



CAMERA DEI DEPUTATI

N. 1942

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei deputati

MURA, PALAGIANO, DONADI, EVANGELISTI, BORGHESI

Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e altre disposizioni in materia di trasparenza nel conferimento degli incarichi dirigenziali del Servizio sanitario nazionale e di assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile delle strutture ospedaliere

Presentata il 21 novembre 2008

Onorevoli Colleghi! - Negli ultimi quindici anni il nostro servizio sanitario ha subito importanti riforme. Dalla sua regionalizzazione, all'introduzione di meccanismi di «mercato» e quindi ad una maggiore responsabilizzazione dei dirigenti «manager» valutati in termini di risultati da raggiungere e di maggiore efficienza da perseguire.

Ma ancora molto c'è da fare. È indispensabile proseguire verso una politica di buon governo del nostro sistema sanitario nel quadro di una indispensabile maggiore trasparenza ed efficienza nella dirigenza delle aziende sanitarie pubbliche. Ciò non soltanto attraverso un potenziamento del ruolo del medico nelle scelte strategiche e gestionali, ma soprattutto, attraverso la previsione di una maggiore trasparenza nel sistema di valutazione e selezione delle risorse umane, a cominciare dai criteri di selezione dei direttori generali, dei primari e, in generale, della dirigenza sanitaria così da intercettare il merito piuttosto che l'appartenenza politica.

È necessario potenziare l'assistenza e aumentare la capacità di governare il sistema salute così da produrre servizi di elevata qualità con un contenimento della spesa. Il sistema sanitario deve essere quindi in grado di rispondere efficacemente alla domanda di cure che viene dai cittadini, con un'offerta di servizi (in termini di efficienza, efficacia e qualità) e un consumo di risorse adeguati.

La presente proposta di legge vuole contribuire a migliorare la funzionalità e soprattutto la trasparenza nel governo

delle attività cliniche cambiando radicalmente le modalità con le quali attualmente vengono individuate le dirigenze sanitarie, tentando di spezzare il condizionamento nefasto che il potere politico, e soprattutto partitico, attuano nei confronti del sistema sanitario nazionale.

L'esempio della nomina del direttore generale è, in questo senso, paradigmatico. Attualmente, infatti, esiste sostanzialmente un rapporto di natura esclusivamente fiduciaria e discrezionale tra il soggetto nominato, il direttore generale, e la regione, la quale assume, quindi, oltre ai compiti di indirizzo, di programmazione e controllo anche il potere di nomina e revoca dei medesimi direttori generali.

Le modalità di conferimento dell'incarico di direttore generale, già disciplinato dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, che assegnava la relativa competenza alla regione, nell'ambito di un apposito elenco nazionale di candidati all'incarico, sono state quindi successivamente disciplinate dal decreto-legge n. 512 del 1994, convertito dalla legge n. 590 del 1994, che, confermando il ruolo della regione nella nomina dei direttori generali, ha conferito alla medesima ampia discrezionalità di scelta dei soggetti da nominare.

Il processo di aziendalizzazione delle aziende sanitarie locali (ASL) non ha mai abbandonato il

concetto di risanamento surrettizio dei debiti accumulati. Qual è, nel mondo, l'azienda che amministra oltre 500 milioni di euro l'anno senza un consiglio di amministrazione? Le ASL del nostro Paese. La discrezionalità del direttore generale è totale ma la sua autonomia è subordinata alla politica che lo ha nominato.

Ovviamente, dato che, attualmente, spetta al direttore generale nominare il direttore sanitario e il direttore amministrativo, le aziende sanitarie si confermano purtroppo come organi di natura politica, i cui dirigenti spesso non riescono a garantire l'indispensabile imparzialità nella gestione della pubblica amministrazione.

Scopo dell'autonomia di un tecnico alla direzione di aziende che amministrano anche 800-1.000 milioni di euro l'anno sarebbe quello di non soffrire di «costrizioni» politiche. Ma di fatto gli stessi direttori generali sono a matrice prevalentemente politica (a volte camuffata da *master* conseguiti qua e là o addirittura fatti in casa allo scopo di qualificare come tecnici dei politici di elezione).

