

Il nuovo ruolo dei Direttori Sanitari nella sanità che cambia

1. Normativa di riferimento

A partire dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, Articolo 3 "Organizzazione delle Unità Sanitarie locali", comma 1-quinquies, e Articolo 3-bis "Direttore Generale, Direttore amministrativo e Direttore Sanitario", comma 8, si evidenzia che la scelta del Direttore Sanitario da parte del Direttore Generale ha carattere "tecnico-discrezionale" e trova fondamento nel rapporto fiduciario che intercorre tra il Direttore Generale e il Direttore Sanitario.

Si evidenzia la natura privatistica del contratto e, parimenti a quanto vale per il Direttore Generale, con un rapporto non subordinato, ma autonomo (l'art. 3-bis del D.

Lgs. n. 502/92 rinvia al titolo terzo del libro quinto del codice civile).

Per quanto riguarda i requisiti per essere nominati Direttore Sanitario, sono previsti dal DPR 484/97 Capo I, art. 1 e dal D. Lgs. n.502/92 (art. 3, comma 7, e art. 3-bis, comma 9).

Il D. Lgs. 171/2016, all'art. 3, introduce il vincolo di fare riferimento a specifici elenchi ("il Direttore Generale (...) nomina il (...) il Direttore Sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il Direttore dei servizi socio Sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione, (...)").

Per quanto riguarda le funzioni, il riferimento è sempre il D.Lgs. n.502/92 (art. 3, comma 1-quater e 1-quinquies): il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, che partecipano alla direzione dell'azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

Al comma 7 dell'art. 3 si precisa che "Il Direttore Sanitario dirige i servizi Sanitari ai fini organizzativi ed igienico-Sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza."

Rimane a riferimento quanto previsto dal DPR 128/1969 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri" all'art. 5 "Attribuzioni del Direttore Sanitario".

Il quadro normativo richiamato evidenzia che al ruolo storico del Direttore Sanitario, essenzialmente responsabile di competenze igieniche ed organizzative, il D. Lgs.

502/92 ha aggiunto la funzione di componente della direzione strategica dell'Azienda Sanitaria o Ospedaliera.

Da considerare inoltre che il D. Lgs. 502/92, al Titolo IV "Partecipazione dei cittadini", Art. 14 "Diritti dei cittadini", comma 5, prevede che il Direttore Sanitario e il dirigente sanitario del servizio, a richiesta degli assistiti, adottano le misure necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza.

2. Competenze Specifiche

Il Direttore Sanitario Aziendale svolge un ruolo chiave nelle seguenti aree:

- Organizzazione e Controllo: supervisiona i servizi Sanitari, con attenzione alla qualità delle prestazioni e alla continuità assistenziale.
- Governo Clinico: è responsabile della qualità e dell'efficienza tecnica delle prestazioni Sanitarie e della distribuzione dei servizi.
- Gestione delle Risorse: contribuisce alla definizione degli obiettivi e alla distribuzione delle risorse ai Direttori dei Dipartimenti e delle strutture operative.
- Pianificazione Strategica: coordina i servizi tecnico-organizzativi e igienico-Sanitari, promuove l'integrazione dei servizi e partecipa al governo economico dell'Azienda.
- Controllo dell'attività libero-professionale: concorre alla vigilanza sulle attività intra-moenia dei medici.

Supporto Operativo (staff)

Per svolgere le proprie funzioni, il Direttore Sanitario si avvale di strutture e professionisti specializzati nelle seguenti attività:

- Analisi dello stato di salute della popolazione;
- Gestione dei sistemi informativi sanitari;
- Sviluppo del governo clinico e garanzia della qualità;
- Formazione e aggiornamento professionale;
- Valutazione delle tecnologie sanitarie;
- Coordinamento delle attività sanitarie e valorizzazione delle professioni sanitarie.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI



Arezzo Fiere e Congressi, Via L. Spallanzani 23, AREZZO

3. Partecipazione e Collaborazione

Il Direttore Sanitario Aziendale fornisce pareri obbligatori al Direttore Generale su tematiche Sanitarie.

In alcune Regioni è componente di diritto del Collegio di Direzione, ricoprendo in alcune di esse il ruolo di Presidente dello stesso, mentre in altre Regioni non è prevista la presenza del Direttore Sanitario Aziendale nel Collegio.

Partecipa alle attività del Comitato Etico e coordina comitati, commissioni e gruppi di lavoro per promuovere la qualità e l'innovazione clinica.

4. Rapporti con Altri Livelli Dirigenziali

Il Direttore Sanitario ha un ruolo chiave nel coordinare e integrare le attività sanitarie con gli altri livelli dirigenziali dell'azienda sanitaria:

Supporta il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi strategici e nella pianificazione delle attività sanitarie, coordinandosi con il Direttore Amministrativo per integrare aspetti organizzativi e gestionali con quelli amministrativi e finanziari.

