SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

N. 233

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BOMPIANI, JERVOLINO RUSSO, MELOTTO, CONDORELLI, PINTO, CECCATELLI, DE CINQUE, SANTALCO, BOGGIO, D'AMELIO, RUFFINO, SALERNO, AZZARÀ, BERNARDI, GOLFARI, PARISI, BUSSETI e CHIMENTI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 LUGLIO 1987

Norme per la formazione dei dirigenti delle unità sanitarie locali e istituzione della scuola superiore di organizzazione sanitaria

ONOREVOLI SENATORI. – La lunga fase di assestamento che il servizio sanitario nazionale sta attraversando dalla sua fondazione, risalente alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, ha messo in evidenza, fra i punti più delicati e meritevoli di ulteriore definizione, quello della dirigenza amministrativa e sanitaria dei servizi.

Le caratteristiche del dirigente delle USL nella normativa vigente

Può essere utile anzitutto un richiamo sommario alla normativa vigente.

a) Nell'articolo 15, nono comma, numero 2), della legge di riforma sanitaria, dettando i princìpi cui deve uniformarsi la legge regionale destinata alla organizzazione, gestione e funzionamento delle unità sanitarie locali e dei loro servizi, espressamente si dispone di «prevedere un ufficio di direzione dell'unità sanitaria, articolato distintamente, per la responsabilità sanitaria ed amministrativa e collegiale, preposto all'organizzazione, al coordinamento e al funzionamento di tutti i servizi e alla direzione del personale. Per il personale preposto all'ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale le norme delegate, di cui al terzo comma del successivo articolo 47, devono prevedere specifici requisiti di professionalità e di esperienza in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria».

Tali indicazioni dell'articolo 15 consentono di enucleare, con sufficente chiarezza e preci-

sione per una legge-quadro, almeno due princìpi fondamentali:

che l'ufficio di direzione deve essere articolato distintamente in funzione della responsabilità sanitaria e di quella amministrativa;

che le norme delegate, di cui al successivo articolo 47 della legge di riforma, devono prevedere specifici requisiti di professionalità e di esperienza per il personale preposto all'ufficio di direzione.

b) Nell'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica concernente lo stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali (n. 761 del 1979), si dettano esplicite norme sulla composizione degli uffici di direzione e sulla professionalità dei responsabili.

Non solamente viene stabilito che il personale che compone l'ufficio di direzione deve ricoprire la posizione funzionale apicale nei ruoli di appartenenza, ma viene altresì previsto che:

«Il coordinamento dell'ufficio di direzione è assicurato da un coordinatore sanitario, laureato in medicina, e da un coordinatore amministrativo, laureato in discipline economico-giuridiche, scelti tra i componenti l'ufficio stesso che appartengano rispettivamente al ruolo sanitario ed al ruolo amministrativo e posseggano un'anzianità nella posizione funzionale apicale di almeno tre anni.

Il coordinatore sanitario deve possedere specifici titoli ed esperienza di servizio in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria nelle sue varie articolazioni; nel periodo di espletamento dell'incarico deve osservare il tempo pieno.

Il coordinatore amministrativo deve possedere specifiche esperienze in servizi tecnico-amministrativi della organizzazione sanitaria.

I coordinatori assicurano il conseguimento degli obiettivi stabiliti dagli organi dell'unità sanitaria locale e i relativi adempimenti da parte dei servizi, nel rispetto dell'autonomia degli stessi e, in particolare, di quelli di cui all'articolo 16 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Gli incarichi di cui al terzo comma sono conferiti dal comitato di gestione per periodi di tempo stabiliti dalle leggi regionali, non inferiori a tre anni, e sono rinnovabili. Il provvedimento di conferimento dell'incarico deve essere motivato con specificio riferimento alla professionalità e all'esperienza dei candidati, valutate in base ad un giudizio complessivo sull'attività svolta e sui titoli posseduti.

A parità di requisiti costituisce titolo preferenziale il superamento di appositi corsi di formazione e aggiornamento promossi dal Ministero della sanità, sentite le regioni, o dalle regioni d'intesa con il Ministero stesso».

Non mancano, dunque, alcune indicazioni circa la dibattuta questione della «professionalità» dei componenti gli uffici di direzione.

Tuttavia è stato osservato che l'esperienza concreta – fatta in questi primi anni di gestione del servizio sanitario nazionale – non è stata soddisfacente e queste norme o non sono state applicate con quello spirito di rigore al quale si ispiravano, oppure – in mancanza di personale già sufficientemente perparato – non sono state in grado di stimolare la formazione e la successiva scelta di operatori direzionali di alto livello.

L'apporto della «indagine conoscitiva» sull'attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833

La situazione è stata opportunamente messa a fuoco nella indagine conoscitiva recentemente svolta dalla 12ª Commissione (Igiene e sanità) del Senato.

Nel documento approvato dalla 12ª Commissione nella seduta del 2 agosto 1984 a conclusione dell'indagine conoscitiva sulla attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale, si legge al riguardo:

«È stato da più parti (anzitutto) riconosciuto che l'attuale normativa non solo della unità sanitaria locale ma degli enti locali in genere fa carico all'amministratore eletto di una quantità di atti puntuali che sarebbe utile e corretto demandare ai tecnici, dei quali va definitiva una nuova sfera di autonomia.

