

Il processo di innovazione del *management* sanitario nella Riforma Madia: la selezione orientata alla responsabilità e alla trasparenza

di Paola Desogus e Maurizio Miano

Con le norme proposte, si intende modificare il sistema attualmente vigente di conferimento degli incarichi dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi e, ove previsti dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. L'obiettivo è quello di elaborare i relativi sistemi di nomina, valutazione e decadenza onde uniformarli ai principi di trasparenza e di merito e dare in tal modo attuazione alla delega conferita al Governo con l'art 11, comma 1, della legge n. 124 del 2015 in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici ed, in particolare alla lettera p) recante i criteri per il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari.

Il provvedimento normativo tende a bilanciare i rapporti tra il vertice politico regionale e i dirigenti apicali delle aziende sanitarie, al fine di scindere i meccanismi di nomina dei direttori generali, dalla cosiddetta "fiducia politica", nella tendenza che mira alla valutazione del profilo tecnico, finalizzata alla selezione delle professionalità ritenute maggiormente competenti a ricoprire l'incarico dirigenziale.

Lo strumento di macro-gestione, *multi-level*, nell'ottica operativa regolata dai processi di *clinical governance*, che tengono conto del grado rilevante di inefficienza organizzativa, che ha caratterizzato la conduzione del Servizio sanitario in molte realtà regionali, è costituito dall'intervento legislativo. Il processo di riforma si colloca all'interno dei fattori di criticità, che hanno caratterizzato la selezione e la scelta sia dei direttori generali, dei dirigenti sanitari delle Asl e delle aziende ospedaliere.

In tale proposta il presente provvedimento, descrive dettagliatamente il contributo innovativo di riforma, già avviato con il D.L. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189 che ha indicato i criteri per la nomina dei direttori generali, che le Regioni devono prelevare da un elenco regionale, previo avviso pubblico e successiva selezione, di professionisti valutati idonei. Il suddetto elenco è costituito previo avviso pubblico e successiva fase di selezione. La selezione è regolata da una commissione di esperti indicati da istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Gli interventi introdotti dal provvedimento in esame, risultano rilevanti anche alla luce della dimensione relativa al profilo.

In questo senso è fondamentale considerare un fattore, che emerge dall'analisi del ciclo di *management* degli attuali meccanismi che regolano la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie, e porta a evidenza una quantificazione/rilevazione temporale che indica la durata media del relativo incarico nell'arco di circa venti

mesi. Il dato in questione, non permette una programmazione a lungo termine, il che favorisce le politiche aziendali a breve termine, non propizie ai cambiamenti culturali, nello specifico delle aziende sanitarie.

Il presente intervento normativo mira a colmare il *gap* legato ai differenti procedimenti di nomina dei direttori generali. Tale assenza è stata giudicata una concausa connessa al grado di politicizzazione delle nomine aziendali, coerentemente a quanto affermato anche dalla Corte Costituzionale, con la sentenza n. 104/2007 in merito alla natura dell'incarico di direttore generale delle Asl. In tale occasione è stata dichiarata l'incostituzionalità di alcune norme della Regione Lazio, contenute nella legge regionale n. 1/2004 e n. 9/2005, in base alle quali veniva configurato nella regione, un sistema volto a commisurare la durata delle nomine e degli incarichi dirigenziali, compresi i direttori generali delle ASL, alla durata degli organi di indirizzo politico, precisando, a tale riguardo, che "le Asl, in quanto strutture con funzione di erogazione dell'assistenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie, nell'ambito dei servizi sanitari regionali, assolvono compiti di natura essenzialmente tecnica, che esercitano con la veste giuridica di aziende pubbliche, dotate di autonomia imprenditoriale, sulla base degli indirizzi generali contenuti nei piani sanitari regionali e negli indirizzi applicativi impartiti dalle Giunte regionali". Alla luce di queste indicazioni, il Direttore generale delle ASL, viene qualificato dalle norme "come una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, nell'adempimento di un'obbligazione di risultato (oggetto di un contratto di lavoro autonomo), gli obiettivi gestionali e operativi definiti dal piano sanitario regionale (a sua volta elaborato in armonia con il piano sanitario nazionale), dagli indirizzi della Giunta, dal provvedimento di nomina e dal contratto di lavoro con l'amministrazione regionale".

