

**Art. 4.**  
***Dirigenza sanitaria e governo clinico***

1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

0a) all'articolo 3, comma 1-quater, il primo periodo è sostituito dal seguente: «Sono organi dell'Azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.»

a) all'articolo 3-bis, il comma 3 è sostituito dal seguente: «3. 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 dalla regione medesima, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri. 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 ed ai curricula. Resta ferma l'intesa con il Rettore per la nomina del direttore generale di aziende ospedaliere universitarie.»;

b) all'articolo 3-bis, comma 5, il primo periodo è sostituito dal seguente: « fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, le Regioni concordano, in sede di Conferenza delle Regioni, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.»;

b-bis): all'articolo 7-quater sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, secondo periodo, la parola «dirigenti» è sostituita dalle seguenti: «direttori di struttura complessa del dipartimento»;

b) il comma 4 è sostituito dal seguente: «4. Le strutture organizzative dell'area di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare operano quale centro di responsabilità, dotato di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale, e rispondono del perseguimento degli obiettivi dipartimentali e aziendali, dell'attuazione delle disposizioni normative e regolamentari regionali, nazionali ed internazionali, nonché della gestione delle risorse economiche attribuite.»

c) al comma 5, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole:»ovvero di altre funzioni di prevenzione comprese nei livelli essenziali di assistenza. «

c) all'articolo 15, il comma 5 è sostituito dal seguente:

«5. I dirigenti medici e sanitari sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato secondo le modalità definite dalle regioni, le quali tengono conto anche dei principi del titolo II del decreto

legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti ed al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di *budget*, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione, e registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico. L'esito positivo della valutazione professionale determina la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo senza oneri aggiuntivi per l'azienda.».

d) all'articolo 15, comma 7, secondo periodo, le parole da: «e secondo» fino alla fine del periodo sono soppresse e il terzo periodo è soppresso; dopo il comma 7 sono inseriti i seguenti:

«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, 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 stabilire 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 cui all'articolo 15, comma 5.

7- quater. 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.

e) all'articolo 15-ter il comma 2 è sostituito dal seguente: «2. 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.»;

e-bis) all'articolo 15-septies, comma 1, primo periodo, le parole «, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza,» sono sostituite dalle seguenti «, rispettivamente entro i limiti del due per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria e del due per cento della dotazione organica complessiva degli altri ruoli della dirigenza,»

e-ter) all'articolo 15-septies, comma 2, le parole da «non superiore « fino a «dirigenza professionale, tecnica e amministrativa» sono sostituite dalle seguenti «non superiore rispettivamente al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, ad esclusione della dirigenza medica, nonché del cinque per cento della dotazione organica della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa»

e- quater) I commi 1 e 2 dell'articolo 15-nonies sono sostituiti dai seguenti:

517 è stabilito al compimento del sessantasettesimo anno di età. Su proposta dell'interessato, con l'assenso dell'azienda, tale limite può essere elevato fino al settantesimo anno di età ; in tal caso 1. Il limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i responsabili di struttura complessa e i ricercatori universitari di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 112, la permanenza in servizio del dirigente interessato deve avvenire senza che l'azienda aumenti il numero complessivo dei propri dirigenti. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 12 del decreto-legge 31 maggio 2010, n.78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n.122 e dall'articolo 24, comma 12, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n.201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n.214.

2. I professori universitari di ruolo cessano dalle ordinarie attività assistenziali alla data di collocamento a riposo, fatto salvo quanto previsto dalla legge 4 novembre 2005, n.230 e successive modificazioni; se alla predetta data sono impegnati in progetti di ricerca clinica di carattere nazionale o internazionale, possono comunque continuare a svolgere l'attività di ricerca prevista nel progetto.

f) l'articolo 17 è sostituito dal seguente:

« Art. 17 (Collegio di direzione). 1. Le regioni prevedono l'istituzione, nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario regionale, del collegio di direzione, quale organo dell'azienda, individuandone la composizione in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali. Il collegio di direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Nelle aziende ospedaliere universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese. ».

2. Le modifiche introdotte dal comma 1 agli articoli 3-bis502, e successive modificazioni, non si applicano ai procedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, nonché dei direttori di struttura complessa, pendenti alla data di entrata in vigore del presente decreto. Le predette modifiche non si applicano altresì agli incarichi già conferiti alla data di entrata in vigore del presente decreto fino alla loro scadenza. , comma 3, e 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 3. Le regioni entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto predispongono ovvero aggiornano gli elenchi di cui all'articolo 3-bis, e successive modificazioni, come sostituito dal comma 1, lettera a), del presente decreto, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

3-bis. Ciascuna regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività

assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionale ed il coinvolgimento dei direttori di dipartimento.

3- ter. 148. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 201 del 2011 e sulla base di quanto stabilito dall'articolo 1, comma 22, del decreto legge 13 agosto 2011, n. 214 avrebbero comportato la decorrenza del trattamento entro il 31 dicembre 2014, possono richiedere l'accesso al trattamento pensionistico entro tale data con il riconoscimento di un periodo aggiuntivo fino a 30 mesi. L'azienda sanitaria, ove conceda il collocamento a riposo con il predetto beneficio, è obbligata a rendere non disponibile un posto di corrispondente livello nella dotazione organica per un periodo minimo di tre anni e comunque può procedere a nuove assunzioni a tempo indeterminato nel limite massimo del 20 per cento del personale cessato dal servizio nell'anno immediatamente precedente. Al personale di cui al primo periodo il trattamento di fine rapporto sarà corrisposto alla data in cui il soggetto avrebbe maturato il diritto alla corresponsione dello stesso secondo le disposizioni di cui all'articolo 24 del citato decreto legge n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 1. I dipendenti del Servizio sanitario nazionale che risultino in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi i quali, ai fini del diritto all'accesso e alla decorrenza del trattamento pensionistico in base alla disciplina vigente prima dell'entrata in vigore dell'articolo 24 del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 177, sexies. Dopo il comma 4-bis 368, e successive modificazioni, è inserito il seguente: dell'articolo 10 del decreto legislativo 6 settembre 2001, n.

«4- ter. Nel rispetto dei vincoli finanziari che limitano, per il Servizio sanitario nazionale, la spesa di personale e il regime delle assunzioni, sono esclusi dall'applicazione del presente decreto i contratti a tempo determinato del personale del medesimo Servizio sanitario nazionale, ivi compresi quelli dei dirigenti, in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza. La proroga dei contratti di cui al presente comma non costituisce nuova assunzione. In ogni caso non trova applicazione l'articolo 5, comma 4-bis del presente decreto.»