Tale autonomia comporta l'assunzione di nuove responsabilità: da varie parti è stato

suggerito che il tecnico dirigente possa essere legato al servizio sanitario nazionale da un rapporto "a contratto" a tempo determinato, cui corrisponda una adeguata retribuzione, in una visione aziendalistica. Si è espressa anche l'esigenza che un tale dirigente lavori a tempo pieno. Rimane tuttavia non ben determinato il profilo di un eventuale *manager* responsabile finale delle unità sanitarie locali, cui sarebbe richiesta una "qualificazione manageriale", "non importa se si tratta di un direttore sanitario o di un direttore amministrativo". Si è d'altra parte sostenuto che "i *managers* non siano in grado di risolvere i problemi della sanità", mentre è importante che in tutte le funzioni tecniche del comparto non limitatamente ai dirigenti medici e/o amministrativi, penetri una cultura di responsabilizzazione dei comportamenti (a ciò sono finalizzati ad esempio i corsi del CERGAS presso l'università "Bocconi" di Milano, aperti a tutte le categorie del personale).

È stata più volte, nel corso dell'indagine, rilevata la necessità di migliorare la formazione specifica delle figure dirigenziali del servizio sanitario nazionale; inoltre di restituire al dirigente la piena capacità di autonomia professionale, specie nell'ospedale, in cui la dirigenza è particolarmente mortificata; solo la magistratura è riuscita ad individuare nel direttore sanitario il responsabile, nonostante il fatto che la legislazione regionale abbia spesso stravolto la figura del direttore sanitario.

Altri ha sottolineato, a sua volta, la necessità di istituire la figura di un dirigente di prestigio nel caso dei presìdi multizonali.

Si ammette che le funzioni dirigenziali, non solo nell'ambito del servizio sanitario ma anche per altri settori pubblici, possano avere una loro temporaneità.

Il Sindacato italiano dirigenti del servizio sanitario è favorevole a considerare l'ipotesi di un rapporto di lavoro di tipo contrattuale-privatistico per la dirigenza del Servizio sanitario purchè naturalmente ad esso si accompagni una retribuzione adeguata.

Circa la "formazione" dirigenziale nel servizio sanitario nazionale, è stata rilevata la esiguità attuale di apposite strutture didattiche.

Quanto al reclutamento dei dirigenti, è stata affacciata l'ipotesi, valida per tutti i laureati, di un concorso di selezione, al termine del quale non ci sarà bisogno di una ulteriore selezione. Relativamente al personale direttivo, la assunzione dovrebbe avvenire a seguito di un corso biennale a carattere universitario cui si accede per concorso. Nel frattempo, si possono utilmente delegare i concorsi alle unità sanitarie locali, cosa che forse si può fare anche senza modifiche legislative, pur osservando che per le qualifiche dirigenziali sarebbe preferibile un concorso regionale».

Le ragioni di una formazione specifica dei dirigenti delle USL in alcuni documenti dottrinali

Altri documenti ci informano della ugente necessità di promuovere una politica di «formazione specifica» per gli operatori della dirigenza delle strutture delle unità sanitarie locali.

Basti citare, fra le altre, le parole del consigliere Santaniello (Relazione introduttiva al Convegno: «L'ufficio di direzione della unità sanitaria locale» - Roma 18-29 febbraio 1981):

«La conduzione di una impresa pubblica, come sempre più il settore sanitario sta diventando, con oltre 700 mila dipendenti, con un fatturato pari al 16 per cento del prodotto nazionale lordo, con un consumo altissimo di tecnologie ed una dinamica interna che non conosce stasi e anzi tende a crescere in periodo di crisi economica, impone di costruire *ex novo* l'immagine e il tipo di formazione della dirigenza del servizio sanitario nazionale.

La tradizionale formazione nel settore amministrativo e quella igienica nel settore sanitario si dimostrano inadeguate, entrambe per difetto, rispetto ai compiti ed alle responsabilità che la dirigenza del servizio sanitario deve assumere.

Per la dirigenza amministrativa si richiede un livello di preparazione che comprende sempre più la conoscenza di tecniche decisionali; di tecniche organizzative, anche in chiave di valutazione di produttività dei servizi: analisi costi-benefici; di tecniche di sistemi di

bilancio, in un quadro di utilizzazione di impianto e di funzionamento dei sistemi di informatica, statistici ed epidemiologici ai fini gestionali e non meramente documentari.

Per la dirigenza sanitaria, l'Organizzazione mondiale della sanità, come è noto, già ebbe a pubblicare, nel 1972, un rapporto che elencava dei nuovi campi di attività che richiedono una preparazione specifica da parte del medico amministratore. In parte, si tratta dello stesso strumentario di cognizione che è richiesto al dirigente amministrativo con una accentuazione sia dei metodi organizzativi dei servizi, aventi riguardo alla loro specificità sanitaria, e sia delle tecniche inerenti alle relazioni interne ed esterne che inglobano anche il poco esplorato campo dell'educazione sanitaria.

L'individuazione di ulteriori iniziative di riqualificazione professionale per altre categorie di operatori è rimessa alle programmazioni regionali in rapporto alle scelte fatte nella configurazione dell'assetto dei servizi.

In linea generale si dovrà avere cura di definire iniziative che abbiano una finalizzazione specifica, che abbiano esercitazioni pratiche a supporto sostanziale, i cui programmi sono stati messi a punto coinvolgendo persone di riconosciuto valore e dotate di esperienze dirette nei settori oggetto di riqualificazione. L'analisi secondo le competenze settoriali porta, dunque, in risalto un altro campo importante di attività, rilevante ai fini della struttura dei servizi relativi: il settore della formazione e dell'aggiornamento del personale.

La politica della qualità dei servizi e della qualificazione degli operatori non supererebbe l'angusto limite di una dichiarazione di intenti se non fosse accompagnata da misure concrete nel campo della disciplina e dell'organizzazione dei corsi e delle scuole di formazione del personale. Sempre ricollegandomi a notazioni incluse nella relazione che accompagna il piano sanitario, la rilevazione della spesa sanitaria, riferita all'anno 1977, mise in luce la modestia delle risorse destinate a questo settore: 22 miliardi di lire su una spesa totale di 10.095 miliardi.