L'autonomia di gestione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto all'«invasione» della politica risulta quindi decisamente limitata se non addirittura assente.

Come se non bastasse, il condizionamento politico nella sanità arriva fino alla nomina degli stessi dirigenti medici: primari e dirigenti di struttura semplice. Lo stesso primario, attualmente, è scelto e nominato dal direttore generale, anche se, per salvare la forma, si prevede che sia una commissione a selezionare una rosa di candidati. Sta di fatto, però, che dei tre componenti la commissione, due sono nominati dallo stesso direttore generale. Spesso i primari si dimostrano bravi, altre volte mediocri o addirittura pessimi. E questo perché le «caratteristiche» che vengono loro richieste non sempre coincidono con quelle della capacità, della competenza medica e dell'elevata professionalità, ma seguono una logica tutta politica.

La proposta di legge che si sottopone alla vostra attenzione mira quindi a riportare la cura del malato al centro dell'intero sistema sanitario, e di conseguenza a rompere la «catena di comando» sopra descritta, rivedendo drasticamente gli attuali criteri di nomina di gran parte della dirigenza sanitaria, con l'obiettivo di contribuire a porre fine alla perversa logica secondo la quale nei posti chiave vengono messi coloro che rispettano criteri di affidabilità politica, piuttosto che di affidabilità e competenza professionale.

La proposta di legge si compone di cinque articoli.

L'articolo 1 modifica sensibilmente l'attuale disciplina che regola la nomina del direttore generale delle aziende sanitarie, la quale prevede che il direttore generale venga nominato direttamente dalla regione. L'articolo in oggetto, invece, dispone che ogni regione provveda ad istituire una apposita Autorità, composta da cinque membri, che, dopo una selezione per titoli e colloquio, stila una graduatoria dei tre migliori candidati. La regione nomina quindi direttore sanitario uno dei tre candidati selezionati dall'Autorità. Nel caso che la scelta non ricada sul primo in graduatoria, la scelta in difformità deve essere opportunamente motivata.

L'articolo 2 interviene sui criteri di nomina del dirigente di struttura complessa. Attualmente, come si è detto, l'incarico di direzione di struttura complessa viene assegnato dal direttore generale, sulla base di una rosa di candidati selezionati da una apposita commissione. Detta commissione viene nominata sempre dal direttore generale ed è composta dal direttore sanitario (che, ricordiamo, è nominato dal direttore generale) e da due dirigenti del Servizio sanitario nazionale, di cui uno è individuato dal direttore generale. In pratica, due su tre dei componenti la commissione sono nominati dal direttore generale. Si propone invece che sia il direttore generale a formalizzare l'incarico di direzione di struttura complessa, ma che l'individuazione del soggetto spetti a una commissione che, dopo una selezione, elabora una graduatoria dei tre migliori candidati. Il vincitore dell'incarico di dirigente di struttura complessa sarà quello con il punteggio più elevato. La commissione è composta da quattro membri: uno è membro interno alla medesima azienda sanitaria (nominato dal direttore generale); gli altri membri sono individuati attraverso pubblico sorteggio tra i dirigenti di struttura complessa, facenti parte del personale del Servizio sanitario nazionale della regione nella quale si svolge la selezione, comunque esterni all'azienda interessata.

L'articolo 3 interviene in materia di collegio di direzione, un organo collegiale di consulenza

tecnico-sanitaria previsto dal decreto legislativo n. 502 del 1992, ma che spesso ha un ruolo in parte trascurato e comunque poco incisivo. L'articolo in oggetto prevede l'inserimento del medesimo collegio tra gli organi dell'azienda sanitaria, affiancandolo così al direttore generale e al collegio dei sindaci.

Inoltre si propone l'ampliamento del collegio stesso. Attualmente la composizione del collegio di direzione è disciplinata dalla singola regione, ma deve comunque prevedere la presenza del direttore sanitario, del direttore amministrativo e dei direttori di distretto, di dipartimento e di presidio. L'articolo in esame dispone che sia sempre la regione a disciplinare l'attività e la composizione del collegio di direzione, ma estende la platea dei soggetti che devono comunque essere compresi. Oltre a quelli già previsti dalla normativa attuale, vengono aggiunti i rappresentanti dei medici (in misura non inferiore al 40 per cento del totale dei componenti il collegio) e un rappresentante del servizio infermieristico. Infine, si propone che il collegio di direzione formuli un parere obbligatorio su tutti gli atti relativi alle materie di propria competenza.