Da tale prospettiva di valutazione, si comprende come la disciplina che regola gli incarichi dirigenziali nel comparto della sanità è sempre stata caratterizzata dalla presenza di rilevanti tratti di specialità rispetto alla normativa racchiusa negli artt. 19 ss. del d.lgs. 165/2001. Diventa prioritaria, in funzione delle peculiarità e specificità della materia sanitaria, la fisionomia che caratterizza la dirigenza del servizio sanitario che risulta essere dettagliata e articolata, sulla base di criteri funzionali. Gli spunti innovativi dell'intervento normativo, devono essere interpretati in relazione alle diverse attività di indirizzo strategico/gestionali e in funzione della multi-professionalità, legata alla presenza del ruolo medico, sanitario, professionale, tecnico o amministrativo d'appartenenza. Sotto questo profilo si è anche espressa la Corte di Cassazione con ordinanza n. 26631/2007, che ha chiarito che il "direttore generale dell'azienda sanitaria (persona giuridica pubblica) è organo che rappresenta l'azienda (ente strumentale della regione), con tutti i poteri di organizzazione (adotta l'atto aziendale) e di responsabilità della gestione, compresi quelli di nomina dei direttori sanitario e amministrativo, nonché dei revisori; è nominato con provvedimento dell'ente di cui l'azienda è strumento, cioè della regione " la quale stipula con il nominato un contratto di diritto privato e di lavoro autonomo esclusivo. Ne deriva, pertanto, "che l'organo di vertice dell'ente non può prestare servizio in condizione di subordinazione", di conseguenza, la Corte ha escluso la rappresentazione di un rapporto di impiego pubblico. La natura autonoma del rapporto di lavoro colloca, inoltre, lo stesso in ambito escludente l'applicazione delle norme raccolte nel D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche".

Le disposizioni proposte all'interno della normativa propongono inoltre principi fondamentali relativi alla materia della "tutela della salute". Infatti, i rapporti di lavoro con le amministrazioni sanitarie, sono strumentali alla prestazione del servizio e, pertanto, sono riconducibili, secondo un ormai consolidato orientamento della Corte Costituzionale, alla materia concorrente della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione (*ex multis* Corte Cost. n. 422/2006, n. 295/2009).

Nel quadro della programmazione regionale, hanno un ruolo fondamentale, nel raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti, gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo.

Il provvedimento consta di 9 articoli. L'articolo 1 regola per quel che riguarda i direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, l'istituzione presso il Ministero della salute di un elenco nazionale dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina di direttore generale, cui si accede mediante avviso pubblico di selezione per titoli. L'elenco unico è aggiornato con cadenza biennale, è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.

Per quanto concerne i criteri di accesso, alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto 65 anni di età e che siano in possesso dei già prescritti requisiti della laurea magistrale e della comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie. Ulteriore requisito di accesso è l'attestato rilasciato del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, organizzato e attivato dalla regione anche in ambito interregionale, la quale può avvalersi anche dell'apporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, tenuto conto della convenzione stipulata dalla medesima Agenzia con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione per la realizzazione di uno specifico programma speciale dedicato alla formazione manageriale in ambito sanitario, che, invece, a legislazione vigente, deve essere conseguito dal Direttore incaricato entro 18 mesi dalla nomina. Con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione. Al fine di evitare che tra il passaggio dalla vecchia alla nuova disciplina, intercorra un lasso di tempo eccessivo per l'attivazione dei nuovi corsi, si è previsto che, nell'Accordo, venga anche individuato il termine entro il quale le Regioni dovranno attivare i nuovi corsi di formazione.

Sono ritenuti validi gli attestati di formazione conseguiti alla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi delle disposizioni previgenti e, in particolare dell'art. 3-bis, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni nonché gli attestati in corso anche se conseguiti in data posteriore all'entrata in vigore del presente decreto, purché i corsi siano già iniziati alla data di entrata in vigore del presente decreto.

