

# Asl e ospedali, rivoluzione ai vertici

## Concorsi ed albi nazionali per scegliere i manager

di **CHRISTIAN CINTI**

PERUGIA - Forse parlare di terremoto potrebbe sembrare eccessivo. Eppure, l'articolo 9 della riforma della pubblica amministrazione elaborata dal ministro Marianna Madia e approvata dal Senato lo scorso 30 aprile, ha tutti i contorni di una "rivoluzione". Il testo parla infatti di «delega al Governo per la revisione delle procedure per la nomina dei direttori generali, amministrativi e sanitari delle aziende sanitarie». Ossia, il management di Asl e ospedali.

### DIRETTORI GENERALI

Il testo introduce una serie di novità che "spostano" l'ago della bilancia delle nomine dalle Regioni al Governo. Si introduce infatti un «concorso nazionale» che terrà conto di «titoli di studio e formativi, professionali e di specifica esperienza professionale» e che verrà «gestito da una commissione composta in modo paritetico da esperti statali e regionali». Questo concorso sarà la porta (l'unica) attraverso la quale ci si potrà entrare a far parte di un «elenco tenuto presso il ministero della Salute - spiega il testo del ddl di riforma - aggiornato con cadenza biennale previo nuovo concorso». E sarà proprio a questo elenco che Regioni e Province autonome dovranno «attingere per nominare un direttore generale, effettuando la scelta in una rosa di candidati, previo colloquio». La novità però non sta soltanto nelle modalità di selezione dei manager della sanità, perché «i direttori generali devono essere sottoposti a stringente verifica e valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, sia con riferimento agli obiettivi economico-finanziari, sia con riferimento ai Lea e al programma di valutazione degli esiti». «Se il manager non risponderà appieno a questi target, e quindi non migliorerà le performance sanitarie e assistenziali della sua azienda - ha spiegato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervistata dal sito web *Quotidiano sanità* - sarà rimosso e a ri-

### DIRETTORI GENERALI

4

#### Asl e ospedali

Le figure di vertice di Aziende sanitarie e ospedaliere in Umbria

### DECRETO LEGISLATIVO

12

#### Mesi

Entro un anno sarà emanato il dl che renderà operativi i provvedimenti.

muoverlo sarà la Commissione nazionale non la Regione. Perché la garanzia della qualità delle prestazioni sanitarie è, e deve essere, una responsabilità nazionale». Il decreto prevede poi che «i direttori decaduti vengono cancellati dall'elenco e non possono essere rinominati se non previo superamento di una nuova selezione nazionale».

### SANITARI E AMMINISTRATIVI

L'onda lunga della novità è destinata a toccare anche i direttori sanitari ed amministrativi che non saranno più (soltanto) espressione del direttore generale, ma dovranno essere individuati attraverso «elenchi regionali degli idonei» assemblati attraverso concorsi pubblici su base regionale per «titoli e colloquio» effettuati da «commissioni composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche».

Anche per queste figure manageriali varrà la verifica degli obietti-

vi: il mancato raggiungimento di quanto prefissato, così come la «mala gestione» o l'accertata violazione di leggi e regolamenti, causerà il «decadimento» automatico dall'incarico.

### I TEMPI

Dopo il Senato, la riforma della Pa passa alla Camera. L'iter non dovrebbe subire scossoni: l'approvazione è prevista entro l'estate.

Nel giro di un anno, dunque, dovrebbe essere pronta la nuova legge.

Segue...

## I TAGLI

## Visite “inutili”, dietrofront: paga il paziente

PERUGIA - Tra le questioni in ballo nell'accordo tra Governo e Regioni per il taglio di oltre 2,6 miliardi al comparto sanità del 2015 (per l'Umbria si tratta di una riduzione di trasferimenti prossima a 35 milioni di euro) c'è anche il tema dell'appropriatezza delle prescrizioni mediche. Una prima ipotesi prevedeva che le visite “inutili”, ossia quegli accertamenti clinici e diagnostici non necessari, venissero considerate a carico del medico che le avesse prescritte.

La proposta, elaborata dalla Regioni, modificava l'iniziale orientamento del Governo, che invece proponeva che gli eventuali costi “extra” andassero a carico dei pazienti. Ora, sembra invece che - almeno su questo punto - si stia facendo un passo indietro. I cittadini pagheranno dunque a spese proprie le prestazioni “inutili” e toccherà ad un decreto del ministero della Salute individuare le visite a rischio di inappropriatezza. Le aziende sanitarie potranno però anche applicare una riduzione del trattamento economico accessorio per il personale medico dipendente o degli incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e appropriatezza per il personale medico convenzionato che abbia prescritto visite non necessarie.