L'articolo 4 riguarda i criteri di nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario.

Attualmente è previsto che il direttore amministrativo e il direttore sanitario siano nominati dal direttore generale. La proposta di legge dispone che gli incarichi di direttore sanitario e di direttore amministrativo siano formalizzati dal direttore generale, ma che la loro scelta spetti ad una apposita commissione costituita da un membro interno alla azienda sanitaria interessata, nominato dal direttore generale, più altri tre membri (che variano a seconda che si tratti di direttore sanitario o direttore amministrativo), individuati attraverso pubblico sorteggio tra i dirigenti con esperienza pluriennale della regione nella quale si svolge la selezione, comunque esterni all'azienda interessata. La commissione, dopo una selezione, elabora una graduatoria dei tre migliori candidati. Il vincitore dell'incarico sarà quello con il punteggio più elevato.

L'articolo 5, infine, dispone l'obbligatorietà della stipula della assicurazione per la responsabilità civile da parte delle strutture sanitarie e dei medici in esse operanti.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Istituzione dell'autorità regionale per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere).

1. Ciascuna regione e provincia autonoma istituisce l'autorità regionale o provinciale per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, di seguito denominata «autorità».

2. L'autorità è un organo collegiale composto da cinque membri, di cui quattro nominati dal consiglio regionale o provinciale a maggioranza qualificata dei suoi componenti, di riconosciute professionalità e competenza nel settore sanitario e nella gestione di enti e strutture sanitari complessi. I componenti dell'autorità nominati dal consiglio regionale o provinciale sono scelti:

a) due tra i dirigenti sanitari medici con esperienza pluriennale e operanti in istituti ospedalieri della regione o della provincia autonoma;

b) uno in rappresentanza dell'Istituto superiore di sanità;

c) uno tra soggetti di riconosciuta competenza dirigenziale, con esperienza almeno quinquennale nella direzione tecnica o amministrativa di enti o di aziende, in posizione dirigenziale.

3. Il quinto componente è scelto con procedura di pubblico sorteggio tra i professori universitari ordinari di prima e di seconda fascia che esercitano attività di docenza nella regione o nella provincia autonoma interessata nelle facoltà di medicina e chirurgia.

4. I membri dell'autorità durano in carica tre anni e possono essere confermati una sola volta. Ad essi si applicano le

disposizioni in materia di incompatibilità di cui all'articolo 3, comma 11, lettere *a)*, *b)* e *c)*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Non possono essere nominati componenti dell'autorità coloro che hanno interessi personali o professionali in conflitto con le necessarie autonomia e imparzialità dell'organo. Non possono inoltre essere nominati componenti dell'autorità i sindaci, i presidenti e i componenti di giunte di comuni, di province e di comunità montane, nonché i dipendenti di tali enti, i membri del Parlamento, i Ministri, i sottosegretari di Stato e gli amministratori di enti pubblici controllati o dipendenti dalle regioni o dalle province autonome.

5. Ciascuna regione e provincia autonoma stabilisce i compensi e le indennità da riconoscere ai componenti dell'autorità.

6. L'autorità, in coerenza con i principi di trasparenza e di efficienza, assicura, anche tramite gli organi di stampa e il proprio sito *internet*, la pubblicità della sua composizione e dell'attività svolta.

7. Le regioni e le province autonome rendono nota, almeno quattro mesi prima della vacanza dell'ufficio, anche tramite il rispettivo sito *internet*, la richiesta di attivazione delle procedure per la copertura delle vacanze dei posti di direttore generale delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Ai fini della copertura del citato ufficio, possono presentare domanda i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che non si trovano nelle condizioni previste dal comma 4 del presente articolo.

