



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore GUSTAVINO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 MAGGIO 2012

Disposizioni in materia di nomina dei direttori generali
e dei direttori di struttura complessa delle aziende sanitarie locali
e delle aziende ospedaliere

ONOREVOLI SENATORI. - Il processo di aziendalizzazione in materia di tutela della salute, iniziato con l'adozione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, subito «restaurato» con il successivo decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, concluse il suo *iter* con l'emanazione del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, relativamente alla riconosciuta caratterizzazione imprenditoriale delle aziende unità sanitaria locale (AUSL).

Con tale scelta il legislatore ha cancellato l'analitica specificazione delle autonomie istituzionali delle AUSL, limitandosi a prevedere la sola autonomia imprenditoriale, ed ha esteso la disciplina civilistica secondo la quale «l'interesse aziendale» viene perseguito con gli strumenti e con l'organizzazione individuati liberamente dall'imprenditore, ovvero dal direttore generale: organizzazione che lo stesso deve disciplinare con l'adozione dell'atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei criteri fissati dalla regione.

L'azienda della salute agisce come un'impresa privata nel realizzare il proprio scopo istituzionale/aziendale, ma al contempo essa è caratterizzata dalla personalità giuridica pubblica che la vede costretta ad esercitare un ruolo strumentale, subordinato rispetto alla regione, nell'assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Per le AUSL e per le aziende ospedaliere, imprenditorialità significa in particolare raggiungere, nel medio e lungo periodo, un punto di equilibrio fra la riduzione del disavanzo tendendo al raggiungimento del pareggio di bilancio e l'esigenza di conseguire e mantenere determinati livelli quali-quantitativi di assistenza.

In questo contesto l'autonomia imprenditoriale offre la possibilità di puntare e scommettere sulla professionalità dei soggetti, così come avviene nel mondo dell'impresa privata; richiede dunque un *management* pubblico qualificato e geloso della propria autonomia, che ottimizza l'uso delle risorse a disposizione in funzione degli obiettivi e della domanda di salute degli utenti.

Con l'avvio all'aziendalizzazione è emersa appunto la necessità di individuare un *management* della salute, costruito su un sistema aziendalistico-imprenditoriale che subentra al modello costruito dalla riforma sanitaria del 1978, essenzialmente rappresentativo-collegiale.

Un sistema nuovo, efficiente, più aderente alle finalità del nuovo assetto sanitario, produttore di un'offerta di salute più vicina al cittadino-paziente, costruita su un'organizzazione aziendale caratterizzata da una struttura manageriale di tipo gerarchicopiramidale, in cima alla quale è collocato il direttore generale, coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario.

Il nuovo *manager* della sanità è investito, dunque, del complesso delle funzioni di programmazione, gestione e controllo; di conseguenza, egli è garante della complessiva correttezza dell'azione amministrativa riferibile all'ente che dirige e risponde in prima persona delle decisioni prese e dei risultati raggiunti.

Il direttore generale è, al contempo, *manager* e autorità pubblica e deve, per questa duplicità di ruolo, acquisire una professionalità interdisciplinare per raggiungere una gestione ottimale del servizio sanitario. Una figura, dunque, titolare di poteri direzionali e gestionali, che esplica un'attività riconducibile a quella privatistica, pur rimanendo nelle

finalità da perseguire un pubblico funzionario.

Il direttore generale è quindi titolare di ampi poteri di organizzazione e amministrazione; agisce come un imprenditore, ma è soggetto al controllo politico e di gestione da parte della regione che lo nomina, in base ai requisiti stabiliti dal comma 3 dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992. Lo stesso decreto, nella sua originaria versione, prevedeva l'istituzione di un elenco unico nazionale presso il Ministero della sanità al quale attingere per la nomina dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento della funzione di direttore generale.

La nomina dei direttori generali è stata disciplinata *ex novo* dal decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, recante «disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali», che ha attribuito alle regioni il potere sostanziale di scelta tra coloro che ne facciano domanda, attribuendo alle stesse un'ampia discrezionalità, e ha soppresso l'elenco nazionale dei candidati idonei. La nomina avviene mediante l'emanazione di un provvedimento di alta amministrazione, basato sulla valutazione discrezionale dei requisiti professionali e delle qualità tecniche, previsti dalla legge per l'ammissione alla selezione, previa pubblicazione di un avviso nella *Gazzetta Ufficiale*, tra coloro che abbiano fatto domanda.

In questo scenario, la discrezionalità della scelta delle diverse professionalità ha fatto emergere una procedura di selezione non sempre orientata a scelte meritocratiche, ma spesso indirizzata verso scelte di tipo clientelare.

L'attuale panorama sanitario nazionale è eterogeneo e frammentato in termini di qualità ed efficienza. Si evidenzia, infatti, che diverse regioni con disavanzo sanitario e con piani di rientro sono state commissariate;

in alcune di queste è apparso poco efficace affidare il compito di commissario *ad acta* per la prosecuzione dei piani di rientro ai Governatori regionali, in quanto la scelta di affidare il controllo e la responsabilità del governo della rete socio-sanitaria locale in capo ai vertici della politica regionale, spesso espressione di inefficienza nella gestione del comparto sanitario, impone una riflessione sul risanamento di tale settore che garantisca qualità e sicurezza ai cittadini-utenti.

Il presente disegno di legge apporta alcune modifiche al decreto legislativo n. 502 del 1992 e al decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, in merito alla selezione dei direttori generali e dei direttori di struttura complessa delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

La *ratio* della proposta risiede nella volontà di offrire un panorama della gestione del bene-salute orientato sulla centralità del sistema. Seguendo i parametri *standard* dei titoli professionali, scientifici e di carriera si vuole superare la discrezionalità della scelta.