L'articolo in esame è proiettato all'innovazione della disciplina vigente, anche per quel che riguarda i requisiti richiesti ai candidati, al fine di dettagliare una *check-list* di precise caratteristiche che devono delineare le caratteristiche e le competenze delle

figure apicali degli enti del SSN. Nello specifico, il requisito di accesso relativo all'età, è connesso ai più recenti indirizzi di politica legislativa, che si propongono un ricambio ciclico, legato al fabbisogno percepito di ringiovanimento del personale nelle pubbliche amministrazioni. In quest'ottica si bilancia l'esigenza di trasferimento delle conoscenze e delle competenze acquisite nel corso della vita lavorativa, con l'esigenza di assicurare il fisiologico ricambio di personale nelle amministrazioni, anche a livello dirigenziale. Né peraltro, innovando la disciplina previgente, si incorre in un eccesso di delega dal momento che l'art. 11, comma 1, lett. p) della legge n. 124/2015 espressamente delega il governo, nella materia di cui trattasi, a dettare una disciplina *ad hoc* "per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento e dei risultati, alla verifica e alla valutazione...". Tanto più che il requisito dell'età, è rilevante soltanto come requisito per l'inserimento in elenco e non già come requisito per il conferimento dell'incarico. Né, peraltro, argomenti di segno contrario sono desumibili dal richiamo contenuto nella citata lett. p) all'art. 3-bis, d.lgs n. 502/1992, dal momento che i requisiti previsti devono intendersi come requisiti minimi, che il legislatore nel conferire la delega, non ha escluso possano essere ulteriormente arricchiti e completati. Alcune considerazioni possono essere compiute relativamente all'attestato di formazione in materia sanitaria che, a legislazione vigente non costituisce un requisito di accesso alla selezione, ma un onere per il direttore nominato, che, invece, con il decreto in esame diviene requisito per l'inserimento in elenco.

Quanto all'ulteriore requisito della pregressa esperienza dirigenziale si ritiene che esso debba essere riferito "al settore sanitario" piuttosto che "al campo delle strutture sanitarie", al fine di non vincolare eccessivamente la rosa dei possibili candidati, monitorando il rischio di esclusione dalla partecipazione alla selezione, da parte di professionisti che, pur non avendo mai lavorato all'interno di una struttura sanitaria, possono comunque, vantare una significativa esperienza nel *management* del settore sanitario.

Ai fini della formazione e dei processi di aggiornamento dell'elenco unico è nominata, ogni due anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una Commissione presso il Ministero della salute, composta in modo da assicurare la natura paritetica, nel rapporto tra amministrazioni statali e regionali, come richiesto dalla legge di delega. La commissione è composta da cinque esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione e gestione aziendale, nominati con decreto del Ministro della salute, di cui due designati dal Ministro della salute, uno con funzioni di Presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e due designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I membri della Commissione restano in carica per il tempo necessario all'espletamento delle procedure di selezione, alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali e non possono essere nuovamente nominati. La macro finalità, mira al contenimento del rischio legato alla costituzione di organismo stabile e permanente, e vuole assicurare e tutelare il continuo *turn over* della Commissione, al fine di proporre garanzie, soprattutto in termini di trasparenza e imparzialità della selezione. Nelle prime fasi applicative, la Commissione risulta essere nominata, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

La Commissione così composta, dovrà pubblicare sul sito internet del Ministero

della salute, l'avviso pubblico di selezione e procedere alla valutazione dei titoli formativi e professionali indicati dai candidati nella presentazione della domanda di partecipazione. In sede di valutazione dei titoli, la Commissione provvede, altresì, all'assegnazione di un punteggio determinato secondo criteri specifici, indicati nell'avviso pubblico, come al comma 6 dell'articolo 1.

Il punteggio massimo complessivamente attribuibile a ciascun candidato è di 100 punti. Possono essere inseriti nell'elenco nazionale, i soli candidati che abbiano conseguito un punteggio minimo non inferiore a 75 punti. Non possono invece essere reinseriti nell'elenco nazionale, coloro i quali siano stati dichiarati decaduti dal precedente incarico di direttore generale, per violazione degli obblighi di trasparenza previsti dalla legislazione vigente.

