

La tipologia dei provvedimenti del direttore generale dell'azienda sanitaria

(struttura – motivazione – tempistica)

1 – Le funzioni del direttore generale nell'ambito regionale e aziendale.

1. La definizione dei provvedimenti del direttore generale delle aziende sanitarie esige un duplice ordine di ricognizione: quella delle funzioni delle aziende sanitarie nell'ambito del sistema sanitario nazionale quelle del funzionamento dell'azienda al proprio interno.

1.1. Nel sistema sanitario nazionale, spetta alla regione di assicurare i livelli essenziali di assistenza tramite le unità sanitarie locali, costituite in aziende con personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, che informano la loro attività a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nei rispetto dei vincoli di bilancio ed agiscono mediante atti di diritto privato (Art. 3, commi 1 e 1-bis, del D.Lgs. n. 502/1992).

Alle regioni spettano le funzioni legislative ed amministrative a livello di assistenza sanitaria e ospedaliera ivi comprese la determinazione dei principi, dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie (art. 2, D.Lgs. n. 502/1992). Le regioni stabiliscono la divisione del loro territorio in unità sanitarie locali, l'articolazione delle stesse, il loro finanziamento sulla base della quota capitolina, le modalità di vigilanza e controllo

Spetta alle aziende sanitarie di assicurare i livelli essenziali ed uniformi definiti dal piano sanitario nazionale contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al S.s.n.

nel rispetto delle compatibilità del sistema della finanza pubblica. Alle aziende sanitarie spetta poi di fornire le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza a titolo gratuito o con la compartecipazione alla spesa. Le aziende garantiscono infine le tipologie di assistenza i servizi e le prestazioni che presentano per specifiche condizioni cliniche o di rischio emergenze scientifiche di significativo beneficio in termini di salute a livello individuale o collettivo.

Alle aziende sanitarie è preposto il direttore generale: secondo l'**art. 3, co. 6 del D.Lgs. n. 502/1992** tutti i **poteri di gestione** nonché **la rappresentanza dell'unità sanitaria locale** sono riservati al direttore generale.

Considerate sotto la prospettiva dei rapporti con il sistema sanitario nazionale, le funzioni del direttore generale si identificano con quelle proprie della regione. Oltre a rendere le prestazioni previste dagli artt. 8 e seguenti del D.Lgs. n. 502/1992 tramite i rapporti convenzionali con i medici di medicina generale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a norma della legge n. 412/1991¹, la regione assicura in concreto i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende sanitarie nonché tramite le aziende ospedaliere, le aziende universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e tramite gli strumenti tramite gli strumenti delle convenzioni (accordi contrattuali) autorizzazione accreditamento [cosiddetto

¹ Istitutivo della struttura tecnica interregionale per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. Della predetta delegazione fanno parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri. Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è disciplinato il procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi.

sistema delle “tre A” (art. 8-bis D.Lgs. n. 502/1992)]. Alle unità sanitarie locali spetta di verificare il rispetto degli accordi contrattuali, a norma dell’art. 8-quinques oltre che di attivare, unitamente alle regioni, un sistema di monitoraggio e di controllo sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati e sulla qualità dell’assistenza e sull’appropriatezza delle prestazioni rese, giusta l’art. 8-octies.

A tutela dei cittadini, spetta infine, al direttore dell’azienda sanitaria e dell’azienda ospedaliera di convocare almeno una volta all’anno una conferenza di servizi quale strumento di verifica degli stessi anche in relazione all’attuazione dei livelli di qualità ed individuare gli interventi per migliorare le prestazioni (art. 14, D.Lgs. n. 502/1992).

In uno sguardo generale e d’insieme, **i compiti del direttore generale e i provvedimenti** che ne possono scaturire per quello che attiene alle **funzioni proprie delle aziende sanitarie nell’ambito del sistema sanitario nazionale** sono sempre **di vigilanza e di controllo** che **non esprimono** una vera e propria **potestà di gestione ed amministrazione attiva** essendo quest’ultima **riservata essenzialmente alla regione**.

