

# SUPPLEMENTO SPECIALE DEL BOLLETTINO UFFICIALE

PER LA CONSULTAZIONE DELLA SOCIETÀ REGIONALE

Iniziative legislative, regolamentari, amministrative di rilevante importanza

Pubblicazione ai sensi dell'articolo 50 "Iniziativa legislativa" dello Statuto della Regione Emilia-Romagna

IX legislatura

N. 49

17 gennaio 2011

## PROGETTO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DELLA CONSIGLIERA BARBATI

**MODIFICA DELLA LEGGE REGIONALE N. 29 DEL  
23 DICEMBRE 2004 "NORME GENERALI SULL'OR-  
GANIZZAZIONE ED IL FUNZIONAMENTO DEL  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE"**

**Oggetto assembleare n. 910**

## Relazione

Negli ultimi quindici anni il 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 scelta dei direttori generali, così da premiare il merito piuttosto che l'appartenenza politica.

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.

Il sistema di cooptazione di un candidato in funzione di requisiti non oggettivi è sistema obsoleto ed inadeguato.

Soprattutto considerando che è titolare di funzioni di comando di aziende con fatturati che vanno da 600 milioni di euro a oltre 1Mld di euro, e che spesso i criteri di scelta sono assolutamente estranei al merito, ai titoli ed ai master conseguiti, ma sono di appannaggio della politica.

Le modalità di conferimento dell'incarico di direttore generale, già disciplinato dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, assegnava la relativa competenza alla Regione, nell'ambito di un apposito elenco nazionale di candidati all'incarico.

Successivamente sono state disciplinate dal decreto-legge n. 512 del 1994, convertito in legge dalla legge n. 590 del 1994, che, confermando la facoltà di nomina dei direttori generali da parte della Regione, ha conferito alla medesima ampia discrezionalità di scelta dei soggetti da nominare.

Il processo di aziendalizzazione delle ASL non ha mai abbandonato il concetto di risanamento surrettizio dei debiti accumulati. La discrezionalità del direttore generale è totale ma la sua autonomia è subordinata alla politica che lo ha nominato. I "poteri" della gestione della sanità pubblica sarebbero divisi tra regione e comune ma quest'ultimo è regolarmente assente nella logica del sistema lasciando l'assessore nella completa solitaria autonomia solo corroborata dalla conferenza dei servizi che solitamente viene chiamata a ratificare scelte già prese.

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» dettate da logiche di potere.

L'autonomia di gestione delle strutture sanitarie pubbliche rispetto all'«invadenza» 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.

La proposta di legge mira quindi a spezzare il collegamento vizioso fra il direttore generale di Asl e le logiche di Governo, con l'obiettivo di contribuire a porre fine alla perversa logica che presuppone il collocamento nei posti chiave di coloro che rispettano criteri di "affidabilità politica", piuttosto che di competenza professionale.

La proposta di legge si compone di due articoli.

L'articolo 1 modifica il comma 5 dell'articolo 3 della legge regionale 29/2004, specificando che la nomina dei direttori generali avviene sulla base delle procedure previste dal successivo articolo 3 bis.

L'articolo 2 stabilisce le procedure attraverso le quali deve avvenire la nomina del direttore generale da parte della Regione, attraverso la costituzione di un'apposita autorità indipendente a cui spetta provvedere alle selezioni pubbliche per la copertura degli incarichi vacanti.

## PROGETTO DI LEGGE

### Articolo 1

*Modifica dell'art. 3, comma 5  
della legge regionale n.29 del 23 dicembre 2004*

Al comma 5 dell'articolo 3 della legge regionale n.29 del 23 dicembre 2004, dopo le parole "La Regione nomina il direttore generale" sono inserite le seguenti parole:

"secondo le procedure di cui all' articolo 3 - bis della presente legge".

### Articolo 2

*Introduzione dell'art. 3 - bis  
nella legge regionale n.29 del 23 dicembre 2004*

Dopo l'articolo 3 della legge regionale n.29 del 23 dicembre 2004 è inserito il seguente articolo 3 bis

### Articolo 3-bis

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

1. La Regione istituisce l'Autorità regionale per la valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, ad eccezione delle aziende ospedaliere universitarie, di seguito denominata «autorità».

2. L'autorità è un organo collegiale composto da cinque membri, di cui quattro nominati dal Consiglio regionale con maggioranza qualificata pari ad almeno i due terzi dei suoi componenti, di riconosciute professionalità e competenza nel settore sanitario e nella gestione di enti e strutture sanitarie complessi.

3. I componenti dell'autorità, devono essere scelti:

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

b) uno tra i rappresentanti 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.

4. 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 nelle facoltà di medicina e chirurgia.

5. L'autorità, al suo insediamento e per la durata del proprio mandato, deve puntualmente indicare i titoli necessari per la valutazione dei candidati, in un'ottica di prevalenza di requisiti oggettivi e universali.

6. Devono rientrare fra i titoli valutabili:

- il punteggio di laurea conseguito dal candidato;

- la sede universitaria ed il ranking internazionale della medesima, quella dei masters o altre qualificazioni conseguite;

- le pubblicazioni su riviste peer reviewed;

- l'esperienza di lavoro corroborata da dati di qualificazione dei servizi gestiti e di dati di bilancio aziendale conseguiti con la propria direzione. Vengono prospetticamente istituiti tra gli attributi da considerare i dati di prestazione degli ospedali o reparti

diretti dai candidati ( non solo il numero delle performances sanitarie ma la loro efficacia di cura in rapporto a standards di efficacia internazionali per singola malattia) e il grado di soddisfazione non solo dei pazienti afferenti alle strutture gestite dai candidati ma anche da quella degli operatori sanitari.

7. 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 dalla regioni.

8. La Regione stabilisce i compensi, le indennità, nonché il tetto massimo da riconoscere ai componenti dell'autorità.

9. 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.

10. La regione rende nota, almeno quattro mesi prima della vacanza dell'ufficio, con obbligatorio avviso da pubblicare nella gazzetta Ufficiale, e 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, degli IRCSS pubblici e delle aziende ospedaliere, ad eccezione delle aziende ospedaliere universitarie. 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 7 del presente articolo.

11. La domanda di cui al comma 10 è inviata all'autorità.

12. L'autorità riceve le domande inviate ai sensi del comma 11 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.

13. 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. La regione provvede, quindi, a nominare direttore generale 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.

14. L'Autorità ha sede presso l' Agenzia Regionale Sanitaria, ha un regolamento interno e ha autonomia contabile, amministrativa ed organizzativa.

**COMUNICATO REDAZIONALE**

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.