I criteri di accesso alla selezione prevedono il versamento di un contributo di partecipazione, non rimborsabile, sulla falsariga di quanto, ad oggi, previsto dalla maggioranza dei bandi pubblici di selezione, che, tra i vari requisiti per la candidatura, richiedono il versamento di un "contributo per la partecipazione al concorso" per la copertura delle spese della selezione. Nonostante sia assente una norma di carattere generale, svariate sono le disposizioni normative che prevedono il versamento di un contributo, il riferimento, va in particolare, all'articolo 1 del regio decreto 21 ottobre 1923, n. 2361, relativo alla "Determinazione della tassa per l'ammissione ai concorsi per gli impieghi degli Enti Locali", all'art. 4 ,comma 45 ,della legge n.183/2011, che ha introdotto il pagamento del diritto di segreteria a carico dei partecipanti ai concorsi pubblici per il reclutamento dei dirigenti presso le pp.aa, l'art. 4, comma 15, del decreto-legge n. 101/2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125/2013, ha stabilito l'estensione del pagamento del predetto contributo anche ai concorsi per il reclutamento del personale di magistratura.

L'articolo 2 detta disposizioni in merito al conferimento degli incarichi di direttore generale, da parte del Presidente della Regione. Restano invariati gli obblighi per le Regioni e province autonome, di attingere esclusivamente dall'elenco nazionale. La Regione mediante avviso pubblico, nomina una commissione regionale composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, e uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. La commissione regionale così costituita, effettua una valutazione per titoli e colloquio, proponendo al Presidente della Regione, una rosa di candidati, tra i quali viene selezionato il soggetto avente requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico da conferire, tenendo conto delle esigenze, delle dimensioni, dei profili organizzativi dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera che presenta la vacanza di incarico, anche in funzione delle esperienze professionali e dirigenziali dal candidato, valutando anche eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza, al fine di garantire anche coerenza tra l'incarico da ricoprire e l'eventuale incarico di provenienza, nonché di conservare in capo alla Regione un certo margine di discrezionalità. Nella rosa di candidati proposta, non possono essere inseriti coloro i quali abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la stessa azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale deve essere motivato e pubblicato oltre che nel sito internet della Regione o provincia autonoma, anche in quello dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera.

All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le Regioni e le province autonome definiscono e assegnano, attraverso un periodico aggiornamento, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, agli obiettivi di trasparenza, finalizzati all'immediata comprensione dei dati presentati, anche in vista della consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato, che analitico. La durata dell'incarico di direttore generale, non può essere inferiore a tre anni e superiore ai cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le Regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui presente articolo. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale.

Per quanto concerne la valutazione dell'attività dei direttori generali, fermo restando che con successivo accordo, siglato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni, sono definiti i relativi criteri di valutazione. Il comma 3 dell'articolo in esame, prevede che questi ultimi devono tener conto del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, della garanzia legata all'assicurazione dei livelli essenziali di assistenza, dei dati risultanti dal Programma nazionale valutazione esiti, degli adempimenti in materia di appropriatezza prescrittiva nonché degli obblighi in materia di trasparenza. Inoltre, è stato prolungato da 18 a 24 mesi il termine decorso il quale le Regioni effettuano la verifica dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi, ed esercitano, entro 60 giorni dall'avvio del procedimento, secondo le procedure già previste, il potere di confermare o meno i direttori generali. Il predetto termine di 24 mesi, è finalizzato a consentire ai direttori generali la possibilità di disporre di un periodo di tempo che consenta la realizzazione di una efficace programmazione delle attività strumentali in funzione del raggiungimento degli obiettivi. Viene inoltre integrata, attraverso la previsione della previa contestazione e del rispetto del principio del contraddittorio, la previgente disciplina in materia di risoluzione del contratto, con immediata decadenza dei direttori generali, per gravi e comprovati motivi ovvero gravi disavanzi o violazione di legge o di regolamento o del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza, previsti dalle disposizioni vigenti. Viene in ogni caso fatto salvo, il richiamo alle ipotesi di decadenza automatica di cui all'art. 52, comma 4, lettera d) della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e quanto previsto dall'articolo 3-bis, comma 7-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

L'articolo 3, secondo quanto espressamente previsto dall'art 11, comma 1, lettera p) della legge di delega n. 124 del 2015, stabilisce che le disposizioni così proposte si applicano anche alle aziende ospedaliere universitarie, ferma restando la necessità per la nomina del direttore generale della previa intesa con il Presidente della regione ed il Rettore.