Tutto ciò richiede che si intervenga con un'azione programmata nel settore. L'occasione del profondo rimodellamento dei servizi consente di dare all'attività di formazione un peso adeguato al valore quantitativo e strumentale che esse hanno per il rinnovamento del sistema sanitario. Non può dimenticarsi, infatti, il rapporto condizionante che lega la domanda di molti operatori sempre in termini qualitativi e quantitativi alla effettiva disponiblità di strutture formative.

Ne conseguono, da un lato, l'impegno ad ampliare il potenziale di strutture formative per renderlo aderente al fabbisogno crescente di personale tecnico; dall'altro, la necessità di destinare a questo settore congrue risorse con carattere di priorità».

Questo il pensiero, molto chiaro, del consigliere Santaniello.

Nella relazione del professor Taradel – tenuta al medesimo, citato Convegno – si leggono espressioni altrettanto ferme ed efficaci in merito ai profili professionali dei dirigenti sanitari (amministrativi e più propriamente sanitari), e dunque ai problemi della formazione specifica:

«Sol che si considerino il numero e la varietà dei compiti che dovrebbero essere svolti da coloro che sono chiamati ad operare nell'ambito di un sistema sanitario così vasto e comprensivo, come quello previsto dalla legge n. 833, è facile vedere quanto sia necessario adottare un approccio totalmente nuovo alla definizione dei profili professionali della dirigenza sanitaria a livello sia di coordinatore, che di responsabile di servizio.

Da un'indagine svolta dal *Center for Medical Manpower Studies* della *Northeastern University*, nel 1976 è risultato che negli Stati Uniti tali compiti erano ben 42; essi andavano dalla interpretazione dei diagrammi di flusso all'analisi dei compiti del personale operativo, dalla compilazione delle statistiche al coordinamento dei sistemi informativi, dalla contabilità all'analisi costi-benefici, dalle analisi di produttività alle metodologie di analisi delle mansioni. Naturalmente, non tutti gli appartenenti alle 29 figure professionali individuate nell'ambito dell'amministrazione sanitaria erano chiamati a svolgere tutti questi compiti; ma è certo che la formazione necessaria per svolgere i singoli compiti non solo era di tipo specialistico ma aveva anche una forte connotazione "manageriale".

Per ciò che riguarda le relative aree di insegnamento mi limiterò qui ad indicare i corsi fondamentali: amministrazione ospedaliera, organizzazione ambulatoriale, organizzazione e gestione dei presìdi per lungo-degenti, terminologia medica, gestione dei presìdi extraospedalieri. Per l'area "organizzazione dei servizi" erano considerati necessari i seguenti corsi: "economia sanitaria"; "studio ed analisi del lavoro"; "ricerca operativa nel campo sanitario", non mancavano, naturalmente, la conoscenza dei linguaggi di programmazione, l'analisi dei sistemi, la formazione dei bilanci per i singoli presìdi sanitari, la statistica applicata, eccetera.

In altre parole, la professione di *manager* nel campo sanitario dovrebbe essere considerata come una professione relativamente nuova, che richiede al dirigente una formazione di tipo nuovo, a prescindere dal *background* di ciascuno; non essendo affatto vero, ad esempio, che un laureato in giurisprudenza che abbia superato l'esame di procuratore legale possa considerarsi un migliore amministratore sanitario di un collega che tale esame non abbia superato, così come un medico, che abbia conseguito la specializzazione, poniamo, in igiene, possa considerarsi più adatto a svolgere le funzioni di coordinatore in una USL di un suo collega privo di tale specializzazione, essendo molto più rilevante, in entrambi i casi, che l'uno o l'altro abbiano seguito con profitto un corso di formazione alla "professione" di amministratore sanitario.

A tali conoscenze ed abilità di carattere tecnico-professionale il dirigente deve aggiungere quelle relative alla conduzione di un gruppo ed alla formulazione di decisioni in condizione di incertezza. Le une e le altre possono essere apprese, soltanto però per quanto riguarda la teoria, in appositi seminari. Ma in aggiunta ai seminari occorre una continua "pratica", un atteggiamento favorevole alla più ampia apertura verso gli altri, una capacità di sintesi, una disposizione a rischiare, che vanno verificate (anche e specialmente attraverso una costante autocritica) nella vita di ogni giorno.

Occorre inoltre che il dirigente sappia vedere, al di là ed al di sopra degli alberi che lo costituiscono, il "bosco": quest'ultimo essendo la realtà estremamente complessa nella quale egli è chiamato quotidianamente ad operare.

Allo stato, almeno in Italia, si puo dire, anche al lume delle esperienze fatte, e con riferimento alle necessità sopra indicate, che la figura di un dirigente, che abbia già trattato con competenza problemi di gestione amministrativo-sanitaria, possa avere le maggiori possibilità (almeno in questa difficile fase, di carattere indubbiamente transitorio) di condurre con successo le USL attraverso lo stadio di decollo, più di coloro che si siano occupati soltanto di problemi settoriali, ancor che in posizione di vertice.

Per ciò che riguarda gli interventi di formazione, occorre avvertire che essa dovrà essere non solo di base, ma anche continua.

A questo riguardo può essere utile ricordare quello che sta avvenendo nel campo delle aziende private. Sino a pochissimo tempo fa si riteneva che il conseguimento del diploma di *Master in Business Administration* (MBA) potesse non solo fornire una preparazione valida per l'accesso ai più alti livelli della carriera dirigenziale, ma che fosse anche garanzia di un alto livello di professionalità per tutto l'arco della permanenza in azienda, pur con il necessario ricorso ad iniziative di autoaggiornamento. È di pochi mesi fa, invece, la proposta di obbligare i detentori del diploma di MBA a sottoporsi, dopo solo sette anni dal conseguimento del diploma stesso, ad un esame di "revisione", diretto ad accertare se essi si siano tenuti al corrente degli ultimi sviluppi delle discipline afferenti al campo gestionale.

