

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5060

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ANNA MARIA LEONE, VOLONTÈ, NARO,
MANINETTI, DI GIANDOMENICO**

Modifiche all'articolo 15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di nomina del dirigente di struttura sanitaria complessa

Presentata il 16 giugno 2004

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il ruolo che attualmente viene affidato ai primari ospedalieri (oggi denominati « direttori di struttura complessa ») è particolarmente rilevante sia per la tutela della salute dei cittadini sia per il sistema sanitario. Essi, infatti, devono possedere non solo una particolare preparazione medica ma anche specifiche competenze manageriali per la gestione del personale (medico e non) e del *budget* messo a disposizione dalla direzione generale. A ciò si aggiunga la necessità di conoscere la legislazione sanitaria vigente per poter effettuare scelte corrette e realizzare efficaci collegamenti con altre strutture medico-assistenziali.

Attualmente, però, la nomina dei direttori di struttura complessa, disciplinata dall'articolo 15-ter del decreto legislativo

30 dicembre 1992, n. 502, recante « Rioridino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 » non assicura che il posto venga ricoperto da persona idonea.

La nomina, infatti, spetta al direttore generale che autonomamente sceglie il direttore di struttura complessa tra una rosa di candidati proposta da una apposita commissione nominata dallo stesso direttore generale, a sua volta nominato dal presidente della giunta regionale.

Affidare al solo direttore generale, al quale non è richiesta alcuna specifica competenza in ambito sanitario, una scelta tecnica fondamentale per la salute dei cittadini non appare corretto: la decisione del direttore generale, infatti, potrebbe essere dettata da motivi politici, così come

la capacità e la libertà di scelta potrebbero essere influenzate dalla visione culturale o politica dell'aspirante « primario ».

Un direttore generale, in attesa di riconferma, ad esempio, trovandosi in una situazione psicologica difficile, potrebbe far cadere la propria scelta su un candidato non del tutto idoneo a ricoprire il ruolo di direttore di struttura complessa. Non è, pertanto, opportuno che compia da solo una scelta così delicata e importante.

Analogo ragionamento può essere fatto per i membri della commissione esaminatrice: essendo composta, ai sensi del citato articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, unicamente da tre membri (il direttore sanitario che la presiede e due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico) è troppo facilmente influenzabile.

Per evitare ogni tipo di condizionamento esterno, la commissione dovrebbe essere composta da un numero maggiore di membri, caratterizzati da elevata e accertata professionalità medica e tecnica, in grado di valutare se il candidato sia effettivamente idoneo a svolgere un compito tanto importante e tanto delicato quale è quello di direttore di struttura complessa.

A tale fine il presente progetto di legge, che ricalca una proposta di legge presentata al consiglio regionale del Veneto, prevede, tramite le modifiche dell'articolo 15-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, un nuovo sistema di valutazione dei candidati e una nuova composizione della commissione.

Quest'ultima deve essere costituita da cinque membri: al direttore sanitario

(membro di diritto) si aggiungono due direttori di struttura complessa, un esperto in legislazione sanitaria, un esperto di tecniche manageriali. Tali membri vengono estratti a sorte da appositi elenchi che ciascuna regione deve predisporre per ognuna delle predette categorie, così da garantire l'assoluta casualità nell'individuazione degli esaminatori e da evitare il più possibile l'influenzabilità della commissione. In quest'ottica il presidente della commissione viene eletto tra i membri stessi nel giorno della prima riunione.

Compito della commissione esaminatrice è quello di selezionare una rosa di candidati, sulla base del punteggio raggiunto da ciascuno a seguito della valutazione dei titoli posseduti e dell'esame orale, e di sottoporla al vaglio del direttore generale.

L'esame cui sono sottoposti i candidati mira a verificare il livello di conoscenza della specialità medica per cui si presentano, la preparazione relativa alla legislazione sanitaria e alle scienze e tecniche manageriali; un successivo decreto del Ministro della salute stabilirà i punteggi da attribuire ai titoli e alle prove di esame.

La commissione predispone la rosa dei candidati idonei elencandoli in ordine di merito ed esprimendo per ciascuno un sintetico parere di cui il direttore generale deve tenere conto al momento della nomina.

Al direttore generale rimane la possibilità di effettuare una scelta difforme rispetto alle indicazioni della commissione, ma la scelta dovrà essere dettata da gravi e giustificati motivi. In tale caso la scelta del direttore generale dovrà essere ratificata dalla giunta regionale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

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

«2. L'attribuzione dell'incarico di direttore di struttura complessa è effettuata dal direttore generale, previo avviso da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale*, sulla base di una rosa di candidati idonei sezionata, ai sensi del comma 2-bis, da una apposita commissione nominata con provvedimento del direttore generale. La commissione è composta da due dirigenti di struttura complessa della stessa disciplina del posto messo a concorso, da un esperto di materie manageriali, da un esperto di legislazione sanitaria e dal direttore sanitario della struttura che bandisce il concorso e che è membro di diritto. I dirigenti di struttura complessa, gli esperti di materie manageriali e di legislazione sanitaria sono estratti a sorte dagli elenchi regionali di cui al comma 2-ter. Il presidente viene eletto all'unanimità tra gli stessi componenti della commissione. Dopo il terzo scrutinio è sufficiente la maggioranza assoluta ».

2. Dopo il comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dal comma 1 del presente articolo, è inserito il seguente:

«2-bis. La commissione di cui al comma 2 propone al direttore generale una rosa di candidati elencandoli in ordine di priorità. Su ciascuno dei candidati la commissione esprime un parere di cui il direttore generale deve tenere conto al momento dell'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa. L'ordine di priorità è redatto sulla base dei punteggi raggiunti dai candidati a seguito della

valutazione dei titoli posseduti e di un esame teorico-pratico. Con successivo decreto del Ministro della salute sono stabilite le modalità di svolgimento del concorso e il punteggio da attribuire alla carriera specifica, alle pubblicazioni scientifiche, agli aggiornamenti scientifici di elevato livello, alle conoscenze di legislazione sanitaria, di scienze e di tecniche manageriali, nonché alla preparazione teorico-pratica da accertare in sede di esame. Il direttore generale può discostarsi dalle indicazioni della commissione purché la scelta sia dettata da gravi e giustificati motivi. In tale caso la nomina deve essere ratificata dalla giunta regionale. Gli incarichi hanno durata di cinque anni con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve ».

3. Dopo il comma *2-bis* dell'articolo *15-ter* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal comma 2 del presente articolo, è inserito il seguente:

« *2-ter.* Ciascuna regione predispone, per l'estrazione dei componenti della commissione esaminatrice di cui al comma 2, i seguenti elenchi:

a) l'elenco, per ogni specialità medica, dei dirigenti di struttura complessa in servizio da almeno dieci anni o fuori servizio per cessata attività da non più di cinque anni;

b) l'elenco degli esperti di materie manageriali, costituito da professori universitari e da dirigenti di enti, aziende, strutture pubbliche e private, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, in servizio da almeno dieci anni;

c) l'elenco degli esperti di legislazione sanitaria, costituito da professori universitari, da direttori amministrativi delle aziende sanitarie locali e da dirigenti dell'ufficio legale in servizio presso le stesse aziende da almeno dieci anni ».