L'articolo 4 prevede l'innovazione della procedura per il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo, direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari. Rispetto alla vigente disciplina, le

figure indicate vengono selezionate discrezionalmente dal direttore generale, purché in possesso dei requisiti previsti dalla legge. La norma proposta prevede che il direttore generale ai fini della nomina, debba attingere obbligatoriamente dagli elenchi regionali che individuano i soggetti idonei, eventualmente anche di altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione per titolo e colloquio. La selezione per l'iscrizione negli elenchi, è effettuata da una commissione nominata dalla Regione e costituita da esperti esterni agli enti del Servizio sanitario nazionale, di comprovata professionalità e competenza nelle materie di conferimento dell'incarico. I meccanismi di selezione valutano i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, previamente concordati in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. L'elenco regionale, al pari dell'elenco nazionale, è aggiornato con cadenza biennale. Lo scopo di tali previsioni è dunque finalizzato a garantire un processo di selezione imparziale, basato sulla meritocratica scelta, in relazione all'importanza di tali importanti figure direttive che partecipano, unitamente al direttore generale, alla direzione delle aziende sanitarie, nell'assunzione di responsabilità delle funzioni loro attribuite e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della direzione generale.

L'articolo 5 richiama, inoltre le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità, previste dagli articoli 8 e 10 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, e dall'articolo 3, comma 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, disponendo, altresì che l'incarico di direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari, è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

L'articolo 6 detta la disciplina transitoria, prevedendo che nell'istituzione dell'elenco nazionale e degli elenchi regionali dei soggetti in possesso dei requisiti, rispettivamente richiesti per la nomina di direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e di direttore dei servizi socio-sanitari, ove previsto dalla legislazione regionale, continuino a trovare applicazione, per il conferimento degli incarichi, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto.

L'articolo 7 coerentemente a quanto già previsto dall'articolo 19 del d.lgs n. 502 del 1992, e successive modificazioni, prevede che le disposizioni del presente decreto costituiscono principi fondamentali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione e si applicano alle Regioni e province autonome, secondo le procedure previste dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.

L'articolo 8 delinea le disposizioni finanziarie e prevede che, la costituzione della Commissione nazionale di cui all'articolo 1 e delle Commissioni regionali di cui agli articoli 2 e 4, avvenga senza nuovi o maggiori oneri a carica della finanza pubblica, in quanto la partecipazione dei relativi componenti risulta essere a titolo gratuito, non essendo infatti corrisposti gettoni, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti, comunque denominati. Si prevede, altresì, che all'attuazione delle disposizioni recate dal provvedimento, debba tenere conto delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 9 dispone l'abrogazione dell'articolo 3-bis, relativamente ai commi 1; da 3 a 7, 10 e 15 del d.lgs n. 502/1992, e successive modificazioni e di ogni norma incompatibile con le disposizioni di cui al presente decreto, facendo, al contempo,

salve le disposizioni di cui ai commi 2, 7-bis, 8, 9 e i commi da 11 a 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto. In ultima istanza, si prevede che tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto. Quanto esposto ha come finalità, quella di garantire il raccordo tra le nuove previsioni e tutte le disposizioni normative, che nell'ordinamento rinviano ai diversi commi dell'attuale articolo 3-bis, che saranno in seguito abrogati dal provvedimento in esame. Non sembra pertanto possibile prevedere una maggiore puntualità dei rinvii, posto, peraltro, che le disposizioni abrogate dell'attuale art. 3-bis, sono state integralmente riformulate nell'ambito dello schema di decreto e non sempre in corrispondenza tra i vecchi commi dell'art. 3-bis e le nuove disposizioni, come introdotte.