Anche senza richiedere ai dirigenti delle USL il superamento di un esame di tipo analogo, si può ipotizzare che ciascuno di essi abbia necessità di sottoporsi ad un periodo minimo di aggiornamento di 40 ore all'anno (e cioè una settimana a tempo pieno). Ma, per il momento, occorre concentrare gli sforzi sulla formazione di base; formazione che richiede quanto meno un periodo di quattro settimane a tempo pieno, per colmare le lacune della preparazione impartita nelle nostre università».

Le espressioni di Santaniello e Taradel dimostrano come il problema sia chiaramente avvertito anche in sede «accademica» o dottrinale.

Naturalmente, abbiamo scelto queste due relazioni come un campione di una fervida e più diffusa attività di ricerca: dobbiamo ricordare che molto numerose sono le dichiarazioni nello stesso senso anche di esperti provenienti dalle file del settore sanitario militante, di politici, di sindacalisti, eccetera; tutte – a grandi linee – concordanti sulla necessità di una formazione «adeguata» dei dirigenti dei servizi sanitari, oggi certamente carente.

L'orientamento della Commissione sanità del Senato nell'VIII legislatura

Nel lungo *iter* parlamentare che ha caratterizzato, nella VIII legislatura, la redazione del documento «Approvazione del piano sanitario nazionale per il triennio 1980-82» (n. 496-A, presentato alla Presidenza il 25 novembre 1982, dopo l'approvazione avvenuta in sede referente in Commissione igiene e sanità nella seduta del 15 luglio 1982), fu tenuta presente anche l'esigenza di un programma di formazione specifica dei quadri dirigenti delle unità sanitarie locali.

Alla lettera I del testo allegato al disegno di legge proposto dalla Commissione, che costituiva la cosiddetta «parte dispositiva» del piano, si legge al paragrafo 4:

«Nell'ambito del programma di azione destinato alla formazione del personale va emanato un programma speciale, di natura prioritaria, per l'aggiornamento e la riqualificazione straordinaria di tipo manageriale dei quadri dirigenti delle unità sanitarie locali e dei maggiori presìdi sanitari.

L'impegno riguarda le diverse migliaia di funzionari, amministrativi e sanitari, che sono preposti alle direzioni ed ai servizi delle unità sanitarie locali e ai presìdi sanitari.

L'ampiezza dell'impegno e l'urgenza di farvi fronte rendono necessaria l'adozione di un programma che coinvolga contemporaneamente e simultaneamente l'amministrazione centrale, le amministrazioni regionali, le università e le istituzioni culturali che già sono impegnate in attività di formazione manageriale di quadri dirigenti. Data l'articolazione dell'iniziativa, è necessario realizzare modalità unitarie di coordinamento, per garantire l'uniformità del tipo di preparazione e l'aderenza ai problemi concreti della riforma sanitaria.

Pertanto:

a) nell'ambito dei programmi di attività previsti dai bilanci del Ministero della sanità per il 1982 ed il 1983 vengono assegnate risorse particolari da destinare alla "formazione manageriale dei quadri direttivi delle unità sanitarie locali";

b) viene affidato all'amministrazione centrale del Servizio sanitario nazionale il compito di assumere iniziative per definire le possibili metodologie di svolgimento dei corsi, i contenuti generali dei corsi stessi, le possibili modalità per la "formazione dei formatori" e per il loro aggiornamento permanente. A tale scopo il Ministero può avvalersi anche di consulenze esterne;

c) al Ministero viene, altresì, affidato l'incarico di organizzare, d'intesa con le Regioni, corsi di formazione manageriale riservati ai funzionari regionali preposti ai servizi economico-finanziari, di programmazione economica e di programmazione sanitaria, e ai funzionari centrali e di altre amministrazioni, che hanno con i predetti funzionari regionali relazioni dirette di servizio.

A tali attività congiunte di formazione manageriale sul lavoro sono associati i funzionari del Ministero della sanità che svolgono compiti analoghi all'interno della struttura ministeriale per le esigenze amministrative proprie di quest'ultima;

d) resta affidata all'amministrazione centrale del Servizio sanitario nazionale la verifica globale dell'attuazione del programma straordinario e al riguardo il Ministro riferisce semestralmente al Consiglio sanitario nazionale e al Parlamento con relazione scritta.

e) l'attuazione concreta dei corsi è rimessa all'iniziativa delle Regioni, che vi provvedono con una parte delle risorse a destinazione vincolata riservata alla "formazione del personale".

Le Regioni possono avvalersi di istituzioni pubbliche o private in possesso dei requisiti previsti al precedente punto 2. Lo svolgimento dei corsi deve tenere presenti le indicazioni di carattere generale previste allo stesso punto,

per ragioni di uniformità negli adempimenti preordinati alla sintesi nazionale dell'impegno di spesa, del servizio sanitario nazionale, oltre alle necessità proprie, discendenti dalle singole legislazioni regionali in materia di contabilità e gestione patrimoniale delle unità sanitarie locali;

f) la frequenza ai corsi è obbligatoria e rientra nei normali adempimenti di servizio del personale. Dato l'elevato numero dei funzionari direttivi da ammettere ai corsi, essi vanno scaglionati nel tempo, dando priorità ai dirigenti coordinatori delle unità sanitarie locali, ai responsabili dei servizi finanziari e di programmazione, ai funzionari preposti ai maggiori presìdi (ospedali, servizi multizonali, eccetera), ma con l'intento di coinvolgere in successione, nell'arco del triennio 1982-84, tutti i responsabili dei servizi, compresi quelli tecnico-sanitari;

g) nello stesso tempo, dovendosi provvedere a modalità ordinarie e istituzionalizzate di formazione degli amministratori sanitari, il Ministro della sanità è incaricato di studiare, in collegamento con gli uffici della Presidenza del Consiglio dei ministri e con il Ministero della pubblica istruzione, ipotesi di soluzione a regime del problema, mediante l'istituzione di una scuola superiore di amministrazione sanitaria e di appositi corsi di laurea e di diplomi universitari in amministrazione e programmazione sanitaria e di altra adeguata e conveniente modalità, da formalizzare, sentito il Consiglio sanitario nazionale, in apposita proposta di provvedimenti normativi entro il primo biennio di applicazione del Piano sanitario nazionale».

