

# **QUADERNI** *di* **Direzione Sanitaria**

**NUMERO 5 - ANNO II**

***POSITION PAPER ANMDO  
SU AMBITI DI COMPETENZE,  
RUOLO, FUNZIONI E PERCORSI  
DI ACCESSO ALL'INCARICO  
DEL DIRETTORE SANITARIO  
E DEL DIRETTORE MEDICO  
OSPEDALIERO***



**ANMDO**  
associazione nazionale medici direzioni ospedaliere

# QUADERNI *di* Direzione Sanitaria

NUMERO 5 - ANNO II

*a cura di:*

**Gianfranco Finzi**

*Presidente Nazionale ANMDO*

*Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere*

**Dott. Ottavio Nicastro**

*Direttore Sanitario Azienda USL Umbria 1*

**Dott.ssa Emili Vozzella**

*Direttore Sanitario Aziendale Azienda Sanitaria Locale Avellino*

**Dott. Claudio Martini**

*Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche*

**Dott.ssa Maria Carmen Rita Azzolina**

*Direttore Sanitario d'Azienda - Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano*

**Dott. Gianni Pieroni**

*Comitato Scientifico ANMDO Igienista libero professionista, Bologna*

**Dott. Adriano Marcolongo**

*Direttore Sanitario Sanatorio Triestino Gruppo GHC*

**Dott. Michele Chittaro**

*Direttore Sanitario Azienda Sanitaria "Friuli Occidentale"*

**Dott.ssa Francesca Ciraolo**

*Direttore sanitario ULSS 4 Veneto Orientale*

**Dott. Giuseppe Matarazzo**

*Vice Presidente Nazionale ANMDO*

*Direttore Sanitario Pineta Grande Hospital Castel Volturno Caserta*

**Dott. Riccardo Luzi**

*Presidente Sez. Marche ANMDO - Direttore Sanitario INRCA IRCCS*

## SOMMARIO

<i>Premessa</i>	<i>Pag. 7</i>
1. Ruolo e Funzioni	<i>Pag. 9</i>
<b>2. Direttore Sanitario, direttore medico ospedaliero e collegio di direzione</b>	
2.1 Ruolo e funzioni del collegio di direzione	<i>Pag. 14</i>
2.2 Aspetti normativi del collegio di direzione	<i>Pag. 16</i>
2.3. Perché il dmpo deve essere componente stabile del collegio di direzione	<i>Pag. 17</i>
3. Requisiti di accesso alle professioni	<i>Pag. 18</i>
4. Percorso di accesso alle professioni	<i>Pag. 19</i>
5. Assetto organizzativo e rapporto del dmo con i dipartimenti	<i>Pag. 20</i>
6. Direttore sanitario di casa di cura privata accreditata con il servizio sanitario regionale	<i>Pag. 21</i>
ALLEGATO 1	<i>Pag. 23</i>
ALLEGATO 2	<i>Pag. 26</i>
ALLEGATO 3	<i>Pag. 31</i>

Periodico trimestrale a cura dell'A.N.M.D.O.  
Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere

Direttore responsabile: Gianfranco Finzi

Comitato di redazione: F. Auxilia, L. Bertinato, L. Blandi, M. Chittaro, C. Del Giudice, G. Finzi, K. Kob, G. Mazzi, I.I. Mura, O. A. Nicastro, G. Pelissero, G. Pieroni, F. Ripa, L. Tattini, C. Garbelli, C. Sideli.

Tutti i diritti sono riservati per tutti i Paesi  
Nessuna parte del presente documento può essere riprodotta, tradotta o adattata con alcun mezzo (compresi i microfilm, le copie fotostatiche e le memorizzazioni elettroniche) senza il consenso scritto dell'editore.

La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge

Grafica e stampa: Tipografia Masi snc - via del Chiù 74 - 40133 Bologna

Stampa settembre 2025

Si ringrazia Becton Dickinson Italia S.p.A. per il contributo non condizionante all'aggiornamento e alla stampa del presente volume

## PREMESSA

Il Direttore Sanitario e il Direttore Medico di Ospedale rivestono entrambi ruoli chiave nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari, che si caratterizzano anche per le loro mutue relazioni e interrelazioni nell'ambito delle organizzazioni sanitarie. Nel tempo il profilo di queste due figure professionali è stato definito normativamente; permangono tuttora però delle "aree grigie" che determinano talvolta una sovrapposizione delle relative "competenze". È emersa pertanto l'esigenza di una riflessione mirata a chiarire alcuni aspetti relativi a ruoli, funzioni, percorso di accesso alla professione e assetti organizzativi, con la finalità di contribuire ad una migliore funzionalità della governance delle organizzazioni sanitarie.

## 1. RUOLO E FUNZIONI

Il primo riferimento, dal punto di vista normativo, alla figura del **Direttore Sanitario**, risale al tutt'ora vigente **Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1631 "Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali"**, che all'articolo 21 recita "Gli ospedali di prima e seconda categoria e quelli specializzati di prima categoria con una media giornaliera di almeno trecento ricoverati, devono avere un direttore sanitario al quale deve essere fatto divieto del libero esercizio professionale. All'articolo 22 si afferma poi che "Il direttore sanitario cura il buon governo dell'ospedale, nei riguardi igienico-sanitari"; nello stesso articolo si elencavano le relative funzioni (*Allegato 1*)

Le attribuzioni del Direttore Sanitario vengono poi declinate nel **DPR 27 marzo 1969, n. 128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri"**, all'articolo 5, dove si afferma che "il direttore sanitario dirige l'ospedale cui è preposto, ai fini igienico-sanitari, e ne risponde al presidente o al sovrintendente sanitario, ove esista"; anche in questo caso si fa riferimento a specifiche funzioni (*Allegato 1*).

La **Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 "Istituzione del servizio sanitario nazionale"** che a tutt'oggi fissa i principi cardine su cui poggia il nostro ordinamento sanitario e che ha introdotto le Unità Sanitarie Locali (USL) come entità responsabili dell'erogazione dei servizi sanitari in un definito ambito territoriale, di fatto non fa menzione della figura e del ruolo del **Direttore Sanitario**.

La legge riflette la netta contrapposizione con la Legge Mariotti e la costituzione degli Enti Ospedalieri che, malgrado i buoni propositi di creare una rete assistenziale pubblica, in un decennio aveva di fatto generato disuguaglianze, inefficienze ed un forte indebitamento degli enti mutualistici nei confronti delle strutture ospedaliere. La Legge 833/78 considera alla stessa stregua la pluralità dei Servizi sanitari deputati a soddisfare i bisogni di salute della popolazione di riferimento. L'ospedale perde la sua centralità e la sua rappresentanza e le proprie istanze si esprimono di fatto nell'ambito dell'Ufficio di Direzione, un *"organismo collegiale articolato distintamente per le responsabilità sanitaria ed amministrativa e preposto all'organizzazione, al coordinamento e al funzionamento di tutti i servizi"*.

Nel testo della Legge la locuzione **"direzione ospedaliera"** compare due volte, sempre riferita alla titolarità di strutture / reparti ad apicalità ospedaliera da distinguere da quelle a *"direzione universitaria"*; il sostantivo **"Direttore"** compare una volta, riferito alle strutture degli ospedali psichiatrici.

E' tuttavia palese che la legge 833/78 non muta ed anzi rafforza la figura del Direttore Sanitario così come sancita dal DPR 128/1969. A tale riguardo il successivo decreto delegato previsto dal comma 3 dell'art 47, il **DPR 20 dicembre 1979, n. 761 "Stato giuridico del personale delle Unità sanitarie locali"** individua la fi-

gura del Direttore e del Sovrintendente Sanitario definendo i requisiti di accesso alla funzione e, in aggiunta, all'art.8 connota la nuova figura del **Coordinatore Sanitario**.

L'art 8 del DPR 761 recita "L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è composto da tutti i responsabili dei servizi dell'Unità sanitaria locale, previsti dalla Legge regionale, sempre che i responsabili ricoprano la posizione funzionale apicale nei ruoli di appartenenza ....omissis.