8. La domanda di cui al comma 7 è inviata all'autorità.

9. L'autorità riceve le domande inviate ai sensi del comma 8 e redige una scheda di valutazione di ciascun candidato. A tale fine essa compie un esame preliminare dei *curricula* dei candidati e sottopone ciascuno di essi a un colloquio, suddiviso in un pre-colloquio di tipo informativo e in un colloquio di approfondimento di tipo tecnico dirigenziale. L'autorità compila quindi una graduatoria dei candidati ritenuti

maggiormente competenti e indipendenti, tenendo conto delle strategie regionali o provinciali in materia sanitaria e delle esigenze della regione o della provincia autonoma e delle relative aziende sanitarie locali e ospedaliere. L'autorità, entro quaranta giorni dalla ricezione delle domande, pubblica sul proprio sito *internet* la graduatoria finale, limitatamente ai tre migliori candidati. La graduatoria è pubblicata anche nel sito *internet* della regione o della provincia autonoma interessata. La regione o la provincia autonoma provvede, quindi, a nominare direttore sanitario uno dei tre candidati selezionati dalla medesima autorità. Qualora la scelta non ricada sul primo dei candidati in ordine di graduatoria, essa deve essere opportunamente motivata. La graduatoria rimane valida per due anni.

10. Al comma 7 dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dopo le parole: «provvede alla sua sostituzione» sono inserite le seguenti: «, attingendo esclusivamente dalla graduatoria dei candidati pubblicata sul sito *internet* dell'autorità regionale o della provincia autonoma per la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere».

Art. 2.

(Nomina del dirigente di struttura complessa).

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

«2. L'incarico di direzione di struttura complessa è attribuito dal direttore generale, previo obbligatorio avviso da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale*. Tale avviso deve specificare le caratteristiche, i requisiti e le competenze richiesti, nel rispetto dei profili professionali specifici nazionali individuati ai sensi del comma 2-*bis*. Al fine dell'attribuzione dell'incarico è istituita una commissione composta da un membro interno all'azienda sanitaria, nominato dal direttore generale, e da tre

dirigenti di struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, individuati con procedura di pubblico sorteggio tra i dirigenti di struttura complessa, facenti parte del personale del Servizio sanitario nazionale della regione nella quale si svolge la selezione ma non appartenenti all'azienda sanitaria interessata. Per le regioni in cui esistono aziende o strutture complesse in numero inferiore a tre, il sorteggio è effettuato includendo anche i dirigenti di struttura complessa della regione confinante con il minor numero di abitanti e, per le regioni insulari, di quella più vicina. Per le aziende ospedaliere integrate con l'università, la commissione per la selezione è integrata da un rappresentante dei professori ordinari della disciplina oggetto dell'incarico scelto con procedura di pubblico sorteggio. Le schede curriculari di ciascun candidato sono rese anonime e non devono in alcun modo consentire l'identificazione del candidato stesso.

2-*bis*. Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con proprio decreto da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, individua i profili professionali specifici nazionali per ogni branca o specialità medica necessari ai fini del conferimento dell'incarico di dirigente di struttura complessa presso le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere.

2-*ter*. La commissione di cui al comma 2, sulla base dei colloqui e dei titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti da ciascun candidato, e nel rispetto dei principi del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, comunica al direttore generale i nominativi dei tre migliori candidati con i relativi punteggi ottenuti. La graduatoria rimane valida per un anno. La valutazione comparata dei candidati deve tenere conto del modello comunitario di *curriculum vitae*, attribuendo valore alla pregressa esperienza nello specifico settore scientifico o disciplina oggetto dell'incarico, ai risultati ottenuti nel corso della loro attività, vagliati in base alle casistiche sanitarie, nonché alla pubblicazione di articoli o di libri a carattere scientifico. Il direttore generale formalizza l'incarico rispettando la graduatoria redatta dalla commissione.

2-*quater*. Ai fini della selezione di cui al comma 2, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono individuati i criteri e le modalità per la definizione dei punteggi da attribuire ai titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti dai candidati, tenuto conto di quanto disposto dal comma 2-*ter*».

Art. 3.

(Collegio di direzione).