Le iniziative attuali di formazione

Vanno moltiplicandosi – proprio nella consapevolezza di questa esigenza formativa – iniziative autonomamente assunte da talune università e da taluni istituti a carattere pubblico o privato.

Varie istituzioni operano nel settore: una recente indagine svolta dal CRESA (Centro di ricerca per l'economia, l'organizzazione e l'amministrazione della Sanità) di Torino (1984) pone in evidenza quattro categorie di centri (v. Tabella a pagina 8).

Dall'indagine è apparso evidente che tali istituzioni rispondono a requisiti molto diversi in termini di organizzazione, esperienza, attività svolta e «potenziale» di sviluppo.

Circa la consistenza del corpo docente, questa appare più ampia, altamente motivata e di elevato livello soprattutto nei centri specializzati universitari.

Circa la tipologia va rilevato che uno solo dei centri è riconosciuto dall'ordinamento universitario: trattasi della Scuola di perfezionamento in diritto sanitario di Bologna.

TABELLA I

CENSIMENTO CRESA (1984) DEI CENTRI DI FORMAZIONE OPERANTI NEL SETTORE SANITARIO

	Centro che ha svolto corsi nel biennio 1982-83	Centro con corsi in progr. nel 1984	Centro potenziale
1. *Centri universitari*			
1.1 CERGAS, Università Bocconi, Milano	×		
1.2 CUOA, Altavilla Vicentina	×		
1.3 Scuola di perfezionamento in diritto sanitario, Università di Bologna	×		
1.4 Scuola superiore di amministrazione sanitaria, Università Cattolica, Milano	×		
2. *Centri pubblici*			
2.1 FORMEZ, Roma-Napoli	×		
2.2 IASI-CNR, Roma		×	
2.3 IREF, Milano		×	
3. *Centri privati che operano esclusivamente nella sanità*			
3.1 CISI, Roma			×
3.2 CRESA, Torino	×		
3.3 Fondazione internazionale Fatebenefratelli, Roma		×	
3.4 Fondazione Smith Kline, Milano			×
3.5 Istituto per la ricerca di economia sanitaria, Milano			×
3.6 Istituto superiore di studi socio-sanitari, Roma-Pescara	×		
3.7 SAGO, Firenze-Milano			×
3.8 SOGESS, Milano			×
4. *Centri privati che non operano esclusivamente nella sanità*			
4.1 CSPO, Roma	×		
4.2 ISAS, Palermo	×		
4.3 ISMERFO, Messina	×		
4.4 RIFORMA-FORRAD, Milano		×	
4.5 Scuola di pubblica amministrazione, Lucca	×		
4.6 SOGES, Torino	×		

In definitiva, la «presenza» istituzionale universitaria è ancora marginale; più rilevante è invece la presenza non istituzionale sviluppata in sede universitaria o da consorzi dotati di particolare autonomia amministrativa.

L'attività, nel primo caso, viene svolta non dall'università in quanto tale, ma da strutture parallele.

Per quanto riguarda i centri pubblici, a prescindere dall'attività sporadica svolta dallo IASI-CNR, sono rilevanti l'IREF (ente di diritto pubblico istituito con legge regionale) ed il FORMEZ, associazione senza fini di lucro costituita da vari organismi a prevalente capitale pubblico, anche se costituiti con modello societario privatistico.

Infine, nel merito dei centri privati, alcuni sono costituiti come associazioni, altri come società.

Importante, ai nostri fini, è l'indagine sulla natura, i contenuti e le «qualità» dei programmi.

Alcuni centri offrono regolari interventi, altri programmi «a catalogo»; altri ancora operano «su commessa» o per «convenzione».

La Tabella II mostra una rilevazione sulla tipologia di queste attività, relative all'anno 1982-83.

TABELLA II

CARATTERISTICHE DEI CORSI

	n.	%	gg.	gg. medi
Corsi a catalogo ordinari	59	54,6	243	4,1
Corsi a catalogo istituzionali	6	5,4	169	28,2
Corsi su convenzione	28	25,9	156	5,6
Corsi su commessa	15	13,9	75	4,3
Totali	108	99,8	64,3	6,0

La Tabella III indica, invece, i contenuti dei corsi a catalogo e su convenzione, svolti nello stesso periodo 1982-83.

TABELLA III

CARATTERISTICHE DEI CONTENUTI

	n.	gg.
a) *Corsi istituzionali*		
pluritematici	4	108
monotematici	2	81
b) *Corsi brevi*		
pluritematici o di orientamento generale al *management*	18	123
di contabilità/controllo di gestione	28	108
di economia	11	36
sui sistemi sanitari	7	23
di organizzazione	6	32
sui sistemi informativi	4	16
sulla gestione del personale	10	32
su aspetti giuridico-istituzionali	3	9
Totali	93	568

In definitiva, dall'indagine del CRESA derivano le seguenti constatazioni.

Il numero dei docenti coinvolti, pure con la estensione operata, risulta inadeguato per lo sviluppo del sistema di formazione.

