



PERIODICO DELL'ORDINE
DEGLI AVVOCATI
DI
CALTANISSETTA

In questo numero:

- **IL VALORE DI UNA RIFORMA**
- **UN ANNO DIFFICILE**
- **RIFLESSIONI SUL CONGRESSO**
- **TECNOCRAZIA NEL PIANETA SANITÀ**
- **XXX**
- **L'AZZARDO DI FARE L'AVVOCATO**
- **LA FEDELTA' DELL'INFORMAZIONE**
- **L'AVVOCATURA... AL TEMPO DELLA PESTE**

RIVISTA

DELL'

AVVOCATURA

L'Editoriale - "Il valore di una riforma"	pag.	2
di E. LIMUTI		
Il Consiglio dell'Ordine	»	3
di G. IACONA		
O.U.A.		
"Riflessioni sul Congresso"	»	4
di M. RIGGI		
La Fondazione Scuola Forense Nissena	»	6
di R. ACCARDI		
Commissione Pari Opportunità	»	7
di A. MACALUSO		
"L'Avvocatura e la giustizia al tempo della peste"	»	8
di C. ARIOSTO		
"La fedeltà dell'informazione"	»	11
di F. TAMPANELLI		
"La giustizia che fa P.I.L."	»	13
di G. TONA		
Il medico legale - "Tecnocrazia nel pianeta sanità"	»	14
di V. MILISENNA		
"Le signore del diritto"	»	19
di S. TAMPANARO		
"Qui ad Atene noi facciamo così"	»	22
di G. D'Acqui		
Eva togata - "L'azzardo di fare l'avvocato"	»	23
di R. ACCARDI		
Il Vivaio	»	24
di C. M. MILISENNA, S. DIBENEDDETTO E FRANCESCA RIGGI		
Il diritto tra il serio e il faceto	»	30
"Il Diritto come poesia"		
"Ricordo di mio padre"		
di A. SAIA		
L'occhio di Taleium Neleium	»	32
"Il Pacco di Natale"		



TECNOCRAZIA NEL PIANETA SANITÀ POTERE DELEGATO O VALORE AGGIUNTO DI SERVIZIO?

di Vito Milisenna



IN TERRA DI SICILIA ...

non si era ancora spenta l'ultima eco della campagna elettorale, che televisioni e giornali, abbandonati numeri e percentuali, si buttavano a capofitto sul Toto-Direttori in sanità



meno di venti soggetti cui sarebbero state destinate le ambitissime poltrone dorate.

Una prima riflessione farebbe sembrare la materia *troppo specifica* per interessare ... i media ... relegandola ad una "nicchia di conoscenze", ma questo era il pensiero di qualche hanno fa, quando solo gli addetti ai lavori si interessavano a scelte, *appartenenze e linee di condotta*, oggi invece con una "inversione di tendenza" è la popolazione a chiedere *anticipazioni, notizie, umori*, e quant'altro di correlato che non lascia fuori anche un minimo di sano e gustoso *gossip*.

Chi di diritto si nutre (ed a volte

si compiace), scrostata la superficie, non può comunque esimersi dall' esternare qualche riflessione sull'evidente cambio di tendenza.

Tante le argomentazioni (a supporto ed a confutazione) ma la più tangibile sembrerebbe essere supportata dalla presa di coscienza (dei più) di quanto innegabile ed importante sia l'influenza che la linea di condotta scelta dai Direttori Generali di A.S.P. o Azienda Ospedaliera, abbia sulla salute pubblica, sulla vita di ogni giorno ed anche (o forse troppo spesso) sul "disagio" del singolo Cittadino.

A conferma di quanto la scelta sia importante, le cronache parlamentari che in esito a proposta del Consiglio dei Ministri hanno recentissimamente approvato il D.L. n.158 del 13.09.2012 che al Capo I mostra il seguente titolo: **NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE E SANITARIA.**



Arduo in questa sede affrontare tout court tutta la materia impegnata dal D.L., per cui concentreremo le nostre riflessioni solo sul cambio normativo inerente la "nomina" dei Direttori Generali e dei Direttori di Unità Operativa Complessa (meglio

conosciuti come "Primari"), cioè degli apici "gestionali" che a pieno titolo indirizzano le scelte in sanità.

1. LA NORMATIVA PRESISTENTE IN TEMA DI DIRETTORI GENERALI

IL TESTO VIGENTE (*combinato disposto dai DD.Lgs nn.502/92, 517/93, 229/99*)

Articolo 3-bis (Direttore generale, Direttore amministrativo e Direttore sanitario) c. 3^a

Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- diploma di laurea;
- esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

viene così sostituito:

La regione provvede alla nomina dei direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione, da parte di una commissione costituita dalla regione medesima in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per

i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Gli elenchi sono aggiornati



almeno ogni due anni.

Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione.

La regione assicura, anche mediante il proprio sito Internet, adeguata pubblicità e trasparenza ai bandi, alla procedura di selezione, alle nomine e ai curricula.

Resta ferma l'intesa con il rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliero-universitarie.

LE DIFFERENZE SOSTANZIALI APPORTATE DAL D.L. N.158/2012

a) la selezione sarà effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla regione;

b) la Commissione selezionatrice gli "aspiranti" Direttori non sarà di esclusiva composizione "regionale" ma dovrà necessariamente essere integrata con esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari;

c) l'esperienza manageriale richiesta passa da 10 anni nella materia a 5

anni (se maturata in ambito sanitario) a 7 anni (se maturata in altro ambito);

d) Salta il limite dei 65 anni di età per essere nominati Direttori Generali.

DIVERSE LE PERPLESSITÀ EMERGENTI

✓ Una prima domanda che il Legislatore non si è posto su modalità e criteri individuati dalla regione":

La Commissione selezionatrice, procederà a colloqui o si limiterà alla valutazione dei "titoli"?

✓ Il dare potere alle regioni di individuare "modalità e criteri" **creerà una selezione a macchia di leopardo** in ragione di quella che invece doveva essere una "omologazione" dei criteri su base nazionale, per cui, atteso che è possibile attingere a tutti gli elenchi regionali, la differente "criteriologia di selezione" tra una regione e l'altra, mischierà elenchi regionali in cui l'accesso potrà essere **più morbido** con elenchi in cui l'accesso sarà **più duro**, creando di fatto una discrepanza che non sembra sposare il criterio di omogeneità selettiva (pere e mele, seppur facenti capo alla macroarea della frutta, non appaiono appieno paragonabili).

✓ Se può essere solo ben accetto l'apporto di **valutatori esterni**, quindi meno soggetti ad influenze "regionali", viene a superficializzarsi una pericolosissima vacatio-legis



(in Sicilia, a fronte di Direzioni Generali scadute, è di fatto impossibile nominare le nuove Direzioni Generali in quanto l'elenco dei "nominabili" è stato redatto con cri-

teri superati dalla vigente norma).

Di fatto il nuovo Governo regionale sarà "costretto" a scegliere (si perdoni l'ossimoro) di prorogare i Commissari in atto presenti.

Quanto durerà la prorogatio?

Non appare peregrino ipotizzare che:

✓ per individuare criteri e metodi,
✓ comporre la scaturente Commissione,

✓ selezionare centinaia e centinaia di domande (in Sicilia gli idonei sono risultati 397 su una presentazione di 500-600 domande), si impiegheranno mesi ... quindi, chi è chiamato a nominare i Direttori Generali, seppur convinto di una pedissequa osservanza della norma, a fronte della vacatio legis, si muoverà come meglio crede.

POSSIBILI SOLUZIONI?

Non si ritiene indispensabile il costituire una Commissione dall'altisonante con composizione per "iscrivere" i soggetti che ne facciano domanda all'elenco dei Direttori Generali, bastando a tal pro uno o più funzionari (di VII o VIII livello), che **preso atto dell'autocertificazione inerente il possesso dei requisiti** (laurea magistrale, esperienza dirigenziale di almeno 5 o 7 anni, rispettivamente se condotta in ambito sanitario o extrasanitario), provvedano all'iscrizione.

In questa maniera si conseguirebbe un congruo risparmio di tempo e soldi, non comprendendosi quale sia la necessità di valutare (magari anche con esami), centinaia e centinaia di soggetti se poi quelli **"scelti a chiamata"** saranno appena **"19"**

Preso quindi atto della "scrinatura" esitata alla prima selezione "amministrativo-cartolare", volendo approfondire le conoscenze del soggetto, le sue peculiarità e quant'altro, il pre-scelto, dovrebbe "essere sottoposto" alla valutazione di una Commissione, composta da personalità esterne e di altissimo livello, il

cui giudizio (da rendere pubblico come il curriculum), dovrebbe avere "potere vincolante" sulla possibilità di accedere all'incarico di Direttore Generale.

In tre parole:

TRASPARENZA: I cardini di domanda e valutazione usufruibili in rete;

ECONOMICITÀ: Solo i prescelti accederanno all'esame orale di approfondimento;

QUALIFICAZIONE: Alla fine la scelta sarà comunque politica, ma sarà stata "vaghiata e validata" da una COMMISSIONE TECNICA SUPER-PARTES.