Il coordinamento dell'ufficio di direzione è assicurato da un coordinatore sanitario, laureato in medicina, e da un coordinatore amministrativo, laureato in discipline economico-giuridiche, scelti tra i componenti l'ufficio stesso che appartengano rispettivamente al ruolo sanitario ed al ruolo amministrativo e posseggano un'anzianità nella posizione funzionale apicale di almeno tre anni. Il **coordinatore sanitario deve possedere specifici titoli ed esperienza di servizio in materia di tutela della salute e di organizzazione sanitaria nelle sue varie articolazioni ....omissis.**

*I coordinatori assicurano il conseguimento degli obiettivi stabiliti dagli organi dell'Unità sanitaria locale e i relativi adempimenti da parte dei servizi .....omissis*  
*Gli incarichi di cui al comma 3 sono conferiti dal Comitato di gestione per periodi di tempo stabiliti dalle Leggi regionali, non inferiori a tre anni, e sono rinnovabili. Il provvedimento di conferimento dell'incarico deve essere motivato con specifico riferimento alla professionalità e all'esperienza dei candidati, valutate in base ad un giudizio complessivo sull'attività svolta e sui titoli posseduti. A parità di requisiti **costituisce titolo preferenziale il superamento di appositi corsi di formazione e aggiornamento promossi dal Ministero della sanità ...**".*

Nella sostanza, seppur nel rispetto del contesto normativo ed organizzativo della fine degli anni '70, l'Ufficio di Direzione e il Coordinatore Sanitario richiamano ante litteram il **Collegio di Direzione e il Direttore Sanitario delle attuali Aziende USL**.

Un passaggio normativo fondamentale sulla figura del Direttore sanitario è quello determinato dal *Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, a partire da quanto previsto dall' articolo 3 (commi 1-quater e 1-quinquies) quando si afferma che 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.

Si evidenzia in tale contesto la natura privatistica del contratto del Direttore Sanitario e, parimenti a quanto vale per il Direttore Generale, il suo rapporto non subordinato ma autonomo (l'art. 3-bis del D. Lgs. N. 502/92 rinvia infatti al titolo ter-

zo del libro quinto del codice civile); una scelta legislativa questa indubbiamente coerente con la figura dirigenziale in questione. Il prestatore di lavoro subordinato si caratterizza per la verticalità del rapporto tra il datore di lavoro e il lavoratore che impone al professionista di eseguire le mansioni attribuitegli, con obbligo di fedeltà e con limitazioni della libertà decisionale e organizzativa. Gli elementi caratterizzanti la subordinazione non sono riscontrabili nel caso del Direttore Sanitario, che pur essendo tenuto a dare attuazione alle linee di indirizzo dettate alla Direzione strategica dal governo politico regionale, non è soggetto alle stringenti direttive gestionali e organizzative cui è tenuto il lavoratore subordinato e dispone quindi di non irrilevanti spazi di libertà decisionale.

Si evidenzia, nell'ambito della definizione della Direzione Strategica, 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. Al comma 7 dell'art. 3 si precisa che, riguardo all'organizzazione delle unità sanitarie locali, "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". Nello specifico, il quadro normativo richiamato sancisce quindi che al ruolo storico del Direttore Sanitario, essenzialmente responsabile di competenze igieniche ed organizzative, il d.lgs. 502/92 aggiunge appunto la funzione di componente della direzione strategica dell'Azienda Sanitaria o Ospedaliera.

E' evidente che la norma amplia il ruolo storico del Direttore Sanitario, essenzialmente responsabile di competenze igieniche ed organizzative, attribuendogli la primaria funzione di componente della Direzione strategica dell'Azienda. A tale riguardo il Direttore Sanitario svolge un ruolo chiave nell'ambito delle seguenti macrofunzioni:

- Definizione di Mission e Vision aziendali
- Pianificazione Strategica
- Definizione, verifica e monitoraggio obiettivi
- Organizzazione e Controllo
- Promozione del Governo Clinico e della Qualità delle cure
- Gestione del rischio e Promozione della sicurezza
- Supervisione e Coordinamento delle attività Dipartimentali.

La tematica che già qui si propone è quella delle competenze necessarie per assolvere ai compiti e alle funzioni previsti per il **Direttore Sanitario di Azienda sanitaria locale (DSA)**, di cui al Decreto Legislativo 502/92 articolo 3 "Organizzazione delle unità sanitarie locali" (comma 7), nel quale si afferma 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"; l'esercizio di tali funzioni presuppone il possesso di approfondite conoscenze

e competenze di natura manageriale e, come afferma lo stesso testo normativo, igienistica, quest'ultima anche al fine di rispondere ad esempio alle attuali e future esigenze di contrasto alle infezioni correlate all'assistenza.

Non a caso il Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 *“Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale”*, all' articolo 1 riguardo ai Requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale prevede che “costituisce titolo preferenziale il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica”.

Facendo riferimento ad alcune delle normative fin qui citate, riguardo alla figura del **Direttore medico ospedaliero (DMO)**, lo stesso Decreto Legislativo 502/92, all'articolo 4 *“Aziende ospedaliere e presidi ospedalieri”* (comma 9), stabilisce che *“(…) Nei presidi ospedalieri dell'unità sanitaria locale è previsto un dirigente medico in possesso dell'idoneità di cui all'art. 17 (ndr. in realtà riferito al comma 7 dell'art. 15 del testo vigente del D.lgs 502/92, il quale prevede che gli incarichi di Struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al DPR 484/1997), come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, ed un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo. Il dirigente medico ed il dirigente amministrativo concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal direttore generale. A tutti i presidi di cui al presente comma è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale, con l'introduzione delle disposizioni previste per le aziende ospedaliere, in quanto applicabili”*.

Come è possibile rilevare dai riferimenti fin qui illustrati, si possono concretamente rilevare criticità derivanti dalla scarsa definizione degli ambiti di autonomia operativa del DSA a fronte di responsabilità normativamente prescritte anche al DMO, soprattutto in merito alle funzioni igienico-sanitarie/organizzative.

Riguardo al **DMO** si può affermare che è il DPR 128/69 ne disciplina le attribuzioni e il DPR 484/97 definisce i requisiti di accesso al ruolo.

Peraltro, **il ruolo e le funzioni della DMO** sono stati espressi ed aggiornati nel documento elaborato da ANMDO e formalmente presentato al 49° Congresso Nazionale di Ancona del maggio 2024.

In sintesi, il documento identifica cinque primari ambiti di competenza propri del DMPO:

- manageriale ed organizzativo;
- igienico-sanitario e di prevenzione;

- legislazione sanitaria, medico-legale ed etica;
- gestione del rischio clinico e qualità dell'assistenza;
- sanità digitale.

Per ciascun ambito di competenza il documento declina in esaustivo dettaglio tutte le funzioni attribuibili al DMO che, esercitate in autonomia o con il concorso e il supporto operativo di altre funzioni aziendali, rappresentano l'area della sua sfera di responsabilità.

Il documento di fatto traccia con chiarezza anche i confini tra l'ambito di azione e responsabilità del Direttore Sanitario Aziendale, a cui è attribuibile un ruolo direttivo strategico e di indirizzo quale quello delineato sopra, e l'ambito di azione e responsabilità del DMO. Nella pratica il DMO, indipendentemente dalla collocazione nell'assetto organizzativo aziendale, è un direttore di SC cui sono attribuite specifiche/univoche funzioni (e relativi ambiti di responsabilità) di natura professionale e per particolari ambiti di natura gestionale.

La distinzione / differenziazione del ruolo e delle funzioni attribuibili al DSA e al DMO, oltre che l'ambito di legittima autonomia di questo ultimo, a nostro parere sono state ulteriormente riconosciute dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 che all'art. 15 modifica in parte l'articolo 3 del Decreto Legislativo 502/92 indicando che *“... nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni e i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico di cui all'articolo 4, comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge”*.

Nella sostanza la norma sancisce che **il DSA di AO/AOU/IRCCS monopresidio, oltre alle funzioni proprie del DSA, assolve anche le funzioni del DMO**. In tale ottica il DSA di tali istituzioni per essere nominato deve possedere i requisiti di accesso per entrambe le posizioni, quelli previsti dal Decreto legislativo 502/92 per il DSA e quelli previsti dal DPR 484/97 per il DMO per l'accesso al secondo livello dirigenziale.