È da ritenere che solo una esigua parte delle potenzialità didattiche già oggi esistenti sia utilizzata. Basti pensare ai docenti, universitari e non, che operano su temi affini, quali sono l'organizzazione ed il controllo di gestione nella pubblica Amministrazione. Si ritiene, inoltre, che una parte significativa dei docenti di organizzazione che operano in contesti istituzionali diversi possa essere agevolmente utilizzata nel settore sanità, previa apposita riconversione.

La causa di tale situazione deve essere ricercata nelle caratteristiche del «mercato» della formazione manageriale per il servizio sanitario nazionale, che possono essere così sintetizzate:

scarsa offerta di formazione da parte degli organismi istituzionalmente preposti (Università, Scuola superiore della pubblica Amministrazione, FORMEZ) rispetto alla domanda potenziale, anche se è possibile che la scarsa offerta sia imputabile ad una scarsa domanda effettiva; dalla scarsa offerta «istituzionale» deriva una scarsa ricerca – e formazione – di docenti disposti a specializzarsi nel settore;

limitato numero dei centri che svolgono ordinariamente formazione manageriale nella sanità e, quindi, si pongono come interfaccia tra la domanda di formazione e i docenti;

difficoltà di organizzare corsi *standard* per i quali sia garantita la domanda, idonei per «investire» in termini di formazione dei formatori;

difficile acquisizione di specifiche conoscenze nel settore da parte di docenti, universitari e non, e di centri di consulenza-formazione privati, a causa della domanda non programmata e non garantita (e, cioè, difficoltà di raggiungere una massa critica di domanda che giustifichi un investimento nell'autoformazione dei docenti potenziali);

particolare «complessità» del settore che porta il docente a mantenere un elevato distacco dai concreti problemi manageriali e ad affiancare ai docenti «testimoni» in misura certamente superiore alla prassi della formazione professionale negli altri settori;

scarsa competitività del settore rispetto ai compensi di «mercato» nella formazione aziendale.

In secondo luogo la carenza di specifici insegnamenti universitari correlati alla gestione manageriale del settore sanitario ostacola gravemente la formazione di docenti specializzati.

In terzo luogo vi è, infine, da rilevare una scarsa attenzione – degli amministratori e dei dirigenti – alla formazione manageriale e, quindi, una «domanda estemporanea, non programmata».

Poichè si ritiene che la mancanza di un adeguato numero di qualificati docenti costituisca uno dei principali ostacoli per la diffusione del *management* nel Servizio sanitario nazionale, diviene essenziale porre come obiettivo generale del Servizio quello di preparare un numero adeguato di docenti qualificati, che siano in grado di sviluppare un compiuto programma di formazione manageriale.

Il disegno di legge

Le considerazioni che abbiamo esposto, riassumendo con molta brevità gli elementi fondamentali del problema, ci hanno indotto a formulare il presente disegno di legge, che sottoponiamo all'attenzione dei colleghi, con l'intento di promuovere una riflessione approfondita ed aperta sull'argomento e pervenire – con l'apporto fattivo di tutte le parti politiche – alle opportune soluzioni legislative.

Il disegno di legge consta di due titoli, il primo riservato all'oggetto specifico del disegno di legge, l'altro a norme transitorie.

L'articolo 1 definisce i requisiti per assumere qualifiche dirigenziali nel servizio sanitario nazionale.

Si richiede, oltre ai titoli previsti dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, anche il diploma di Scuola superiore di organizzazione sanitaria, differenziato per la specifica area funzionale o raggruppamento di aree. Si conferisce, in tal modo, una precisa e definita qualificazione professionale al personale dirigente.

Inoltre, nell'articolo 1 è richiesta la frequenza a speciali corsi di qualificazione per la nomina a direttore di dipartimento; infine si chiarisce che anche per l'accesso alle qualifiche di direttore amministrativo capo-servizio è necessario sottoporsi agli esami di idoneità previsti dall'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979.

Appare evidente che l'insieme di queste norme tende a realizzare una «politica di formazione specifica», e di elevata qualità, per il personale con funzioni dirigenziali del servizo sanitario nazionale.

Nell'articolo 2 si propone l'istituzione della Scuola superiore di organizzazione sanitaria. La Scuola, istituita presso il Ministero della sanità, viene concepita sostanzialmente come una «agenzia», capace di organizzarsi anche in sedi periferiche, per promuovere e coordinare secondo precisi piani di intervento la formazione specifica del personale amministrativo e sanitario destinato alla dirigenza del servizio sanitario nazionale.

Il carattere di «agenzia» consentirà alla Scuola di utilizzare, con grande flessibilità, tutte le competenze didattiche disponibili, sia in sede centrale che regionale.

Lo statuto, da approvarsi con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità, delineerà gli aspetti giuridici, istituzionali e funzionali rilevanti della Scuola.

Nell'articolo 3, si definiscono gli organi della Scuola, individuati nel comitato direttivo e nel direttore.

Nell'articolo 4, si definisce la composizione del comitato direttivo, la durata in carica dei componenti, le modalità di nomina e di conferma, nonchè i compiti assegnati al comitato.

Nell'articolo 5, è delineata la figura del direttore.

Nell'articolo 6, è stabilita l'articolazione della Scuola, che comprenderà l'indirizzo amministrativo e l'indirizzo sanitario. Ogni indirizzo si articola in corsi differenziati, suddivisi in uno o più semestri ciascuno dei quali corrisponde ad un programma modulare, in rapporto agli obiettivi di formazione da conseguire.

Da sottolineare che parte delle discipline deve essere in comune fra indirizzo amministrativo e indirizzo sanitario, in rapporto ai programmi di formazione dei singoli corsi, al fine di conseguire quell'obiettivo di preparazione completa ed integrata fra «tecnici sanitari» ed «amministratori» del servizio, che le esigenze richiedono.