1.2. Diversi e ben più sostanziali sono i poteri che il direttore generale esercita nell’ambito dell’azienda sanitaria. Secondo l’art. 3, co. 1 quater del D.Lgs. n. 502/1992, il direttore generale è organo dell’azienda sanitaria insieme al collegio sindacale. E perché il collegio sindacale ha funzioni di vigilanza e controllo, **il direttore generale è l’unico organo di gestione e amministrazione dell’azienda sanitaria al proprio interno**. Il principio è riaffermato dal comma sesto dell’art. 6 che riserva al direttore generale “tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza dell’unità sanitaria locale”.

Rispetto al direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore sanitario non sono titolari di poteri propri né tantomeno sono organi dell'azienda sanitaria. Il comma 1-quater dell'art. 3 ne delimita la portata nel senso di “**coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni**” e nei confronti del Collegio di direzione il rapporto è definito come “avvalimento” per le attività indicate dall'articolo 17. La concentrazione dei poteri in capo al direttore generale è ancora evidenziata dal comma 7 dell'art. 3 circa i **compiti del direttore sanitario e del direttore amministrativo**. Entrambi “**dirigono**”, rispettivamente i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale. Al solo **direttore amministrativo** spetta di fornire **parere obbligatorio** al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Nell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 è contenuta la *summa* dei poteri e pertanto degli atti tipici del direttore generale come organo di governo dell'azienda sanitaria. La norma opera una triplice distinzione:

a) atti apicali del direttore generale (comma 1-quater)

- ✚ adozione dell'atto aziendale
- ✚ nomina dei responsabili delle strutture operative dell'azienda
- ✚ nomina dei revisori

b) atti di gestione e di rappresentanza dell'azienda sanitaria

c) atti di verifica e controllo della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché dell'imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno di cui all'art. 20, D.Lgs. n. 29/1993.

Delle tre categorie sopra individuate la **prima** fa riferimento ad **atti specifici e definiti**, caratterizzati dall'essere propri dell'esistenza dell'azienda sanitaria come entità ontologica la **seconda** è generica e indeterminata perché è **riferita a “tutti” i poteri di gestione ed alla rappresentanza dell'azienda sanitaria**, in quanto il direttore generale è responsabile della gestione complessiva aziendale, la terza ha carattere riassuntivo delle precedenti perché consiste nella verifica e controllo della gestione diretta, del convenzionamento e dell'accreditamento e rappresentano gli strumenti tipici dell'azione dell'azienda sanitaria del cui corretto funzionamento l'azienda risponde e sulla quale il direttore generale esercita poteri di vigilanza e controllo.

1.3. La gestione e rappresentanza dell'azienda sanitaria attribuiti al direttore generale e la verifica e controllo esigono una duplice precisazione:

- la potestà di gestione non può essere considerata nel senso di potestà provvedimentoale ma sotto il più ampio profilo di potestà di governo dell'azienda sanitaria e di determinazione delle modalità con cui l'azienda stessa eroga i servizi;

- la verifica e il controllo rappresentano oggetto di potestà condivisa fra la regione e l'azienda sanitaria e si realizzano tramite le attività tipizzate dall'art. 8-octies del D.Lgs. n. 502/1992 dell'efficienza e dell'efficacia dei soggetti erogatori dei “servizi alla salute” e in maniera diretta e contrattuale (accordi convenzionali/autorizzazione/accreditamento²).

2. Va infatti ricordato, che dei soggetti dei quali le regioni si avvalgono per assicurare i livelli generali e uniformi di assistenza

² È il cosiddetto sistema delle “tre A”: accordo contrattuale (o convenzionamento) autorizzazione accreditamento.

- secondo l'art. 8 bis del D.Lgs. n. 502/1992 i presidi sanitari sono direttamente gestiti dalle aziende sanitarie;
- secondo l'art. 8 commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 502/1992 il rapporto del S.s.n. con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e con le farmacie pubbliche e private è basato sul convenzionamento (accordi contrattuali);
- secondo l'art. 8 ter e quater del D.Lgs. n. 502/1992 il rapporto del S.s.n. con le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie è basato sul regime dell'autorizzazione-accreditamento.

