



Sindacato Autonomo

# FEDIRETS

Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità

## Sezione **FEDIR** (già Fedir Sanità)

Segreteria Nazionale

Roma, 11 febbraio 2020

### AUDIZIONE COMMISSIONE IGIENE E SANITA' DISEGNO DI LEGGE AS N° 638

#### **Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016 n. 171, in materia di dirigenza sanitaria**

Il disegno di legge vuole apportare modifiche alle modalità di nomina degli organi di governo degli Enti e delle Aziende del SSN e cioè dei Direttori Generali, Direttori Amministrativi e Direttori Sanitari. Tali figure sono disciplinate dall'art 3 bis del dec leg.vo 502/92. La dirigenza sanitaria (disciplinata dal successivo art 15 e segg.) è costituita invece dai dirigenti medici, veterinari, biologi, fisici, chimici, psicologi e farmacisti che intrattengono con tali Amministrazioni un rapporto di lavoro dipendente. Completano il quadro della dirigenza strutturata i dirigenti del ruolo amministrativo, i dirigenti del ruolo professionale (ingegneri, architetti ed avvocati) ed i dirigenti del ruolo tecnico (analisti, statistici e sociologi) che in acronimo sono conosciuti come dirigenza PTA ad indicare tutta la restante dirigenza strutturata con funzioni di tipo gestionale tecnico/amministrativo.

Consegue da tale doverosa precisazione che lo stesso titolo del DDL, che perpetua analogo errore del titolo del decreto 171/2016, è errato e fuorviante. Non di dirigenza sanitaria si tratta bensì di **incarichi di indirizzo politico degli Enti ed Aziende del SSN**

Nessun elemento accomuna infatti tali figure alla dirigenza strutturata del SSN atteso che il rapporto è autonomo, le modalità di accesso sono completamente diverse, non hanno contrattazione collettiva, le retribuzioni sono congelate da 15 anni (con decurtazione del 20%), non hanno malattia, ferie ed è, infine, difficile negare che il direttore generale sia **piuttosto organo di indirizzo politico**. Queste figure non hanno quindi alcuna similitudine con la dirigenza strutturata e sarebbe più funzionale al sistema che venisse chiarito una volta per sempre il loro effettivo ruolo. La stessa Cassazione in una pronuncia del 2007 aveva ritenuto che la natura autonoma del rapporto di lavoro colloca il Direttore Generale (Amministrativo e Sanitario) in ambito escludente l'applicazione delle norme raccolte nel d.lgs. 165/2001.

Sul piano della tecnica legislativa, sorgono delle perplessità riguardo alla scelta di modificare norme di un decreto delegato in quanto i termini per apportare i correttivi al primo decreto adottato dal Governo sono ampiamente scaduti e la delega ex art. 11 della legge 124/2015 sarebbe in tal caso bypassata. Il Parlamento può senz'altro intervenire sulla materia, ma nell'ambito di un intervento legislativo diretto e non su di un decreto legislativo definitivamente chiuso.

Si condividono in toto le intenzioni sottese al DDL 638: *"In tale ottica è necessario un intervento incisivo sulla dirigenza sanitaria, ovvero sui gestori della sanità che devono essere adeguatamente e preventivamente formati per garantire la sostenibilità e la qualità del «sistema salute» e scelti secondo la competenza e il merito, non sulla base di logiche politiche o partitiche"*. L'introduzione di un sorteggio per la commissione che deve individuare la rosa dei direttori denuncia tutta la criticità dell'attuale sistema nelle nomine di queste



delicatissime figure ma ben venga – anche se ratio estrema - per garantire maggiore trasparenza ed indipendenza nelle nomine.

Nella relazione è rimarcato che il DDL è comunque inserito in un processo di revisione dell'intera *governance* del SSN. Ad oggi non vi è traccia di tale processo, che è quanto mai auspicabile. Gli Enti del SSN scontano infatti tutte le discrasie di un ordinamento che le vuole Aziende con caratteristiche imprenditoriali a fronte di un ordinamento relativo alle risorse (personale, acquisti e finanziamento) totalmente pubblicistico. E' ormai chiaro come sia utopistico pretendere di applicare algoritmi e formule matematiche di bocconiana memoria in materia di salute. Per rendere coerenti status e funzioni degli Enti del SSN occorre riportarli totalmente nell'alveo degli Enti Pubblici, eliminare la figura monocratica del Direttore Generale (soggetto ai soli ordini del Presidente della Regione), affiancare a linee guide e programma esiti il potenziamento delle figure che si occupano di organizzazione e controlli e quindi reintegrare – anche - gli organici delle funzioni tecnico amministrative, i più decimati (-25% solo nell'ultimo quinquennio) dai blocchi del turn over.