2. LA NORMATIVA PRESENTANTE IN TEMA DI DIRETTORI DI U.O.C. (ex primari)

IL TESTO VIGENTE (combinato disposto dai DD.Lgs nn.502/92, 517/93, 229/99)

Articolo 15-ter (Incarichi di natura professionale e di direzione di struttura) c. 2^a

L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa è effettuata dal direttore generale, previo avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, sulla base di una rosa di candidati idonei selezionata da una apposita commissione. Gli incarichi hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve. La commissione, nominata dal direttore generale, è composta dal direttore sanitario, che la presiede, e da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti ad una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal direttore generale ed uno dal Collegio di direzione. Fino alla costituzione del collegio alla individuazione provvede il Consiglio dei sanitari.

viene così sostituito:

Gli incarichi di struttura complessa hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo

stesso periodo o per periodo più breve.

Articolo 15 (Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie) c. 7^a

Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n.483. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n.484, e secondo le modalità dallo stesso stabilite, salvo quanto previsto dall'articolo 15-ter, comma 2. Si applica quanto previsto dall'articolo 28, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni,, come sostituito dall'articolo 10 del decreto legislativo 29 ottobre 1998, n. 387.

viene così sostituito ed integrato:

7. Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n.483. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n.484.

7-bis. Le regioni, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero delle strutture complesse previste dall'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa,



sa, previo avviso cui l'azienda è tenuta a dare adeguata pubblicità, sulla base dei seguenti principi:

a) la selezione viene effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale. Qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta azienda. La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente;
*b) la commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al **profilo ricercato e degli esiti di un colloquio, la commissione presenta al direttore generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti.** Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta. L'azienda sanitaria interessata può preventivamente sta-*

bilire che, nei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale;

c) la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal direttore generale d'intesa con il rettore, sentito il dipartimento universitario competente, ovvero, laddove costituita, la competente struttura di raccordo interdipartimentale, sulla base del curriculum scientifico e professionale del responsabile da nominare;

d) il profilo professionale del dirigente da incaricare, i curricula dei candidati, la relazione della commissione, sono pubblicati sul sito internet dell'azienda prima della nomina. Sono altresì pubblicate sul medesimo sito le motivazioni della scelta da parte del direttore generale di cui alla lettera b), terzo periodo. I curricula dei candidati e l'atto motivato di nomina sono pubblicati sul sito dell'ateneo e dell'azienda ospedaliero-universitaria interessati.

7-ter. L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base della valutazione di cui al comma 5.

7-qua. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di afferenza, a un dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. L'incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di afferenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento, a un

dirigente con un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo. L'oggetto, gli obiettivi da conseguire, la durata, salvo i casi di revoca, nonché il corrispondente trattamento economico degli incarichi sono definiti dalla contrattazione collettiva nazionale.

7-quinquies. Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-septies.";

LE DIFFERENZE SOSTANZIALI APPORTATE DAL D.L. N.158/2012

a) Cambia il numero dei Componenti la Commissione selezionatrice (che passa da tre a quattro soggetti) ma soprattutto cambia il metodo con cui gli stessi vengono selezionati.

Ex art. 15-ter, c.3[^], di cui al Dlgs 502/99 ed s.m.i., i componenti esterni della commissione esaminatrice (numero due direttori di struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico), venivano "individuati dal Direttore Generale (uno) e dal Collegio di Direzione (uno).

Oggi si procede ad una **selezione mediante estrazione** da un elenco nazionale e l'estrazione continua sino a quanto almeno uno dei componenti individuati non provenga da regione diversa da quella dove si svolgerà la selezione.

b) Ex L. 484/97, il Direttore Generale, avuto l'**elenco dei soggetti giudicati "idonei"** dalla Commissione, con provvedimento motivato sceglieva quello che a suo giudizio era più consono al profilo scientifico-gestionale da affidare.

Oggi **morto l'elenco**, torna a far capolino la "**graduatoria**", tale infatti diviene un elenco allorquando la sua redazione è condizionata dall'attribuzione di un punteggio.

DIVERSE LE PERPLESSITÀ

EMERGENTI

a) Il sorteggiare componenti, mettendo come obbligo che almeno uno sia extraregionale, se da un lato (forse) premia criteri di trasparenza, dall'altro complica enormemente le cose, correndo il rischio di renderle talora ... **materialmente irrealizzabili**.

Con la normativa in esame **non viene introdotto alcun obbligo istituzionale** di partecipare (ove sorteggiati), ad una Commissione concorsuale, per cui:

✓ considerato che l'unico emolumento sperabile è un ... rimborso spese,

✓ che sono necessari non meno di due/tre riunioni tra insediamento, valutazione titoli, colloqui e redazione verbali,

i rifiuti o le scusanti, saranno all'ordine del giorno, con continue riaperture dei sorteggi, concorsi sospesi e malati che ... aspettano.

b) Il reintrodurre in concetto di "graduatoria" non può trascendere da un preciso e non etereo riferimento di



punteggi (anzianità, pubblicazioni, etc), che, nell'attuale normativa non viene né individuato né citato, per cui si ritornerà alla solita macchia di leopardo dove ogni Commissione sarà sovrana e dove ogni candidato sarà legittimato a proporre ricorso, magari non vincendolo ma sicuramente ottenendo la sospensiva della selezione.