**Pertanto la posizione di ANMDO è quella che in AO/AOU/IRCCS “multipresidio” le due funzioni devono restare distinte, restano distinti e differenti i requisiti di accesso per il DSA e per il DMO e di conseguenza saranno distinti i compiti e le responsabilità, di natura strategica per il DSA e di natura operativa, igienico-organizzativa per il DMO. Le figure del DSA e del DMO devono essere diversamente interpretate a seconda che la funzione di DSA sia svolta in AO/AOU/IRCCS monopresidio o AO/AOU/IRCCS multipresidio ed AUSL. Coincidenza di ruoli e responsabilità nel primo caso; nel secondo il DSA svolgerà le funzioni di indirizzo e di orientamento della gestione ma, non essendogli riconosciuta la titolarità della SC di DMO, si avvarrà del titolare**

della stessa per perseguire gli obiettivi e realizzare le azioni stabilite dalla **Direzione strategica aziendale**. Fermo restando che, come sopra evidenziato, nel DPR 484/97, all' articolo 1, riguardo ai requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale, si afferma che "costituisce titolo preferenziale il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica". Un istituto che può essere comunque utilizzato per la formalizzazione di ruoli e funzioni del DSA e del DMO è sicuramente l'**Atto aziendale** cui agli articoli 3 (commi 1bis e 1quater) e 15bis (comma 1) del Decreto legislativo 502/92.

## 2. DIRETTORE SANITARIO, DIRETTORE MEDICO OSPEDALIERO E COLLEGIO DI DIREZIONE

### 2.1 RUOLO E FUNZIONI DEL COLLEGIO DI DIREZIONE.

Il **Collegio di Direzione** (CdD) è un organo tecnico-consultivo fondamentale, o almeno così dovrebbe essere per come lo ha ideato il legislatore, all'interno delle Aziende sanitarie/ospedaliere/IRCCS.

Volendo fornire una sintetica panoramica del ruolo e delle funzioni possiamo mettere in evidenza come il CdD abbia tra i suoi compiti principali i seguenti:

- Supporto alla Direzione Generale nella gestione strategica e operativa dell'azienda.
- Governo delle attività cliniche contribuendo alla pianificazione e al coordinamento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.
- Valutazione dei risultati attraverso la partecipazione alla verifica interna degli obiettivi, sia in termini clinico-assistenziali che economico-gestionali.
- Fornire proposte e pareri su argomenti come formazione, innovazione tecnologica, organizzazione dei servizi e libera professione.

In definitiva il CdD assume un ruolo strategico all'interno delle aziende sanitarie in quanto funge da ponte tra il Top Management (Direzione Strategica) e le strutture operative del cosiddetto "Line Management", ovvero le Unità operative. Il CdD è la sede in cui si condividono gli obiettivi aziendali, si attua il coordinamento tra ambiti clinici e gestionali e si assumono decisioni, anche strategiche, in maniera trasparente.

Si tratta, nell'accezione "mintzberghiana", del cosiddetto ruolo di "middle management"; tale organismo è costituito infatti tra gli altri, dai Direttori di Dipartimento cui le norme vigenti attribuiscono poteri, responsabilità specifiche, doveri e funzioni definite di opportuno raccordo tra le attività di governo e le attività di gestione.

Il ruolo del CdD va anche ad impattare in maniera significativa sulla qualità dell'assistenza sanitaria, in modo particolare per quanto riguarda:

### GOVERNO CLINICO

- Contribuendo ad individuare indicatori e standard di risultato clinico-assistenziale, di efficienza e appropriatezza.
- Contribuendo ad elaborare programmi di formazione ed aggiornamento per il personale sanitario, migliorando competenze e pratiche cliniche nell'ambito del sistema ECM.
- Contribuendo all'implementazione di strumenti per la sicurezza del paziente e la riduzione degli errori nell'ambito delle attività della Gestione del rischio clinico.

### VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO

- Partecipando a monitoraggio e valutazione interna degli obiettivi, sia in termini di salute che di efficienza gestionale.
- Proponendo soluzioni organizzative e tecnologiche per il miglioramento della qualità dei servizi.

### COORDINAMENTO E PARTECIPAZIONE

- Favorendo l'integrazione tra le Unità Operative attraverso il coordinamento delle attività cliniche tra dipartimenti e distretti, anche al fine di garantire la continuità dell'assistenza.
- Coinvolgendo i professionisti in una modalità operativa multiprofessionale e multidisciplinare, attraverso, tra l'altro, la partecipazione al CdD dei rappresentanti delle professioni sanitarie.

La posizione del CdD nell'organigramma aziendale, nella maggior parte delle seppur a volte diverse composizioni che ogni singola regione ha voluto dare attraverso i propri regolamenti, vede tale organismo per lo più sotto il coordinamento diretto del Direttore Generale che lo presiede e ne coordina i lavori, in rapporto di collaborazione con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo per integrare le decisioni cliniche e amministrativo/gestionali. Il CdD include i Direttori di Dipartimento, oltre che altre figure in maniera diversificata tra le diverse interpretazioni regionali. In alcuni casi il CdD è stato elevato a vero e proprio "organo" dell'Azienda sanitaria.

Il CdD ha quindi una funzione di raccordo tra Direzione Strategica e le strutture operative (ospedali e distretti), partecipa alla definizione dell'Atto Aziendale, del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) e dei programmi di formazione. Supporta l'adozione di modelli organizzativi innovativi, anche al fine di migliorare efficienza e qualità.

È consultato obbligatoriamente anche su temi importanti come libera professione, fabbisogno di personale, e progetti di riqualificazione dell'assistenza.

In sintesi, il CdD è una struttura chiave che garantisce il funzionamento armonico delle aziende sanitarie, ospedaliere ed IRCCS, promuovendo una visione condivisa tra top management e professionisti.

## 2.2 ASPETTI NORMATIVI DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

La normativa nazionale di riferimento del CdD è costituita sostanzialmente dai Decreti Legislativi 502/92 e 517/99 e s.m.i.

In particolare il D.lgs 502/92, con le modifiche apportate dal D.lgs 229/99, prevedeva testualmente all'articolo 17 - Collegio di direzione:

*“1. In ogni azienda è costituito il Collegio di direzione, di cui il direttore generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.*

*2. La regione disciplina l'attività e la composizione del Collegio di direzione, prevedendo la partecipazione del direttore sanitario ed amministrativo, di direttori di distretto, di dipartimento e di presidio.*

Con la successiva modifica apportata al D.lgs 502/92 con l'art. 4 comma 1 lettera f del Decreto legge 158/2012 (convertito in legge 8 novembre 2012, numero 189), il provvedimento veniva modificato nella maniera seguente, tuttora in vigore:

*“Articolo 17 - Collegio di direzione*

*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”.*

A seguito di tale modifica, viene di fatto eliminata la composizione del CdD, lasciandone la definizione alle singole regioni.

Va tuttavia evidenziato come la presenza obbligatoria nel CdD del Direttore Sanitario, permanga come tale nei fatti, in quanto stabilita dal D.lgs 517/99 che, all'art. 4 comma 5 stabilisce testualmente *“Il collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, dai direttori dei dipartimenti ad attività integrata e dai direttori dei dipartimenti di cui all'articolo 3, comma 7”.*

A seguito di tale evoluzione normativa, resta quindi di fatto obbligatoria nella composizione del CdD, la presenza del Direttore Sanitario, ma non già del Direttore Medico di Presidio Ospedaliero. Tale assunto normativo rischia di determinare in alcune realtà aziendali l'assenza nel CdD di tale figura. Tale assenza rappresenta una criticità importante per il corretto funzionamento di tale organismo strategico, in virtù delle competenze e delle funzioni del Direttore medico di presidio all'interno dell'Azienda Sanitaria/ospedaliera/IRCCS.

## 2.3. PERCHÉ IL DMPO DEVE ESSERE COMPONENTE STABILE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

L'atto aziendale (o regolamento di organizzazione per gli IRCCS) è lo strumento con cui le aziende sanitarie definiscono l'organizzazione interna e stabiliscono ruoli e funzioni dei singoli organismi ed articolazioni organizzative interne.