Degli “atti di gestione e di rappresentanza dell'azienda sanitaria” affidati al direttore generale fanno perciò parte quelli relativi ai presidi sanitari perché rappresentano articolazioni dell'azienda stessa.

I rapporti fra direttore generale dell'azienda e i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e con le farmacie pubbliche e private nonché con le strutture pubbliche e private, basati sul convenzionamento e sull'autorizzazione-accreditamento gli altri, sono invece di vigilanza e controllo, trattandosi di attività libero professionali in forma individuale o associata ovvero di attività imprenditoriali vere e proprie.

Il direttore generale provvede perciò con propri atti e i provvedimenti in relazione ai presidi sanitari perché essi sono parte e/o articolazioni della stessa azienda sanitaria di cui egli ha la gestione e rappresentanza, mentre in relazione ai rapporti di convenzionamento e di autorizzazione accreditamento, stipulati direttamente dal servizio sanitario nazionale, residua al direttore generale dell'azienda il potere di vigilanza e controllo.

2 - La potestà di vigilanza e controllo e l'attività di gestione e rappresentanza.

1. Riportando l'attività del direttore generale ai moduli caratteristici del diritto amministrativo, gli atti e i provvedimenti riferiti alle funzioni esterne dell'azienda sanitaria nell'ambito del sistema sanitario non esulano dagli schemi della verifica e del controllo per quanto attiene ai rapporti con la regione e con i soggetti a regime di accordo contrattuale/convenzionamento e di autorizzazione- accreditamento, per quanto attiene all'organizzazione delle prestazioni rese e della relativa spesa in termini di efficienza ed efficacia: l'attività non assume, dunque carattere propriamente provvedimentale ma sindacatoria dell'attività dell'impiego delle risorse e della loro idoneità ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute pubblica determinati a livello regionale, propri delle funzioni di "raccordo" attribuite dalla legge al direttore generale fra la regione e le strutture preposte all'erogazione delle prestazioni sul territorio (art. 3-quater D.Lgs. n. 502/1992).

1.1. La possibile attività provvedimentale può essere identificata in provvedimenti repressivi a carico dei soggetti e delle strutture che erogano servizi nel caso di verifiche negative che può irrogare lo stesso direttore generale o può proporre alla regione allorché attribuiti a quest'ultima (art. 8-quater co. 7 secondo inciso).

1.2. In relazione a questa attività, il legislatore, più che stabilire una precisa modalità, tempistica o qualificazione del provvedimento, si è preoccupato di dettare un modulo, quello della verifica e del controllo, lasciando poi alla discrezionalità dell'organo il potere di adattarne il contenuto alla situazione che deve essere nel concreto disciplinata: obiettivo dell'attività non è infatti il governo dell'azienda sanitaria ma la verifica dei risultati che la stessa consegue nell'erogazione delle prestazioni. Più che all'astratto parametro della legittimità, gli atti di

verifica e controllo sono rivolti all'efficienza e all'efficacia dell'attività della struttura nel suo insieme. La struttura e la motivazione dell'atto rimangono perciò "innominati" e qualificati all'obiettivo puntuale da raggiungere al momento.

1.3. Secondo l'art. 8-octies del D.Lgs. n. 502/1992, spetta alle regioni e alle aziende unità sanitarie locali di attivare un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, i cui principi base sono contenuti nell'atto di indirizzo e coordinamento, il cui comma 4 è prevalentemente diretto alle aziende sanitarie³.