c) Riesce difficile comprendere come nel testo venga conciliata **graduatoria di merito e semifiduciarità**, infatti:

✓ la Commissione redige la gradua-

toria e comunica i primi tre soggetti in ambito di miglior punteggio raggiunto;

✓ il Direttore Generale, se sceglie il migliore, non deve far altro che recepire il giudizio della Commissione e nominare, ma può anche darsi che non “gradisca” il migliore, **fatto che non gli impedisce di nominare il II o addirittura il III** facendogli semplicemente obbligo di motivarne la scelta (sic!).

POSSIBILI SOLUZIONI?

Bisogna optare per una scelta contrapponendo:

✓ **SCelta FIDUCIARIA** (intuitu personae dove il Direttore Generale, chiama uno dei professionisti selezionati come “idoneo” senza riguardo alcuno a punteggi -che non esistono- ma avendo riguardo solo in ciò che a Suo giudizio, caratterizza il professionista scelto come “il più adatto al posto da ricoprire”);

✓ **SCelta DI MERITO** (scaturite dalla redazione di una graduatoria che va osservata in quanto redatta da organo “tecnico” e non politico);

I due criteri non possono coesistere pena un pasticcio scientifico-amministrativo i cui risvolti giudiziari sono tutt’altro che difficili da immaginare.

La **scelta intuitu personae** presenta dei vantaggi è infatti veloce e priva di strascichi giudiziari, per altro questa scelta viene fatta sull’elenco di “idonei” che il Direttore Generale ha ricevuto dalla Commissione selezionatrice, quindi, superata la verifica (scientifica), la scelta rimane “politica”.

La **scelta di merito**, più difficile seppur più responsabile, priva la Direzione Generale di qualsivoglia potere, dovendo la stessa solo “ratificare” il giudizio della Commissione (modalità che per altro adottata da sempre per i concorsi di “Dirigente Medico di I livello”).

Si ritiene infine che si sia persa una

buona occasione in ambito di “limitazioni” (**ma ... mai dire mai**).

Oggi non si può essere nominati Direttori Generali nella stessa azienda sanitaria in cui si è dipendenti (cosa giusta e condivisibile), mentre nessuna limitazione vi è per i “Primari”.

Considerato che se si vuole veramente fare carriera, nel rimetterci in gioco non può essere escluso “a priori” anche un cambiamento di sede, l’inserimento di questa “limitazione” elidirebbe quasi tutte le pericolosità del periodo post-nomina (in grado di durare anni ed anni).

Infatti se il nominato è un soggetto che ha lavorato gomito a gomito con tutti gli altri colleghi (magari



anch’essi partecipanti alla selezione da cui sono usciti perdenti), difficilmente verrà riconosciuto come “leader” o almeno come “capo”, il tutto a scapito di funzionalità e malumori che finiscono con il riversarsi, come sempre, sull’ignara ed impotente Utenza.

Prima di avviarci alla conclusione un ultimo appunto scaturito dal porsi a guardare il pianeta sanità dalla parte del Cittadino anche “non utente”, quindi libero nella sua critica dai condizionamenti indotti dal vivere un “momento di bisogno”.

Perché non si è sentita l’esigenza di inserire una nota su di un “patto etico” da far sottoscrivere alle figure apicali che verranno chiamate a svolgere il proprio ruolo in sanità (e non solo in sanità).

Non vuole essere una limitazione all’esercizio della politica (quella con la “P” maiuscola), ma non è necessaria specifica cultura psicologica o sociologica per comprendere



che se in periodo elettorale un “Primario” piuttosto che un “Direttore” si interessa ad un “simbolo” o addirittura ad un “candidato”, la richiesta di appoggio ai Collaboratori non suona proprio come un “libero” invito alla condivisione di idee e programmi, finendo con l’influenzare la sfera della libera(?) decisione del terzo.

Un “**patto etico**” seppur non suffragato dalla forza di “norma”, avrebbe la sua importanza, dando una prova tangibile **che si vuol cambiare veramente**, fugando ogni dubbio sul voler emulare la gattopardesca memoria:

“bisogna cambiare tutto per non cambiare nulla”.

Tornando all’argomento in esame, l’analisi condotta su uno dei tanti punti trattati nel D.L. n.158 del 13.09.2012, a parere dello scrivente superficializza delle buone se non addirittura ottime “intenzioni”, non supportate dalla infungibile esperienza amministrativo-gestionale che avrebbe dovuto invece essere lo scheletro di una sì profonda rivisitazione della norma.

Per rimanere in tema sanità: **temo che la cura sia più dannosa della malattia.** -