L'attività didattica di ogni corso prevede di norma un periodo di frequenza intensiva presso le strutture della Scuola o con essa convenzionate, e periodi formativi teorico-pratici da svolgere presso qualificate strutture del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionate: si tende a privilegiare – pertanto – quella formazione per tirocinio che è assolutamente indispensabile nel settore considerato.

Nell'articolo 7, si definiscono le modalità per l'attivazione dei corsi, dei programmi di insegnamento, delle modalità di verifica del livello di competenza acquisita dagli iscritti e delle modalità di conseguimento dei diplomi.

Queste materie verranno regolate con decreto del Ministro della sanità.

In questa delicata materia, è apparso necessario l'apporto tecnico preliminare di una commissione consultiva di esperti.

Nell'articolo 8, si introduce il principio della programmazione del numero degli allievi da iscrivere ai corsi.

Vengono indicati i criteri e le modalità per ottenere un ottimale funzionamento della Scuola, attraverso la sua organizzazione centrale e decentrata, che sia proporzionata alle richieste di formazione, da un lato, e all'esigenza della qualità di formazione, dall'altro. È previsto che fra i parametri da considerare sia compresa anche una valutazione equilibrata delle esigenze regionali.

La necessità di programmazione, in rapporto anche alla disponibilità finanziaria, sollecita l'adozione del criterio della pianificazione triennale dell'attività della Scuola (in coincidenza con l'emanazione dei Piani sanitari).

Nell'articolo 9, sono previste le norme di finanziamento: l'istituzione di una voce di bilancio esplicita nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità serve a dare certezza e continuità ai finanziamenti.

Nell'articolo 10, viene istituito l'elenco degli idonei alle qualifiche di direttore amministra-

tivo capo-servizio. Viene dato – pertanto – riconoscimento alla preparazione specifica per ricoprire una delicata qualifica professionale.

Completa la proposta l'articolo 11, contenente norme transitorie.

Nell'impossibilità di una minuziosa ed esauriente analisi di tutte le «posizioni», che si sono di fatto stratificate in questi anni (in rapporto alla disomogenea provenienza del personale dirigente), allo scopo di stabilire requisiti già esistenti per l'accesso all'elenco degli idonei alle qualifiche di direttore amministrativo capo-servizio, è sembrato più funzionale e realistico sospendere per non oltre due anni l'obbligo del possesso del diploma di Scuola superiore di organizzazione sanitaria.

In tal modo, potranno direttamente entrare a regime le norme definitive, chiudendo il confuso periodo attuale.

Concludendo, riteniamo, con la nostra proposta, di indicare un «modello» adeguato di gestione del problema – sempre più rilevante – della formazione specifica del personale dirigente della sanità.

La struttura prevista per la Scuola, mentre assicura il massimo coordinamento possibile e l'inizio di una politica di programmazione della formazione, correlata alla politica di programmazione sanitaria nazionale e regionale, non appare «dirigistica» e soffocante il ruolo che già svolgono – lodevolmente – alcune scuole nate da iniziative (pubbliche o private) autonome.

La disponibilità, presso il Ministero della sanità, di quella che può essere definita una «agenzia» agile ed operativa in termini di promozione e di coordinamento della politica di formazione del personale, si inquadra infine nel progetto di riforma della struttura e della funzione del Ministero stesso, da molte parti auspicato.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(*Requisiti per le qualifiche dirigenziali del personale del servizio sanitario nazionale*)

1. Per il conferimento di incarico anche temporaneo di responsabile di servizio o di coordinatore o direttore generale delle unità sanitarie locali di cui all'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è richiesto, oltre alla posizione funzionale apicale di ruolo, anche il diploma di Scuola superiore di organizzazione sanitaria per la specifica area funzionale o raggruppamento di aree.

2. Gli esami di idoneità di cui all'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono estesi anche per l'accesso alle qualifiche di direttore amministrativo capo-servizio.

3. Per la nomina a direttore di dipartimento, ai sensi delle leggi in vigore, è richiesta la frequenza ad uno speciale corso di qualificazione istituito secondo le modalità stabilite dalla presente legge.

Art. 2.

(*Istituzione della Scuola superiore di organizzazione sanitaria*)

1. È istituita presso il Ministero della sanità la Scuola superiore di organizzazione sanitaria, con facoltà di organizzare anche sedi decentrate della stessa, che ha per scopo la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento del personale amministrativo e sanitario destinato alla dirigenza del servizio sanitario nazionale.

2. In particolare la Scuola organizza, coordina e riconosce i corsi di formazione dirigenziale per l'accesso ai posti di cui all'articolo 1.

3. Per il raggiungimento delle proprie finalità istituzionali, la Scuola può avvalersi, mediante stipulazione di apposite convenzioni,

delle Amministrazioni dello Stato, delle università, di enti o istituti culturali pubblici o privati.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio dei ministri, viene approvato lo statuto della Scuola che in particolare, tra l'altro, deve disciplinare la sede della Scuola, le competenze dei singoli organi, le modalità di funzionamento degli stessi, il comando di personale del Ministero della sanità e del servizio sanitario nazionale presso la Scuola medesima, le modalità per il conferimento degli incarichi di insegnamento, le regole generali per l'indizione e l'accesso ai corsi nonchè le modalità di gestione della dotazione finanziaria annualmente assegnata alla Scuola.

5. Lo statuto dovrà pure prevedere i criteri per il convenzionamento con istituzioni qualificate pubbliche o private ai fini dello svolgimento dei corsi, nonchè le modalità per il conseguimento dei diplomi al termine dei corsi.

Art. 3.

(*Organi della Scuola superiore*)

1. Sono organi della Scuola superiore di organizzazione sanitaria:

a) il comitato direttivo;

b) il direttore.

Art. 4.