All'interno di tale documento le aziende individuano, tra l'altro, anche ruolo, funzioni e composizione del CdD, in accordo con le disposizioni nazionali e regionali vigenti.

Andando ad analizzare l'evoluzione normativa nel corso degli anni, come si è già evidenziato in precedenza, con riferimento alla composizione del CdD, emerge come, a fronte della previsione normativa del D.lgs 517/99 per cui il Direttore Sanitario è una presenza obbligata all'interno del Collegio, la presenza del DMO non è più menzionata tra quelle indispensabili per il corretto funzionamento di tale organismo, a seguito della modifica del D.lgs 502/92 apportata dal decreto-legge 158/12.

Emerge quindi la necessità di risolvere tale criticità organizzativa reinserendo il DMO quale membro di diritto del CdD.

Analizzando ruolo e funzioni del Direttore Medico di Presidio Ospedaliero è chiaro il motivo di tale esigenza.

Infatti il DMO in base alla normativa vigente svolge funzioni igienico-organizzative, come ben delineate nel documento ANMDO di riferimento.

In virtù di tali funzioni e responsabilità, sovraordinate e trasversali rispetto ai Direttori di area clinica e tecnica, assegnate in base alle vigenti disposizioni normative,

delle competenze necessarie e dei singoli compiti da svolgere, il DMO non può non essere chiamato a far parte come membro di diritto del CdD.

La scelta di collocare la DMO nel contesto del middle management risulta decisiva ed inevitabile, soprattutto se le si vuole attribuire la forza necessaria a garantire il buon andamento dell'ospedale.

In conclusione Direttore Sanitario e Direttore Medico di Presidio devono essere due componenti stabili del CdD, in quanto, seppur su livelli gerarchici differenti, esercitano ruoli e funzioni integrate, essenziali per il corretto funzionamento di tale organismo che risulta strategico per la gestione delle Aziende sanitarie/ospedaliere/IRCCS.

### 3. REQUISITI DI ACCESSO ALLE PROFESSIONI

Le distinzioni tra DSA e DMO sopra evidenziate trovano coerenza anche nel percorso di accesso alla professione.

Oltre al sopra citato articolo 3, comma 7 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i nel quale si afferma 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", si evidenziano, rispetto ai requisiti necessari per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale:

- Lo stesso decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i, all'art. 16 *quinqies*, così si esprime al comma 1 e 2:

- comma 1. La formazione di cui al presente articolo è requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi relativi alle funzioni di direzione sanitaria aziendale (...), tale formazione si consegue, dopo l'assunzione dell'incarico, con la frequenza e il superamento dei corsi di cui al comma 2.

- comma 2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo accordo con il Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, organizzano ed attivano, a livello regionale o interregionale, avvalendosi anche, ove necessario, di soggetti pubblici e privati accreditati dalla Commissione di cui all'articolo 16-ter, i corsi per la formazione di cui al comma 1, tenendo anche conto delle discipline di appartenenza. **Lo stesso accordo definisce i criteri in base ai quali l'Istituto superiore di sanità attiva e organizza i corsi per i direttori sanitari (...).**

- Il Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 "Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale", nel quale all'articolo 1 "Requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale", comma 1 si afferma che "1. L'incarico di direzione sanitaria aziendale è riservato ai medici di qualifica dirigenziale che abbiano svolto per almeno cinque anni attività

di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione **e che abbiano conseguito l'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 previsto per l'area di sanità pubblica...**".

- Nello stesso Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, all'articolo 7 "Corsi di formazione manageriale", comma 6 si specifica che "Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano previo accordo con il Ministero della sanità ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, organizzano e attivano i corsi. Con lo stesso accordo **l'Istituto superiore di sanità organizza ed attiva i corsi dell'area di sanità pubblica**".

Per tutto quanto sopra richiamato, viene sancita **la differenza tra i corsi di formazione manageriale organizzati dalle regioni ai fini dell'accesso al secondo livello dirigenziale** (articolo 3 e articolo 5, comma 1 dello stesso DPR 484/1997) e **quello previsto per la formazione degli aspiranti Direttori Sanitari** di cui all'art. 7 comma 6 del DPR 484/1997, che avrebbe dovuto essere organizzato e attivato dall'Istituto Superiore di Sanità.

È quindi del tutto evidente la necessità di una **formazione specifica per il Direttore Sanitario per assolvere a quelle funzioni organizzative e igienico-sanitarie, previste anche da altre norme tutt'ora vigenti**, quali il Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1631 "Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali", articolo 22, e il Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri", articolo 5 "Attribuzioni del direttore sanitario". Tale orientamento viene infatti chiaramente sancito e confermato dall' all'articolo 1 "Requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale", comma 1 del Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 nel quale si afferma che "**Costituisce titolo preferenziale** (ndr, per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale) **il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica**".

**La proposta di ANMDO è quindi quella che si provveda all'attivazione dello specifico corso da parte dell'Istituto Superiore di Sanità dando applicazione ad una normativa da troppo tempo disattesa.**

### 4. PERCORSO DI ACCESSO ALLE PROFESSIONI

Per quanto riguarda il percorso di accesso, Il D. Lgs. 171 DEL 4 AGOSTO 2016, all'art. 3, "Disposizioni per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario, direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale" 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, (...)*”.

L’aver demandato al livello regionale la definizione dei criteri e delle modalità di inserimento negli appositi elenchi ha introdotto elementi di difformità e disomogeneità.

Infatti, si registrano diverse interpretazioni, tra le singole regioni, nell’applicazione del disposto normativo. In alcune regioni, ad esempio, si accede all’elenco con la semplice presentazione dei titoli, rispetto ad altre che prevedono un colloquio vero e proprio. Inoltre, anche nella valutazione dei titoli, esistono difformità inter-regionali in merito ai criteri adottati.

Anche la richiesta di documentazione in eventuale aggiunta alla domanda ed al CV (alcuni bandi richiedono anche la copia del CV per pubblicazione), non risponde a criteri omogenei.

Altro aspetto da evidenziare sono le scadenze diversificate tra le varie regioni per la presentazione delle istanze di inserimento o di mantenimento all’interno degli elenchi; la periodicità degli avvisi può essere, a seconda della regione, permanente, annuale, biennale, integrativa, senza un riferimento a periodi specifici nell’anno. A completamento di tale quadro va messo in evidenza che non tutte le Regioni emanano (o aggiornano) gli avvisi ed alcuni avvisi ed elenchi sono di difficile reperimento.

Avere un’unica procedura di selezione a livello nazionale, consentirebbe a coloro che decidono di intraprendere la carriera di Direttore Sanitario di avere ben chiari termini modalità di presentazione delle istanze, criteri di valutazione, ed in definitiva, modalità di accesso alla professione.

In allegato 3 si elencano i criteri e le modalità individuate dalle singole Regioni per l’inserimento negli elenchi

**La proposta di ANMDO è quella che si preveda, in maniera analoga al Direttore Generale, all’istituzione di un elenco nazionale anche per i Direttori Sanitari.**

## **5. ASSETTO ORGANIZZATIVO E RAPPORTO DEL DMO CON I DIPARTIMENTI**

La Direzione Medica Ospedaliera (DMO) deve essere prevista nell’atto aziendale di ciascuna azienda sanitaria “territoriale” e ospedaliera, indipendentemente dalla dimensione, come una struttura complessa, dotata di autonomia professionale, gestionale e di budget. Poi dipende dalla complessità dell’ospedale o di ospedali prevedere anche più di una struttura complessa. In caso di più di una Struttura potrebbe esserci la necessità di un coordinamento, ad esempio dipartimentale.

Nell’organizzazione dell’ospedale la DMO svolge una funzione di: programmazione attuativa delle attività sanitarie e non solo; l’integrazione delle attività organizzative orientando e indirizzando, anche attraverso un potere autorizzativo e/o dispositivo, i comportamenti organizzativi; armonizzazione e omogeneizzazione dei percorsi assistenziali trasversali multidisciplinari) e interdisciplinari; supervisione sulla organizzazione e sui processi/percorsi definiti; terzietà nelle decisioni e conflitti di advocacy nei riguardi del cittadino/paziente.