L'istituzione di un elenco nazionale, rispettivamente, dei direttori generali e dei direttori di struttura complessa garantisce trasparenza e orienta verso scelte che puntino alla meritocrazia per l'impiego di professionalità adeguate, capaci e competenti.

Centralità e unitarietà diventano così le parole chiave del sistema-salute per migliorare la qualità dell'offerta sanitaria. *Standard* comuni, profili tecnici tracciati, valutazioni dei titoli professionali scientifici e di carriera rappresentano gli imperativi per evitare che le regioni adottino preferenze di «gestione della salute» secondo logiche particolaristiche.

L'istituzione di elenchi nazionali garantisce la visibilità delle competenze e fa risaltare il principio dell'efficienza gestionale come dovere sociale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Nomina del direttore generale)

1. All'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti:

«3-*bis*. È istituito presso il Ministero della salute l'elenco nazionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, di seguito denominato «elenco nazionale dei direttori generali». Possono essere nominati direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco, a seguito delle verifiche di idoneità di cui alle lettere *a*) e *b*) del presente comma e all'esito delle procedure di cui al comma 3-*ter*. Con regolamento del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, sono definiti i criteri generali concernenti:

a) le procedure e i termini per la presentazione delle domande di iscrizione all'elenco nazionale e per la conseguente valutazione di idoneità, con riferimento al possesso dei requisiti di cui al comma 3;

b) la definizione di parametri per la verifica delle competenze con riferimento alle funzioni monocratiche del direttore generale, nonché per la verifica periodica dell'attività svolta;

c) la formazione dell'elenco nazionale con riferimento ai criteri di cui alle lettere *a*) e *b*).

3-*ter*. All'elenco nazionale dei direttori generali si accede mediante avviso pubblico per titoli e colloquio. Al fine di garantire la trasparenza e l'imparzialità delle relative procedure è istituita presso il Ministero della

salute una Commissione di vigilanza sulle nomine dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, composta da cinque esperti, di cui uno nominato su proposta dell'Istituto superiore di sanità, uno su proposta dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, uno su proposta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, uno su proposta del Consiglio superiore di sanità e uno su proposta della Scuola superiore della pubblica amministrazione. I componenti della Commissione sono nominati con decreto del Ministro della salute, durano in carica tre anni e possono essere confermati una sola volta. La Commissione, all'esito delle procedure di cui al primo periodo del presente comma, approva l'elenco nazionale dei direttori generali, che è pubblicato nel sito *internet* del Ministero della salute e ha validità triennale.

3-quater. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano selezionano, nell'ambito dell'elenco nazionale dei direttori generali, il candidato che presenti i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico, tenendo conto delle esigenze dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera che presenta la vacanza di incarico. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale deve essere motivato e pubblicato nei siti *internet* della regione o provincia autonoma e dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate ed è altresì trasmesso al Ministero della salute. In caso di mancata conferma del direttore generale, si procede alla sua sostituzione attingendo all'elenco nazionale dei direttori generali».

2. All'articolo 1 del decreto-legge 27 agosto 1994, n. 512, convertito dalla legge 17 ottobre 1994, n. 590, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1:

1) nel secondo periodo, dopo le parole: «*Gazzetta Ufficiale* della Repubblica

Italiana» sono inserite le seguenti: «e nei siti *internet* della regione o provincia autonoma e dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate» e le parole: «tra coloro che ne abbiano inoltrato domanda» sono sostituite dalle seguenti: «tra coloro che sono iscritti nell'elenco nazionale dei direttori generali, pubblicato nel sito *internet* del Ministero della salute»;

2) dopo il quinto periodo è inserito il seguente: «I requisiti dei candidati, di cui al quinto periodo del presente comma, sono valutati dalla Commissione di vigilanza sulle nomine dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, di cui al comma 3-ter dell'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;

3) è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono alla pubblicazione del provvedimento di nomina del direttore generale nel proprio sito *internet* nonché nei siti *internet* dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate»;

b) al comma 6, dopo le parole: «con provvedimento motivato» sono inserite le seguenti «da pubblicare nel proprio sito *internet* nonché nei siti *internet* dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate».

Art. 2.

(Nomina del direttore di struttura complessa)

1. All'articolo 15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il comma 2 è sostituito dai seguenti:

«2. È istituito presso il Ministero della salute l'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, di seguito denominato «elenco nazionale dei direttori di struttura complessa». Possono essere nominati direttori di struttura complessa esclusiva-

mente gli iscritti al predetto elenco, al quale si accede mediante avviso pubblico per titoli e colloquio. Con regolamento del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sentite le società medico-scientifiche, sono definiti i criteri generali concernenti:

a) le procedure e i termini per la presentazione delle domande di iscrizione all'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa;

b) la definizione dei parametri per la certificazione dei titoli per l'accesso all'elenco, nonché le procedure e le modalità di svolgimento dell'avviso pubblico di cui al presente comma.

2-bis. L'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa è pubblicato nel sito *internet* del Ministero della salute e ha validità triennale.

2-ter. L'incarico di direzione di struttura complessa è attribuito dal direttore generale, che ne dà comunicazione al Ministero della salute, previo avviso da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale* e nei siti *internet* della regione o provincia autonoma nonché dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate, tra coloro che sono iscritti nell'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa.

2-quater. Il direttore generale seleziona, nell'ambito dell'elenco nazionale dei direttori di struttura complessa, il candidato che presenti i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico, tenendo conto delle esigenze dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessata, anche in relazione agli obiettivi da raggiungere. Gli incarichi hanno durata da cinque a sette anni e possono essere rinnovati per lo stesso periodo o per periodo più breve».