1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il primo periodo del comma 1-*quater* dell'articolo 3 è sostituito dal seguente: «Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio sindacale e il collegio di direzione»;

b) al comma 1 dell'articolo 17 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Il collegio di direzione formula parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di propria competenza. Le decisioni del direttore generale eventualmente assunte in contrasto con il parere del collegio di direzione sono adottate con provvedimento motivato»;

c) il comma 2 dell'articolo 17 è sostituito dal seguente:

«2. Le regioni disciplinano l'attività e la composizione del collegio di direzione, nonché l'individuazione e le attribuzioni del presidente del medesimo collegio, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario, del direttore amministrativo e dei direttori di distretto, dipartimento e di presidio e di una componente elettiva, composta da rappresentanti dei dirigenti medici, in misura non inferiore al 40 per cento dei componenti eletti dai medici

dipendenti dell'azienda, nonché da un rappresentante del servizio infermieristico. Nelle aziende ospedaliero-universitarie la componente medica deve garantire la partecipazione proporzionale della componente medica universitaria. Le regioni disciplinano inoltre le modalità di composizione dei conflitti qualora le decisioni assunte dal direttore generale siano in contrasto con il parere del collegio di direzione e non supportate da provvedimenti motivati».

Art. 4.

(*Nomine del direttore amministrativo, del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura semplice*).

1. Il primo periodo del comma 1-*quinquies* dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente: «Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati secondo le modalità di cui ai commi 1-*sexies*, 1-*septies* e 1-*octies*».

2. Dopo il comma 1-*quinquies* dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal comma 1 del presente articolo, sono inseriti i seguenti:

«1-*sexies*. Gli incarichi di direttore sanitario e di direttore amministrativo sono assegnati dal direttore generale, previo obbligatorio avviso da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale*. Tale avviso deve specificare le caratteristiche, i requisiti e le competenze richiesti. Al fine dell'attribuzione dei suddetti incarichi, è istituita una commissione composta da un membro interno all'azienda sanitaria interessata, nominato dal direttore generale, e da tre membri individuati con le seguenti modalità:

a) per la nomina a direttore sanitario, i tre membri sono individuati, con procedura di pubblico sorteggio, tra i dirigenti con esperienza pluriennale in attività tecnico-sanitaria in strutture sanitarie, pubbliche o private, di medie e grandi dimensioni

della regione nella quale si svolge la selezione, ma non appartenenti all'azienda interessata. Per le aziende ospedaliere integrate con l'università, la commissione è integrata da un rappresentante dei professori ordinari in medicina e chirurgia della regione interessata, scelto con procedura di pubblico sorteggio;

b) per la nomina a direttore amministrativo, i tre membri sono individuati, con procedura di pubblico sorteggio, tra i dirigenti con esperienza pluriennale in attività tecnica o amministrativa in strutture sanitarie, pubbliche o private, di medie e grandi dimensioni della regione nella quale si svolge la selezione ma non appartenenti all'azienda interessata. Per le aziende ospedaliere integrate con l'università, la commissione è integrata da un rappresentante dei professori ordinari in materie giuridiche o economiche della regione interessata, scelto con procedura di pubblico sorteggio.

1-*septies*. Le schede curriculari di ciascun candidato sono rese anonime e non devono in alcun modo consentire l'identificazione del candidato stesso. La commissione di cui al comma 1-*sexies*, sulla base dei colloqui e dei titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti da ciascun candidato e nel rispetto dei principi del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, comunica al direttore generale i nominativi dei tre migliori candidati con i relativi punteggi ottenuti. Il direttore generale formalizza l'incarico rispettando la graduatoria redatta dalla medesima commissione. La graduatoria rimane valida per un anno.

1-octies. Ai fini della selezione di cui al comma 1-*septies*, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono individuati i criteri e le modalità per la definizione dei punteggi da attribuire ai titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti dai candidati».

Art. 5.

(Obbligatorietà dell'assicurazione per la responsabilità civile).

1. Tutte le strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private, nonché il personale medico in esse operante, possono esercitare l'attività solo se hanno stipulato apposite polizze di assicurazione per la responsabilità civile nei confronti degli assistiti.

2. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentito il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'attuazione del comma 1, nonché i massimali idonei a garantire la relativa copertura assicurativa. Con decreto dello stesso Ministro dello sviluppo economico si provvede annualmente alla rivalutazione dei predetti massimali.

3. Gli oneri derivanti dai premi assicurativi relativi alle polizze di cui al comma 1 riguardanti il personale medico sono posti a carico del medesimo personale.