Per questi motivi **la posizione ANMDO è quella per cui la DMO non può far parte di alcun Dipartimento assistenziale/clinico per poter scientemente svolgere le succitate funzioni proprie con un ruolo, che deve essere necessariamente sovraordinato ai dipartimenti clinici, siano essi strutturali o funzionali.**

Altra cosa è invece è la possibile costituzione di un Dipartimento dei Servizi igienico-organizzativi (a maggior ragione se vi è più di una DMO) e sanitari generali (farmacia, fisica sanitaria, medicina legale ospedaliera, servizio di prevenzione dei lavoratori, dirigenza delle professioni sanitarie) al quale confluiscono e concorrono le suddette strutture complesse.

Questa soluzione organizzativa rappresenta senza ombra di dubbio anche una opportunità di valorizzazione professionale (e anche economica) per il direttore della DMO che svolge la funzione anche di Direttore dipartimentale.

## **6. DIRETTORE SANITARIO DI CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

La normativa nazionale nello specifico risale al D.M. 5 agosto 1977 del Ministero della Sanità, che prevede obbligatoriamente il servizio di Direzione sanitaria, con le attribuzioni del DPR 132 del 1968 e con le conseguenti competenze dell’art. 5 del DPR 128 del 1969.

Successivamente con D.P.C.M. del 27 giugno 1986 vengono, nell’ambito dei criteri di autorizzazione all’apertura e classificazione delle case di cura private, specificate rispettivamente all’art. 26 e 27, le funzioni del personale medico con funzioni igienico-organizzative e le attribuzioni del direttore sanitario responsabile o direttore sanitario, elencandone le attribuzioni.

In seguito, con la L. 412 del 30.2.1991. art.4 comma 2, viene specificato e ribadito che il Direttore sanitario “risponde personalmente dell’organizzazione tecnico e funzionale dei servizi e del possesso dei prescritti titoli professionali da part del personale che ivi opera”. Quest’ultima parte del comma impone che il Direttore sanitario della casa di cura privata accreditata debba, contrariamente all’azienda pubblica, vigilare direttamente sui titoli professionali del personale occupato a

vario titolo nella struttura. Si evidenzia inoltre che il direttore sanitario, a seconda della dimensione della casa di cura, gestisce direttamente anche la farmacia e di conseguenza gli stupefacenti.

La normativa nazionale ha poi demandato alle singole regioni di regolamentare le autorizzazioni e gli accreditamenti prevedendo sempre l'obbligatorietà della presenza del direttore sanitario, ma modulandone la presenza del professionista a seconda della dimensione della casa di cura in rapporto ai posti letto, nonché differenziando anche i requisiti di accesso del professionista medico a quel ruolo. Ad esempio, qualche regione ha stabilito che la casa di cura con posti letto compresi tra 151 a 250 debba assicurare la presenza del direttore sanitario tutti i giorni dal lunedì al venerdì, mentre per case di cura con posti letto inferiori a 150 la presenza del Direttore sanitario è richiesta da 28 ad un minimo di 18 ore settimanali, tenendo conto della dimensione.

I requisiti richiesti per il direttore sanitario sono la specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva o equipollente, e con una esperienza almeno settennale di direzione tecnica-sanitaria in strutture pubbliche o dalla sanità privata. Se trattasi di una struttura monospecialistica, la funzione di direttore sanitario può essere svolta anche dal responsabile della struttura medica specialistica.

Alcuni regolamenti regionali disciplinano anche più in dettaglio le competenze o attribuzioni del Direttore sanitario. Pertanto, ogni regione ha una sua specifica direttiva locale, a cui far riferimento, e allo stato attuale non c'è una raccolta sistematica delle specifiche decisioni organizzative regionali.

#### **La posizione ANMDO è la seguente:**

1. **Inquadramento unico:** il Direttore Sanitario delle strutture private accreditate va equiparato, per funzioni, requisiti e responsabilità, al Direttore Medico di Presidio delle strutture pubbliche.
2. **Requisiti professionali:** l'accesso alla funzione deve prevedere, in analogia al DPR 484/1997, il possesso della **specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva** o discipline affini di area preventiva e sanità pubblica.
3. **Ruolo di struttura complessa:** anche nelle strutture private accreditate, il Direttore Sanitario deve essere riconosciuto quale come **dirigente medico con incarico di struttura complessa**, in ragione della natura gestionale, organizzativa e di governance clinica del ruolo.
4. **Uniformità SSN:** tale equiparazione consente di garantire omogeneità e qualità nell'erogazione delle cure, indipendentemente dalla natura pubblica o privata della struttura, rafforzando tra l'altro la sicurezza del paziente, la gestione del rischio clinico e la continuità assistenziale.
5. **Riconoscimento istituzionale:** si propone inoltre un aggiornamento del DPCM 27.6.1986 alla luce delle evoluzioni normative successive (DM 70/2015, DM 77/2022, L. 24/2017), per armonizzare i requisiti e le attribuzioni del Direttore Sanitario privato con quelli del Direttore Medico pubblico.

## ALLEGATO 1

### ARTICOLO 22

Il direttore sanitario cura il buon governo dell'ospedale, nei riguardi igienico-sanitari, ed ha le seguenti attribuzioni:

- a) interviene alle deliberazioni dell'amministrazione dell'ospedale, quando non esista il soprintendente o ne sia vacante il posto, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale dell'adunanza;
- b) redige e sottopone all'amministrazione le norme interne per l'ordinamento dei servizi tecnico-sanitari, in relazione alla destinazione del personale ed agli orari e turni di servizio;
- c) ha l'alta sorveglianza sul personale sanitario e di assistenza immediata e ausiliaria;
- d) stabilisce, in rapporto alle esigenze di servizio, i turni di riposo settimanale ed i congedi del personale sanitario e del personale di assistenza, dandone comunicazione all'amministrazione;
- e) propone all'amministrazione i provvedimenti per le eventuali sostituzioni temporanee del personale di cura e di assistenza e per la nomina del personale di assistenza;
- f) comunica all'amministrazione le variazioni relative al personale sanitario, che devono essere annotate nei rispettivi stati di servizio;
- g) esprime con relazione motivata il proprio parere sulle eventuali conferme e sugli incarichi dei sanitari e del personale di assistenza e sui provvedimenti che a loro favore o a loro carico deve prendere l'amministrazione;
- h) esamina i rapporti dei sanitari e li trasmette all'amministrazione con le proprie osservazioni;
- i) convoca, almeno una volta ogni tre mesi, i primari ed il direttore di farmacia ed i capi di laboratorio, perché riferiscano sul servizio loro affidato, e cura che di queste riunioni venga redatto relativo verbale da trasmettersi all'amministrazione;
- l) favorisce le attività culturali e scientifiche del personale sanitario e dirige la biblioteca;
- m) raccoglie e coordina i dati statistici e scientifici ospedalieri e ne presenta annualmente relazione all'amministrazione;
- n) propone la scelta e l'acquisto di qualsiasi genere od apparecchio di uso sanitario, nonché l'arredamento ed il corredo dei reparti ospedalieri e controlla qualsiasi altra provvista necessaria alla gestione ospedaliera;
- o) vigila sull'applicazione delle diarie e tariffe, di cui agli articoli 81 e seguenti;
- p) riferisce all'amministrazione, anche se occorra, con rapporti scritti, sull'andamento dell'ospedale e dei singoli reparti;
- q) vigila sull'andamento disciplinare del personale ospedaliero di cui alla lettera c) e prende i provvedimenti adeguati di sua competenza; vigila sull'andamento igie-

nico di tutti i servizi ospedalieri con speciale riguardo alla profilassi delle malattie infettive; informa il medico provinciale e l'ufficiale sanitario di tutto ciò che può interessare la tutela della salute pubblica e cura la sollecita trasmissione all'ufficiale sanitario medesimo delle denunce dei casi di malattie infettive diagnosticate, accertate o sospette, riscontrate negli ambulatori e nei malati accolti nell'ospedale, nonché di tutte le altre denunce prescritte dalle vigenti disposizioni.

***Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri",***

## **ARTICOLO 5**

### **ATTRIBUZIONI DEL DIRETTORE SANITARIO**

Il direttore sanitario dirige l'ospedale cui è preposto, ai fini igienico-sanitari, e ne risponde al presidente o al sovrintendente sanitario, ove esista.