1.4. Riportando l'attività del direttore generale allo schema di lavoro precedentemente tracciato, non si ravvisa alcuna differenza di rilievo, se non per quanto attiene al diverso piano dei rapporti, fra l'attività di verifica e controllo svolta quale organo di raccordo fra la regione e l'azienda sanitaria e quale organo di vertice dell'azienda stessa nel suo insieme. Dell'efficienza e l'efficacia dei servizi svolti sul territorio che è egli chiamato a gestire e a garantire, il direttore generale risponde direttamente alla regione sotto l'aspetto dell'allocazione delle risorse in conformità degli obiettivi e del bilancio regionale.

1.5. Fuori degli schemi della verifica e del controllo, non esiste perciò una tipicità dei provvedimenti del direttore generale, ma l'atipicità del loro contenuto perché diretti ad ovviare alle disfunzioni delle strutture esterne dell'azienda sotto l'aspetto della qualità delle prestazioni rese e sotto il profilo della loro economicità, qualora difformi degli obiettivi insiti nel

³ 4. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3 individua altresì i criteri per la verifica di: a) validità della documentazione amministrativa attestante l'avvenuta erogazione delle prestazioni e la sua rispondenza alle attività effettivamente svolte; b) necessità clinica e appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati, con particolare riguardo ai ricoveri di pazienti indirizzati o trasferiti ad altre strutture; c) appropriatezza delle forme e delle modalità di erogazione della assistenza.

convenzionamento e nell'accreditamento che rappresentano gli strumenti tipici a mezzo dei quali le prestazioni vengono erogate agli assistiti.

2. Diversa è invece l'articolazione degli atti e provvedimenti attribuiti al direttore generale per quanto attiene all'organizzazione ed al funzionamento dell'azienda sanitaria nel proprio interno e nei rapporti esterni (i.e. alla comunità degli assistiti) dei presidi sanitari che rappresentano articolazioni interne (prive di personalità giuridica) dell'azienda stessa regolati in base al criterio della "gestione e rappresentanza" ad opera del direttore generale .

2.1. Degli atti e provvedimenti individuati dal legislatore e classificati in "atti apicali" e "atti di gestione e rappresentanza" (sub a e b) degli uni è dettata una specifica disciplina dell'adozione, struttura e tempistica mentre degli altri sono stabiliti i criteri sostanziali. In sostanza, il legislatore si è preoccupato di provvedere con norme proprie alla "buona amministrazione" dell'azienda sanitaria lasciando poi al direttore generale di stabilire le modalità e emanazione degli altri provvedimenti tipici della gestione e della rappresentanza dell'azienda stessa. Dei provvedimenti in esame, gli uni sono assoggettati alla tipicità e nominatività propri del D.Lgs. n. 502/1992 mentre gli altri sono sottoposti alla disciplina propria della legge generale di procedimento, fermi restando gli adattamenti e i criteri del settore, rinvenibili nel decreto legislativo di riordino della materia sanitaria.

2.2. In concreto, il D.Lgs. n. 502/1992 disciplina la struttura e la tempistica dell'atto aziendale, della nomina dei responsabili delle strutture operative dell'azienda e dei revisori, che costituiscono gli atti apicali del direttore generale.

Invece, il D.Lgs. n. 502/1992 non individua nominalmente gli atti di gestione e di rappresentanza dell'azienda sanitaria, ma pone all'art. 3, un principio e due criteri.

- ✚ Il principio è quello secondo cui “il direttore generale è tenuto a motivare i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo e dal consiglio dei sanitari” (art. 3, comma sesto).
- ✚ I criteri sono quelli secondo cui il direttore amministrativo e il direttore sanitario “concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri alla formulazione delle decisioni del direttore generale” (art. 3, comma 1-quinques) e il direttore sanitario ... “fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza” (art. 3, comma settimo secondo inciso).

Fra i principi e criteri cui deve essere informata l'attività di gestione solo apparentemente non trovano posto quelli secondo cui le aziende sanitarie agiscono mediante atti di diritto privato e le stesse informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità con rispetto del vincolo di bilancio. Entrambi, disciplinati all'art. 1-ter del D.Lgs. n. 502/1992, come modificato dal D.Lgs. n. 229/1999 devono ritenersi ancora vigenti e niente affatto abrogati dall'art. 256 del D.Lgs. n. 163/2006 (codice dei contratti) la cui efficacia opera semmai con riferimento all'ultimo inciso dell'art. 3 comma 1-ter attributivo della potestà di stipulare secondo le norme del diritto privato i contratti di ammontare inferiore alla soglia europea⁴.