(*Il comitato direttivo*)

1. Il comitato direttivo è composto:

a) dal direttore della Scuola superiore di organizzazione sanitaria, che lo presiede;

b) da un magistrato del Consiglio di Stato, da un magistrato della corte dei conti;

c) da un rappresentante della Ragioneria generale dello Stato, proposto dal Ministro del tesoro, e da un rappresentante della direzione generale dell'istruzione universitaria, proposto dal Ministero della pubblica istruzione;

d) da quattro professori universitari titolari di cattedre di materie giuridiche, economi-

che e di igiene ed organizzazione sanitaria, proposti dal Ministero della sanità;

e) da tre rappresentanti delle Regioni, scelti tra personale dirigente di comprovata capacità ed esperienza;

f) da tre rappresentanti delle unità sanitarie locali, proposti dall'Associazione nazionale dei comuni italiani tra il personale dirigente delle unità sanitarie locali di comprovata capacità ed esperienza.

2. Il comitato direttivo dura in carica cinque anni.

3. Tutti i membri sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri; possono essere confermati, purchè alla scadenza del quinquennio si assicuri il rinnovo di almeno otto membri.

4. Il comitato direttivo deve verificare l'idoneità dei programmi presentati ai criteri fissati dallo statuto della Scuola, e vigila sulle modalità e sullo svolgimento dei corsi e sui risultati conseguiti.

Art. 5.

(*Il direttore*)

1. Il direttore della Scuola superiore di organizzazione sanitaria è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio dei ministri, fra i professori universitari di ruolo e fra il personale dirigente di ruolo del servizio sanitario nazionale.

2. Il direttore dura in carica quattro anni; per tutta la durata dell'incarico è collocato rispettivamente nella posizione di fuori ruolo o in aspettativa.

3. Per le esigenze della Scuola è istituito un fondo di rappresentanza determinato annualmente con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro del tesoro, la cui gestione è affidata al direttore con obbligo di rendiconto al comitato direttivo.

4. In caso di assenza o impedimento, il direttore è sostituito dal più anziano dei componenti il comitato direttivo indicati alle lettere *d*), *e*) ed *f*) dell'articolo 4.

Art. 6.

(*Articolazione della Scuola superiore di organizzazione sanitaria*)

1. La Scuola superiore di organizzazione sanitaria comprende l'indirizzo amministrativo e l'indirizzo sanitario; ogni indirizzo si articola in corsi differenziati, suddivisi in uno o più semestri ciascuno dei quali corrisponde ad un programma modulare, in rapporto agli obiettivi di formazione da conseguire.

2. Parte delle discipline è in comune fra indirizzo amministrativo e indirizzo sanitario, in rapporto ai programmi di formazione dei singoli corsi.

3. L'attività didattica di ogni corso prevede di norma un periodo di frequenza intensiva presso le strutture della Scuola o con essa convenzionate, e periodi formativi teorico-pratici da svolgere presso qualificate strutture del servizio sanitario nazionale o con esso convenzionate.

Art. 7.

(*Attivazione dei corsi*)

1. Con decreto del Ministro della sanità è nominata una commissione di esperti con il compito di presentare al Ministro della sanità, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, sentite le Regioni interessate, un progetto di articolazione anche decentrata sul territorio nazionale dei corsi e dei programmi di insegnamento, nonchè delle modalità di verifica dell'apprendimento e del grado di professionalità raggiunti.

2. Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, con proprio decreto, da emanarsi entro sei mesi dall'approvazione della presente legge, stabilisce: il numero, le caratteristiche e la durata dei corsi; l'articolazione dei vari insegnamenti; le modalità di verifica del livello di competenza acquisita dagli iscritti e le modalità di conseguimento dei diplomi.

Art. 8.

(*Programmazione del numero degli allievi*)

1. Tutti i corsi previsti dalla presente legge sono a numero programmato, in rapporto alle esigenze del servizio sanitario nazionale ed al potenziale didattico della Scuola superiore di organizzazione sanitaria e delle istituzioni da essa convenzionate.

2. Le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in rapporto alle prevedibili esigenze triennali, in accordo con i piani sanitari regionali, indicano al Ministro della sanità il fabbisogno di personale, di cui al comma 1 dell'articolo 2, entro il 30 giugno dell'ultimo anno di vigenza del piano.

3. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanarsi entro il 1° settembre di ogni anno, stabilisce il numero dei posti riservati al corso nazionale o alle scuole decentrate di alta qualificazione dirigenziale per coordinatori o direttori generali amministrativi e sanitari delle unità sanitarie locali, ripartendo i posti fra le Regioni in rapporto ad un piano triennale di attività della Scuola che tenga conto, oltre che del potenziale didattico della Scuola stessa, anche delle esigenze di riequilibrio agli effetti sanitari delle Regioni, nonchè delle disponibilità finanziarie riservate al funzionamento della Scuola.

Art. 9.

(*Norme di finanziamento*)

1. Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è istituita apposita voce di bilancio dal titolo: «Fondo per il funzionamento della Scuola superiore di organizzazione sanitaria».

2. Gli stanziamenti hanno inizio con l'anno 1987.

Art. 10.

(*Elenco degli idonei alla dirigenza amministrativa del servizio sanitario nazionale*)

1. È istituito l'elenco degli idonei alle qualifiche di direttore amministrativo capo-servizio.

2. L'iscrizione in tale elenco costituisce requisito per l'ammissione ai relativi corsi.

Art. 11.

(*Norme transitorie e finali*)

1. In attesa dell'attivazione dei corsi di cui agli articoli 2 e 7 e comunque non oltre due anni dall'entrata in vigore della presente legge, per accedere alla qualifica di responsabile di servizio presso le unità sanitarie locali si prescinde dal requisito di cui all'articolo 1 della presente legge.