Supervisiona e coordina i Direttori di Dipartimento e i Direttori/Responsabili delle Unità Operative, garantendo che gli standard di qualità e sicurezza siano rispettati nei percorsi clinico-assistenziali.

Definisce obiettivi di performance clinico-assistenziale insieme agli altri dirigenti e ne monitora i risultati, partecipando alla redazione del Piano Attuativo Locale (PAL) e dei Piani di Area Vasta.

Collabora con la Direzione delle Risorse Umane per la gestione del personale sanitario, promuovendo formazione continua e miglioramento delle competenze.

È responsabile della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente, coordinandosi con i responsabili della qualità per sviluppare sistemi di controllo e valutazione.

Supporta progetti di innovazione tecnologica e digitalizzazione dei servizi Sanitari, lavorando con i responsabili IT e i dirigenti di progetto.

Coordina le collaborazioni con altre Aziende Sanitarie, Ospedaliere e Universitarie, favorendo la partecipazione a reti regionali e nazionali per lo sviluppo di modelli innovativi di cura.

Infine, assicura che le decisioni cliniche siano basate su evidenze scientifiche e integrate nei processi gestionali aziendali, favorendo la partecipazione dei professionisti sanitari ai processi decisionali.

5. Sostituzione in Caso di Assenza

In caso di assenza o impedimento, le funzioni del Direttore Sanitario vengono delegate. Se l'impedimento si protrae oltre sei mesi, si procede alla sostituzione secondo la normativa vigente.

6. Retribuzione

Il trattamento economico dei Direttori Amministrativi e dei Direttori Sanitari è disciplinato dall'art. 2, comma 5, del DPR 502/95 che così dispone "Al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo è attribuito un trattamento economico definito in misura non inferiore a quello previsto dalla contrattazione collettiva nazionale rispettivamente per le posizioni apicali della dirigenza medica ed amministrativa".

Le Regioni, pur prevedendo in maniera uniforme gli obblighi del Direttore Sanitario Aziendale, come previsto dal D. Lgs. 502/1992 definiscono il trattamento economico in modalità difformi, non sempre equiparando la retribuzione alle "posizioni apicali della dirigenza medica", identificabili nei Direttori di Dipartimento.

I trattamenti economici annui sono omnnicomprensivi e, salvo il limite minimo, non possono essere fissati in misura superiore all'80 per cento del trattamento base attribuito al Direttore Generale.

Si sottolineano notevoli differenze nei livelli retributivi tra le regioni, anche per quanto attiene al trattamento aggiuntivo, relativo al raggiungimento degli obiettivi.

7. Evoluzione del ruolo del Direttore Sanitario

Il ruolo del Direttore Sanitario si sta evolvendo rapidamente, passando da una figura focalizzata sulla supervisione clinica e igienico-sanitaria a un leader strategico, innovativo e orientato alla centralità del paziente. Questa trasformazione risponde alle sfide crescenti di un Sistema Sanitario complesso, dove la tecnologia, la sostenibilità economica e la qualità dell'assistenza si intrecciano in modo sempre più stretto.

I pilastri fondamentali di questa trasformazione sono:

- Digital Health: Il Direttore Sanitario deve promuovere l'adozione di strumenti innovativi quali:
- Telemedicina e cartelle cliniche elettroniche: Implementare piattaforme che ottimizzino l'accesso alle cure e migliorino l'efficienza.
- Intelligenza artificiale, Big Data ed analisi predittiva: Utilizzare strumenti di analisi per monitorare le performance cliniche e prevedere le tendenze future.
- Sicurezza informatica, per garantire la protezione dei dati sensibili e la conformità alle normative (ad esempio, GDPR).
- Health Technology Assessment (HTA)
- Medicina basata sul valore (VBM): Nella VBM, per "Valore" si intende il rapporto tra gli esiti clinici e i costi sostenuti.
- Promozione della collaborazione interprofessionale
- Gestione delle crisi e pianificazione delle emergenze

8. Considerazioni e conclusioni

Premesso quanto sopra, richiamate le varie difformità su scala regionale, appare improcrastinabile che le Regioni e le Province Autonome adottino norme che prevedano le medesime modalità di nomina, retribuzione, attribuzione di ruoli, compiti e funzioni dei Direttori Sanitari Aziendali, come sopra declinati, in linea con i principi e fondamenti del D. Lgs 502/92 e s.m. e i., anche al fine del riconoscimento dell'anzianità di servizio ai fini concorsuali e pensionistici.

F.to Gruppo di lavoro I Convention Nazionale Direttori Sanitari Aziendali
F.to Emanuele Ciotti
F.to Simona Dei
F.to Assunta De Luca
F.to Maria Bernadette Di Sciascio
F.to Cinzia Gentile
F.to Riccardo Luzi
F.to Antonio Manfredi
F.to Mara Masullo
F.to Ottavio Alessandro Nicastro
F.to Raimondo Pinna
F.to Luigi Rossi