Il direttore sanitario promuove e coordina le iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria, propone iniziative per la preparazione e l'aggiornamento del personale da lui dipendente; sottopone al presidente del consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale, gli schemi di norme interne per la organizzazione dei servizi tecnico-sanitari; stabilisce in rapporto alle esigenze dei servizi l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ospedale cui è preposto in base ai criteri fissati dall'amministrazione, dandone comunicazione alla direzione amministrativa ed al sovrintendente ove esista; ha la vigilanza sul personale che da lui dipende anche dal punto di vista disciplinare, propone alla amministrazione le sostituzioni temporanee del personale sanitario; promuove l'attività culturale, scientifica e didattica nell'ospedale; vigila sull'archivio delle cartelle cliniche, raccoglie ed elabora i dati statistici sanitari e presenta al presidente o al sovrintendente, ove esista, la relazione annuale sull'andamento sanitario dell'Ospedale propone all'amministrazione, d'intesa con i primari ed i responsabili dei servizi sanitari, l'acquisto e la scelta degli apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari previo parere del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale quando prescritto; esprime parere, ai fini sanitari, circa le trasformazioni edilizie; vigila sulle provviste necessarie per il funzionamento sanitario dell'ospedale e per il mantenimento dell'infermo; controlla la regolare applicazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie; cura la sollecita trasmissione alle autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose riscontrate in ospedale e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge; rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale; presiede e convoca il

consiglio dei sanitari.

Il direttore-sanitario, negli enti nei quali non esista il sovrintendente sanitario, assume le attribuzioni e i poteri per questo ultimo stabiliti nell'articolo precedente. Negli ospedali con un numero di posti-letto inferiore a 250, le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate ad un primario di ruolo.

## ALLEGATO 2

### TABELLA ELENCO DEI CRITERI DELLE MODALITÀ ADOTTATE DALLE SINGOLE REGIONI PER L'ACCESSO AGLI ELENCHI DEI DIRETTORI SANITARI

Regione	Estremi ultima delibera / provvedimento	Documentazione da inviare	Colloquio	Link elenco idonei attivi
Abruzzo	D.G.R. n. 639 del 09/10/2023	Domanda, CV  Scheda riassuntiva delle esperienze professionali, titoli formativi e pubblicazioni	No	Elenco 2024
Basilicata	la Regione Basilicata utilizza l'elenco della regione Puglia per l'idoneità DS.	Con D.G.R. n. 126 del 2 marzo 2020 (BUR Basilicata n. 31 del 1° aprile 2020) la Giunta lucana ha riattivato le procedure per l'aggiornamento degli elenchi regionali degli aspiranti Direttori Amministrativi e Sanitari. Tuttavia, non risultano conclusi gli iter regionali di formazione degli elenchi		
Bolzano	Bando Bolzano (permanente)	Domanda, titoli, documentazione, certificazione relativa dichiarazione di appartenenza o aggregazione al gruppo linguistico, attestato conoscenza lingua italiana e tedesca	Sì	Elenco 2024

Calabria	<p>Ultimo elenco disponibile 2019</p> <p>Con D.G.R. n. 145 del 4 aprile 2024 è stata disposta la "riapertura dei termini di partecipazione all'Avviso pubblico per la formazione degli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario delle Aziende del SSR della Calabria, approvato con D.G.R. n. 623/2021"[7]. Tale delibera (pubblicata sul BUR Calabria n. 37 del 18/04/2024) ha prorogato la scadenza per le domande, permettendo di integrare l'elenco regionale. (Al 2025, la Calabria ha dunque un elenco riaperto e in fase di aggiornamento; si attendono gli esiti definitivi successivi alla riapertura dei termini.)</p>			
Campania	D.D. 33/2022, D.D. 480/2024	Domanda on line CV Titoli ritenuti idonei e pertinenti Schede	No	Elenco 2025

Emilia Romagna	DPG nr. 3905/2025 (Direttori Amministrativi e Sanitari); DPG nr. 18959/2023	Domanda on line	No	Elenco 2025
Friuli Venezia Giulia				
Lazio	Delibera G01094 del 01/02/2024	Domanda CV Titoli idonei e pertinenti se non autocertificati	No	Elenco 2024 e 2025
Liguria	Decreto del Direttore generale n. 1811 dell'11/3/2025	Domanda Dichiarazione sostitutiva relativa ai requisiti posseduti CV	No	Elenco 2025
Lombardia	Delibera Giunta regionale n. XII/3817 27/1/2025 n.	Domanda CV	Sì	Elenco 2025

Marche	Avviso pubblico 2025  Decreto del dirigente del settore risorse umane e formazione n. 31 del 11 luglio 2025. Sono scaduti i termini di presentazione delle domande.	Domanda CV	Sì	Elenco 2023 Decreto del dirigente del settore risorse umane e formazione n. 3 del 11 gennaio 2023 "DGR 1570 del 16/12/2019 e decreto n. 34/SRU/2022 - Approvazione dell'elenco regionale aggiornato degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore sanitario degli Enti del SSR"
Molise	DGR 123 5/3/2024  DDD 138 DEL 25-09-2023	Domanda, titoli, curriculum, certificazioni	No	Elenco 2024
Piemonte	D.G.R. 21 Novembre 2024, n. 14-402	Domanda CV (non superiore a 7 pg)	No	Elenco 2025

Puglia	DGR n. 278/2024, D.P.G.R. n. 480/2024	CV Atti formali di conferimento incarichi	Si	Elenco 2025
Sardegna	NR			
Sicilia	Bando di riferimento (2021)	Domanda CV	No	Elenco 2024
Toscana	DD 3157/2025, 4781/2025, 10118/2025; Avviso pubblico 2024	Domanda CV Schede per incarico	No	Elenco 2025
Trento	DGP 388/2025	Domanda CV Informativa privacy	No	Elenco 2025
Umbria	D.G.R. n. 112 del 12/02/2025, D.G.R. n. 1137 del 16/10/2024, D.D. n. 5093 del 19/05/2025	Domanda, CV, scheda analitica per direttore sanitario, eventuali titoli e pubblicazioni o dichiarazione sostitutiva	Si	Elenco 2025
Veneto	DGRV 20/24	Domanda CV Dichiarazione sostitutiva assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità	No	Elenco 2024

## ALLEGATO 3

### AGGIORNAMENTI SUGLI ELENCHI REGIONALI DEGLI IDONEI A DIRETTORE SANITARIO (2023-2025)

#### REGIONE BASILICATA

La Basilicata, in assenza di un proprio elenco aggiornato di idonei a Direttore Sanitario (DS), ha fatto riferimento agli elenchi formati dalla Regione Puglia. In particolare, con **D.G.R. n. 126 del 2 marzo 2020** (BUR Basilicata n. 31 del 1° aprile 2020) la Giunta lucana ha **riattivato le procedure** per l'aggiornamento degli elenchi regionali degli aspiranti Direttori Amministrativi e Sanitari[1]. Tuttavia, non risultano conclusi iter regionali autonomi; la Basilicata si avvale di quanto previsto dal D.Lgs. 171/2016 (art. 3, c.1) che consente di **attingere obbligatoriamente agli elenchi di idonei di altre regioni[2]**. Ciò è confermato dagli atti di nomina locali: ad esempio, l'Azienda Sanitaria di Matera nel 2025 ha nominato il **DS attingendo all'elenco idonei della Puglia**, citando la Determinazione del Dipartimento Salute Puglia n. 51/4.02.2025 con gli elenchi aggiornati degli idonei a DS[3][4]. *(Nota: la Basilicata non ha dunque pubblicato un proprio elenco aggiornato al 2025, ma utilizza ufficialmente l'elenco pugliese degli idonei.)*