A seguito di una precisa analisi e valutazione della nuova disciplina, è possibile evidenziare alcuni aspetti positivi e altri maggiormente critici, da declinare in funzione della specificità del contesto sanitario di riferimento.

La proposta comparativa, ragionata sulla base della valutazione dell'intervento normativo, è finalizzata alla pianificazione di attività in funzione delle quali sarà possibile intervenire apportando azioni correttive/migliorative, orientate all'efficacia e sostenibilità.

Rispetto all'analisi e valutazione dei punti di forza della nuova disciplina, è possibile individuarne alcuni, a nostro parere orientati all'interno di una logica sistemica di cambiamento:

- l'attenzione verso la trasparenza delle nuove procedure selettive dei futuri dirigenti sanitari è strutturata sulla base di un modello bifasico, che prevede la formazione dell'elenco nazionale, assicurando imparzialità e omogeneità di valutazione, nella procedure di scelta a livello locale;
- la formazione degli elenchi regionali per la nomina delle altre figure dirigenziali;
- i criteri meritocratici che contraddistinguono tutte le nuove procedure;
- la strutturata procedimentalizzazione della revoca dei direttori generali, ispirata al principio del giusto procedimento e finalizzata a evitare ogni forma di *spoils-system*;
- la valorizzazione degli obblighi di trasparenza nella gestione aziendale sanitaria;
- la più attenta codificazione delle cause di risoluzione del rapporto di lavoro del direttore generale.

Tale percorso di analisi dello schema del decreto legislativo, ha l'obiettivo di proporre, contestualmente all'analisi dello stato di salute del Sistema Sanitario Nazionale e delle principali evidenze disponibili, una *check-list* degli interventi o innovazioni necessari, che sia d'utilità per il *management* delle aziende sanitarie e i policy maker nazionali e regionali.

La rilevazione dei fattori di criticità, si focalizza sui seguenti ambiti:

- la mancanza di una preventiva e approfondita consultazione delle associazioni rappresentative degli utenti del Servizio sanitario e di quelle degli operatori del settore, e che sottolinea il *gap* conoscitivo di una riforma che mira, in ultima analisi, a ridurre le inefficienze dello stesso Servizio sanitario;
- il problematico rapporto tra l'elenco nazionale dei direttori generali,

con assegnazione di un punteggio tra 75 e 100, e la valutazione da parte delle singole Commissioni regionali e la delicatezza della scelta del direttore generale, che pure resta di natura fiduciaria, affidata all'ampia discrezionalità dell'organo politico regionale;

- l'ingresso limitato del *management* privato, alla dirigenza pubblica sanitaria, legato sostanzialmente all'obbligatoria frequenza dei corsi regionali, quale requisito di ammissione all'elenco nazionale dei direttori generali;

- la scarsa valorizzazione dei livelli essenziali di assistenza quali fondamentali obiettivi che devono orientare la più efficiente gestione imprenditoriale dei direttori generali è parso un aspetto critico dello schema di decreto legislativo esaminato, che proprio sul piano della proiezione esterna dell'organizzazione sanitaria verso gli utenti, nella prospettiva di una moderna amministrazione di risultato, mostra un limite di fondo.

A conclusione, per una rapida completa ed efficace attuazione della riforma, si auspica la pianificazione e programmazione di un piano di valutazione dell'intervento legislativo, seguito dall'implementazione di un'attenta attività monitoraggio normativo, organizzativo, dei risultati d'impatto, attento alla complessità dei rapporti Stato, regioni e *stakeholder* coinvolti.

Solo tenendo in debita considerazione i precedenti fattori evidenziati nella dicotomia punti di forza/criticità, diventa possibile ragionare sull'assetto organizzativo del sistema sanitario, mostrando le maggiori coerenze sia rispetto al contesto aziendale specifico, che in relazione a quello socio-istituzionale e arrivando a formulare una scelta relativamente ottimale, collocabile all'interno del *continuum* che ricerchi e sia orientato verso una concreta e completa attuazione della Riforma Madia.