Con riguardo ai criteri di scelta dei Direttori Generali si ritiene eccessiva la proporzione stabilita dal decreto 171 tra titoli formativi/professionali ed esperienze dirigenziali nella misura di 40/60 . Vanno infatti maggiormente valorizzate le esperienze concrete, non solo perché garantiscono effettive capacità gestionali ma perché meno suscettibili di interpretazioni ed applicazioni fuorvianti.

Il primo bando emanato in attuazione del decreto 171/2016 ha evidenziato incongruenze nella valutazione delle pubblicazioni per le quali è arduo comprendere cosa c'entrino le riviste indicizzate – tipico campo di interesse della ricerca scientifica – con il management. Inoltre, come si individua la *“riconosciuta rilevanza”* delle istituzioni universitarie e perché sono rilevanti solo quest'ultime e non, ad esempio, la formazione *in house* fatta direttamente nelle aziende, magari nell'ambito della ECM? Perché, infine, non considerare la produzione degli ultimi sette anni come avviene per l'esperienza dirigenziale? Infine non può non colpire l'enormità del punteggio fissato per specializzazioni e dottorati di ricerca che, anche con un solo titolo, consente di raggiungere la metà dei 40 punti previsti. Due considerazioni: la prima riguarda la evidente disparità di trattamento dei laureati in materie giuridiche, economiche o tecniche rispetto ai medici per i quali la specializzazione è in pratica obbligatoria e quindi avvantaggia grandemente questi ultimi nell'acquisizione dei punteggi. Non tutte le specializzazioni e i dottorati dovrebbero essere valutabili perché i titoli *“devono comunque avere attinenza con le materie del management e della direzione aziendale”* per cui di default andrebbero escluse tutte quelle afferenti alle Aree Medica, Chirurgica, Odontoiatrica, della Medicina diagnostica e dei servizi nonché, a maggior ragione, alle altre sette Aree delle discipline sanitarie date la loro caratteristica di discipline professionali. Forse soltanto nell'Area di Sanità pubblica può ritrovarsi qualche specializzazione coerente con management e direzione; peraltro se la specializzazione è stata conseguita venticinque anni fa c'è seriamente da chiedersi quale sia il valore aggiunto di tale titolo per lo *skill manageriale* del candidato.

Tabella di confronto fra decreto 171 e ddl 638	
Decreto 171	DDL 638
commissione regionale nominata dal Presidente della Regione, secondo modalità e criteri definiti dalle Regioni	Albo nazionale dei commissari dal quale si individuano cinque commissari, di cui almeno due di regioni diverse mediante sorteggio pubblico
una rosa di candidati	Graduatoria di cinque idonei che abbiano espresso manifestazione di interesse per l'assunzione del relativo incarico ricompresi nell'elenco nazionale



	dei direttori generali
Per DA, Ds e Dss elenchi regionali	Elenchi nazionali formati da una nuova apposita commissione
Nomina diretta	Graduatoria di cinque idonei che abbiano espresso manifestazione di interesse per l'assunzione del relativo incarico ricompresi nell'elenco nazionale dei direttori generali

**Le criticità:**

- Viene costituita una nuova commissione presso il Ministero della Salute e il sistema complessivo delle nomine plausibilmente si ipertrofizza
- Riguardo ai nuovi commissari, quando si dice "almeno due di regioni diverse rispetto al luogo dove si svolge la selezione" non si capisce se la distinzione si riferisce alla nascita, residenza o luogo di attività lavorativa
- La rosa che deve essere presentata è "una graduatoria di cinque idonei" e, quindi, presuppone l'assegnazione di punteggi dei quali però nella norma non c'è traccia
- Qualora fossero effettivamente previsti punteggi, la Regione sarebbe costretta a nominare obbligatoriamente il primo classificato visto che non è prevista la procedura derogatoria che la legge Balduzzi aveva ipotizzato per la selezione dei Primari
- L'aggiornamento degli elenchi dei Direttori Amministrativi e Sanitari è triennale (mentre quello dei DG resta biennale) e ciò non consente un adeguato ricambio delle professionalità con l'inserimento di nuovi idonei nell'elenco dei Direttori Generali

Il Segretario Generale  
Elisa Petrone