#### REGIONE LOMBARDIA

La Lombardia ha proceduto periodicamente all'aggiornamento dei propri elenchi di idonei per DS. L'ultimo provvedimento è la **Delibera di Giunta Regionale n. XII/3817 del 27/01/2025**, che ha **avviato il procedimento di aggiornamento** degli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo, Sanitario e Socio-sanitario nelle aziende sanitarie lombarde (valido per l'anno 2025)[5]. Tale D.G.R. – pubblicata sul B.U.R.L. Serie Avvisi e Concorsi n. 6 del 5 febbraio 2025 – contiene in allegato il nuovo Avviso pubblico (con scadenza a febbraio 2025) e i fac-simile di domanda. La D.G.R. XII/3817/2025 fa seguito agli atti precedenti della XI Legislatura, tra cui la **D.G.R. XI/1225 del 7 febbraio 2019** che aveva approvato i primi elenchi regionali di idonei a DS, DA e DSS in attuazione del D.Lgs. 171/2016[6]. *(La Lombardia ha quindi aggiornato gli elenchi nel 2023 con D.G.R. XII/1619/2023 e avviato una nuova selezione nel 2025; l'elenco aggiornato 2025 sarà pubblicato al termine della procedura in corso.)*

#### REGIONE CALABRIA

La Regione Calabria ha inizialmente istituito i propri elenchi di idonei con **D.G.R. n. 623 del 30/12/2021**, che approvava un Avviso pubblico per la formazione degli elenchi regionali di idonei alla nomina di Direttore Amministrativo e Sanitario. Successivamente, a causa del numero limitato di candidature ammissibili, la Giunta

ha riaperto i termini della selezione: con **D.G.R. n. 145 del 4 aprile 2024** è stata disposta la “*riapertura dei termini di partecipazione all’Avviso pubblico per la formazione degli elenchi regionali degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario delle Aziende del SSR della Calabria, approvato con D.G.R. n. 623/2021*”[7]. Tale delibera (pubblicata sul BUR Calabria n. 37 del 18/04/2024) ha prorogato la scadenza per le domande, permettendo di integrare l’elenco regionale avviato nel 2021. (*Al 2025, la Calabria ha dunque un elenco riaperto e in fase di aggiornamento; si attendono gli esiti definitivi successivi alla riapertura dei termini*).

## REGIONE MARCHE

Nelle Marche, dopo un precedente tentativo nel 2019, si è arrivati nel 2023 alla pubblicazione di un avviso per l’idoneità a DS. La Giunta regionale ha indetto nel 2025 la selezione pubblica per formare i nuovi elenchi di idonei: **con decreti dirigenziali nn. 30 e 31 dell’11 luglio 2025** (Settore Risorse Umane e Formazione) sono stati banditi gli Avvisi pubblici per la formazione degli elenchi degli idonei al conferimento degli incarichi rispettivamente di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario delle aziende del SSR marchigiano[8]. Gli avvisi sono stati pubblicati sul BUR Marche (Supplemento n. 6 del 17/07/2025), con scadenza 15 giorni dopo la pubblicazione. **Attualmente (agosto 2025) la Regione Marche non ha ancora pubblicato l’elenco aggiornato degli idonei** conseguente a tali avvisi, poiché la procedura di valutazione è in corso.

## BIBLIOGRAFIA PER REGIONE (DELIBERE E ATTI UFFICIALI)

Di seguito si riportano, in ordine alfabetico per Regione, gli estremi (numero e data) di **tutti gli atti ufficiali** utilizzati nella tavola sinottica aggiornata, con link ai documenti originali ove disponibili:

- **Abruzzo:** – D.G.R. n. 657 del 02/11/2020 (avvio formazione elenchi idonei DS/DA)[10]; D.G.R. n. 93 del 22/02/2021 (“Avviso pubblico... per la formazione di elenchi regionali di idonei... presa d’atto esiti”)[11]; D.G.R. n. 55 del 13/02/2023 (valutazione commissione ex DGR 865/2020 e formalizzazione elenco idonei)[12].
- **Basilicata:** – D.G.R. n. 126 del 02/03/2020 (riattivazione procedure aggiornamento elenco idonei Direttore Amministrativo e Sanitario – BUR Basilicata n.31/2020)[1]. (*N.B.: Basilicata non ha pubblicato propri elenchi aggiornati; utilizza elenchi di altre regioni, v. Puglia*).
- **Calabria:** – D.G.R. n. 623 del 30/12/2021 (indizione Avviso pubblico per elenchi idonei DS/DA SSR Calabria); D.G.R. n. 145 del 04/04/2024 (riapertura termini Avviso idonei DS/DA approvato con DGR 623/2021)[7].

- **Campania:** – Decreto Dirigenziale n. 33 del 30/03/2022 (indizione avviso regionale per idonei DS e DA SSR Campania); D.D. n. 802 del 27/11/2023 (ap-provazione elenco idonei all’incarico di Direttore Sanitario e Amministrativo SSR)[13]; D.D. n. 913 del 14/10/2024 (aggiornamento elenco idonei DS/DA regionali – Allegati A e B); D.D. n. 655 del 15/07/2025 (integrazione elenco regionale idonei a DS e DA)[14].
- **Emilia-Romagna:** – Determina Dirigenziale n. 3262 del 10/03/2020 (approvazione primo elenco idonei DA/DS regionali); Det. n. 8548 del 18/05/2022, Det. n. 26855 del 29/12/2023, Det. n. 7858 del 16/05/2024 (aggiornamenti periodici); Det. PG (Direz. Generale Cura della Salute) n. 3905 del 27/02/2025 (approvazione elenchi aggiornati idonei Direttore Amministrativo e Sanitario)[15][16].
- **Friuli Venezia Giulia:** – D.G.R. n. 533 del 29/03/2019 (istituzione elenchi regionali idonei a DS e DA); D.G.R. n. 635 del 14/05/2021 (aggiornamento biennale elenchi idonei). (*Fonti ufficiali FVG non reperite; dati dedotti da comuni-cati regionali*).
- **Lazio:** – *Nessuna delibera pubblicata: non risultano istituiti elenchi regionali di idonei DS* (la Regione Lazio, fino al 2025, non ha attivato avvisi ex D.Lgs. 171/2016 per DS; in mancanza di elenco regionale si applicano le procedure pre-vigenti o si attinge ad elenchi di altre regioni[17]).
- **Liguria:** – D.G.R. n. 1045 del 02/12/2022 (criteri e avviso per formazione elenchi idonei DA, DS, DSS SSR Liguria); Decreto del Dir. Generale Sanità n. 773 del 05/02/2024 (approvazione elenchi regionali idonei alla nomina di Direttore Amministrativo, Sanitario e Socio-Sanitario).
- **Lombardia:** – D.G.R. n. XI/1225 del 07/02/2019 (approvazione elenchi idonei regionali per Direttore Amministrativo, Sanitario, Sociosanitario)[6]; D.G.R. n. XII/3817 del 27/01/2025 (avvio procedimento aggiornamento elenchi idonei DA, DS, DSS – nuovo Avviso pubblico 2025)[5].
- **Marche:** – D.G.R. n. 1570 del 16/12/2019 (indizione avviso pubblico per aggiornamento elenchi idonei DA/DS regionali)[9]; Elenco 2023: Decreto del dirigente del settore risorse umane e formazione n. 3 del 11 gennaio 2023 “DGR 1570 del 16/12/2019 e decreto n. 34/SRU/2022 - Approvazione dell’elenco regionale aggiornato degli idonei al conferimento dell’incarico di direttore sanitario degli Enti del SSR”
  - *Decreti Dirigenziali nn. 30 e 31 dell’11/07/2025* (indizione avvisi pubblici di selezione per formazione nuovi elenchi idonei Direttore Amministrativo e Sanitario SSR Marche)[8]. (*Elenco aggiornato non ancora disponibile al 2025*).
- **Molise:** – D.G.R. n. 123 del 31/03/2020 (approvazione elenco regionale idonei alla nomina di Direttore Sanitario dell’A.S.Re.M.)[18].

