnato il Regolamento, nell'epigrafe del ricorso principale, non è stata formulata alcuna censura, pertanto non può essere oggetto del sindacato di questo giudice.

Altresì, infondata, è la censura relativa alla violazione della legge regionale n. 14 del 11-8-2008. L'art. 3 comma 66 prevede che ai fini del riassetto della rete ospedaliera e dell'attuazione degli interventi per la dismissione e la riconversione dei presidi sino all'avvenuta adozione, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, del piano di riassetto della rete ospedaliera e di assistenza specialisitica ambulatoriale siano sospese le iniziative in corso per la realizzazione o l'accreditamento di nuove strutture sanitarie private, nonché gli atti aziendali adottati da aziende ed enti del servizio sanitario regionale non in conformità con il suddetto piano di riassetto.

Oltre ad essere entrata in vigore successivamente all'adozione della parte di atto aziendale relativa alla riorganizzazione dei DAI, si tratta di una norma di indirizzo alla Giunta regionale per la predisposizione del piano di riassetto. La sospensione sulle procedure in corso,

inoltre, è prevista solo ai fini di tale piano di riassetto della rete ospedaliera regionale. In tale ambito non si può certamente ritenere sospeso l'atto aziendale del policlinico nella parte relativa alla riorganizzazione delle unità operative, non incidente sul riassetto della rete ospedaliera.

Le censure proposte con il ricorso principale sono quindi infondate e devono essere respinte.

In relazione alla complessità delle questioni, sussistono giusti motivi per la compensazione delle spese processuali.

P.Q.M.

Il Tribunale amministrativo regionale del Lazio, sezione III, respinge il ricorso principale n° 11252 del 2008;

dichiara inammissibile l'impugnazione proposta con il ricorso n° 1708 del 2009 e con i motivi aggiunti nel ricorso principale;

dichiara improcedibile l'impugnazione proposta con il ricorso n° 1805 del 2009 e con i motivi aggiunti nel ricorso principale.

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

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 3 febbraio 2010 con l'intervento dei Magistrati:

Domenico Lundini, Presidente FF

Giuseppe Sapone, Consigliere

Cecilia Altavista, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE

IL PRESIDENTE

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 01/04/2010

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

IL SEGRETARIO