- **Piemonte:** – D.G.R. n. 22-7928 del 18/12/2023 (aggiornamento criteri e modalità per elenchi regionali idonei a Direttore Amministrativo e Sanitario SSR)[19]; *Determinazione Dirigenziale Sanità n. 77 del 14/02/2025* (recepimento nuovi elenchi regionali idonei alla nomina di DA e DS delle aziende sanitarie piemontesi)[20].
- **Puglia:** – D.G.R. n. 2451 del 30/12/2019 (adeguamento normativa regionale e criteri per elenchi idonei DA/DS ex L.R. 48/2019); D.D. Dip. Salute n. 242 del 05/12/2024 (approvazione risultanze istruttorie Avviso 2024 e **elenchi degli idonei alla nomina di Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario** aggiornati)[21][4]; D.D. n. 51 del 04/02/2025 (pubblicazione elenchi idonei DA e DS aggiornati sul BURP n. 11/2025).
- **Sardegna:** – D.G.R. n. 16/14 del 26/03/2018 (istituzione elenchi regionali idonei a Direttore Amministrativo e Sanitario SSR Sardegna ai sensi del D.Lgs. 171/2016); D.G.R. n. 34/25 dell'11/08/2022 (aggiornamento elenchi regionali idonei DA/DS). (*Fonti regionali Sardegna non disponibili; dati da resoconti informali*).
- **Sicilia:** – D.A. (Assessorato Salute) n. 881 del 24/12/2014 (primo elenco regionale idonei DS e DA, normativa previgente); D.A. n. 17 del 15/01/2024 (aggiornamento elenco regionale idonei alla nomina di Direttore Sanitario presso Aziende ed Enti SSR Siciliani)[22]. (*Elenco permanente ad aggiornamento periodico, contenente 65 idonei DS come da decreto 2024*).
- **Toscana:** – D.G.R. n. 153 del 27/02/2017 (recepimento D.Lgs. 171/2016 – istituzione elenchi idonei regionali per DG, DA, DS); D.G.R. n. 108 del 11/02/2019 (approvazione elenco idonei Direttore Sanitario e Amministrativo SSR Toscana); D.G.R. n. 159 del 22/02/2021 (aggiornamento biennale elenchi idonei DA/DS).
- **Umbria:** – D.G.R. n. 1638 del 28/12/2018 (istituzione elenco regionale idonei a DA e DS SSR Umbria); D.G.R. n. 434 dell'11/05/2023 (ultimo aggiornamento elenco regionale idonei Direttore Sanitario e Amministrativo)[23].
- **Valle d'Aosta:** – *Nessun atto disponibile:* la Valle d'Aosta non risulta aver pubblicato avvisi o elenchi di idonei a DS (dato il contesto locale, si applicano procedure di nomina previgenti).
- **Veneto:** – D.G.R. n. 571 del 09/05/2019 (avvio formazione nuovi elenchi idonei all'incarico di Direttore Amministrativo, Sanitario e Servizi Socio-Sanitari)[24]; *Decreto Dir. Gen. Area Sanità e Sociale n. 114 del 29/10/2019* (approvazione elenchi regionali idonei a DA, DS, DSS)[25]; (*Avviso di aggiornamento biennale 2021 e successivo decreto di aggiornamento degli elenchi – elenco 2021 aggiornato*)[26]).

- **Nota:** Le regioni contrassegnate da “nessun atto” non hanno ancora pubblicato,

alla data attuale, aggiornamenti ufficiali relativi agli elenchi di idonei a DS in attuazione del D.Lgs. 171/2016. In tali casi trova applicazione la norma transitoria secondo cui, in assenza di un elenco regionale, si attinge agli elenchi di altre Regioni o si utilizzano le procedure previgenti[17].

[1] Avviso aggiornamento Albo Direttori Amministrativi e Sanitari del ...  
<https://www.regione.basilicata.it/?avvisi-spp=avviso-aggiornamento-albo-direttori-amministrativi-e-sanitari-del-ssr-di-basilicata>

[2] [3] [4] [21] asmbasilicata.it  
[https://www.asmbasilicata.it/upload/asm\\_matera/dip\\_inc/DeliberanominaDirettoreAmministrativoeSanitario\\_18460\\_5452.pdf](https://www.asmbasilicata.it/upload/asm_matera/dip_inc/DeliberanominaDirettoreAmministrativoeSanitario_18460_5452.pdf)

[5] regione.lombardia.it  
<https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/1b0da0b7-1dfb-43ee-abef-33a8bc466c33/DGR+3817+del+27.01.2025.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1b0da0b7-1dfb-43ee-abef-33a8bc466c33-pjvx8W4>

[6] Elenchi Direzione Strategica e nomina dei direttori generali  
<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/sistema-welfare/personale-del-sistema-sanitario-convenzionati-e-formazione-continua/elenchi-idonei-direzioni-strategiche/elenchi-idonei-direzioni-strategiche>

[7] dgr riapertura termini\_DS DA 2024.doc  
[https://www.regione.calabria.it/wp-content/uploads/2024/08/DG-riapertura-termini-DS\\_DA-2024-PdfA.pdf](https://www.regione.calabria.it/wp-content/uploads/2024/08/DG-riapertura-termini-DS_DA-2024-PdfA.pdf)

[8] Avvisi per la formazione degli elenchi di direttore amministrativo e ...  
<https://conflombardia.com/2025/07/21/reg-marche/avvisi-per-la-formazione-degli-elenchi-di-direttore-amministrativo-e-sanitario-delle-aziende-del-ssr-www-regione-marche-it/redazione/>

[9] Regione Marche > Entra in Regione > Avvisi Pubblici  
[https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Avvisi-Pubblici/id\\_20201/5773](https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/Avvisi-Pubblici/id_20201/5773)

[10] [11] [12] [17] bura.regione.abruzzo.it  
<https://bura.regione.abruzzo.it/sites/bura.regione.abruzzo.it/files/bollettini/2023-03-01/dgr-pubblica-55-2023-1.pdf>

[13] Burc Campania - TuttoSanità  
<https://www.tuttosanita.com/burc-campania/>

[14] Elenco Idonei Direttori Sanitari e Amministrativi - PSSR Campania  
<https://personalesr.regione.campania.it/direttori-gsa/elenco-idonei-incarichi-ssr>

[15] [PDF] N° 56 del 21/02/2025 - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena  
<https://www.aou.mo.it/flex/cm/pages/ServeAttachment.php/L/IT/D/1%252F5%252F6%252FD.10a516a141196fe32c95/P/BLOB%3AID%-3D294/E/pdf?mode=download>

[16] Elenchi idonei agli incarichi di direttore generale, assistenziale, sanitario, amministrativo, delle attività socio sanitarie — Salute - <https://salute.regione.emilia-romagna.it/trasparenza/elenchi-direttori-aziende-sanitarie>

[18] Avviso pubblico per la formazione degli elenchi di idonei alla ... <https://www.regione.molise.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/16670>

[19] [PDF] Deliberazione della Giunta Regionale 18 dicembre 2023, n. 22-7928  
[https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2023/51/attach/dgr\\_07928\\_1050\\_18122023.pdf](https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2023/51/attach/dgr_07928_1050_18122023.pdf)

[20] [PDF] Codice A1406C D.D. 14 febbraio 2025, n. 77 Recepimento degli ...  
[https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2025/08/attach/dda140000077\\_11200.pdf](https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2025/08/attach/dda140000077_11200.pdf)

[22] [PDF] ALLEGATO AL D.A. n. 17 DEL 15.01.2024 ELENCO IDONEI ALLA ...  
<https://www.regione.sicilia.it/sites/default/files/2024-01/Allegato%20al%20D.A.%20n.17%20del%2015%20gennaio%202024.pdf>

[23] Rose ed elenchi idonei incarico di Direttore generale, sanitario e ...  
<https://www.regione.umbria.it/rose-ed-elenchi-idonei-incarico-di-direttore-generale-sanitario-e-amministrativo>

[24] DGR n. 345 - BUR Regione Veneto - <https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=527752>

[25] [PDF] Regione Veneto - AZIENDA ULSS N. 8 BERICA  
<https://www.aulss8.veneto.it/wp-content/uploads/2023/06/Delibera-483-15.3.2021-Nomina-Barra-DS.pdf>

[26] Aggiornato l'elenco degli idonei all'incarico di direttore ...  
[https://unebaveneto.org/articolo\\_rassegna/aggiornato-lelenco-degli-idonei-allincarico-di-direttore-amministrativo-sanitario-e-dei-servizi-socio-sanitari-di-aziende-e-enti-del-srr/](https://unebaveneto.org/articolo_rassegna/aggiornato-lelenco-degli-idonei-allincarico-di-direttore-amministrativo-sanitario-e-dei-servizi-socio-sanitari-di-aziende-e-enti-del-srr/)