3. Il D.Lgs. n. 502/1992 non enumera gli atti e provvedimenti del direttore generale in cui si estrinseca la “gestione e rappresentanza”.

3.1. Un criterio astratto d'individuazione di questi atti e provvedimenti può essere rinvenuto nell'art. 16 del D.Lgs. n. 165/2001 relativo alle funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali

⁴ La parte dell'art. 3 comma 1-ter da ritenere abrogata con il codice dei contratti è la seguente: “. I contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono appaltati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale di cui al comma 1- bis”

generali, attributivo delle specifiche competenze in materia di (c) atti relativi all'organizzazione degli uffici di livello dirigenziale non generale; (d) atti e provvedimenti amministrativi ed esercizio di poteri di spesa e di acquisizione delle entrate rientranti nella competenza dei loro uffici, e) direzione, coordinamento e controllo dell'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia, e proposizione delle misure previste dalle norme sulla responsabilità, nei confronti dei dirigenti, (f) promozione e resistenza alle liti con hanno il potere di conciliare e di transigere, (g) richiesta di pareri agli organi consultivi e risposta ai rilievi degli organi di controllo sugli atti di competenza; (h) attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro; (i) decisione sui ricorsi gerarchici contro gli atti e i provvedimenti amministrativi non definitivi dei dirigenti.

3.3. Agli atti e provvedimenti del direttore generale deve ritenersi applicabile la legge n. 15/2009 sull'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico⁵, specie per quanto attiene all'introduzione di strumenti di valorizzazione del merito e metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa anche mediante l'affermazione del principio di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi: introduzione prevista dall'art. 5 con riferimento all' "organizzazione delle pubbliche amministrazioni", laddove l'art. 3, comma 1-bis del D.Lgs. n. 502/1992 riconosce alle unità sanitarie locali la costituzione in "aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia

⁵ Legge 4 marzo 2009, n. 15 (in Gazz. Uff., 5 marzo, n. 53) - Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti.

imprenditoriale la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinate con atto aziendale di diritto privato⁶.

3.4. Secondo l'art. 16 del D.Lgs. n. 150/2009⁷ “negli ordinamenti delle regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale ...” ... “trovano diretta applicazione le disposizioni dell'articolo 11, commi 1 e 3” concernenti, rispettivamente la trasparenza della gestione per garantire forme diffuse di controllo e la garanzia della massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione delle performance”. E, ancora, secondo l'art. 31 del medesimo decreto legislativo “le regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale ... adeguano i propri ordinamenti ai principi ... concernenti: l'invarianza della spesa (art. 17, comma 2), la valorizzazione del merito e l'incentivazione delle performance (art. 18), le progressioni economiche e di carriera (artt. 23 e 24, commi 1 e 2), attribuzioni di incarichi e responsabilità (art. 25), accesso a percorsi di alta formazione e crescita professionale (art. 26) e premio di efficienza (art. 27, comma 1).

3.5. In nuovi provvedimenti del legislatore aprono perciò la via a tutta una nuova serie di atti demandati alla competenza del direttore generale di valutazione sia delle performance

⁶ Dubbia è l'applicazione alla figura del direttore generale dell'art. 6 della legge n. 15/2009, di modifica della disciplina della dirigenza pubblica, al fine di conseguire la migliore organizzazione del lavoro e di assicurare il progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate al pubblico, utilizzando anche i criteri di gestione e di valutazione del settore privato, al fine di realizzare adeguati livelli di produttività del lavoro pubblico e di favorire il riconoscimento di meriti e demeriti, e al fine di rafforzare il principio di distinzione tra le funzioni di indirizzo e controllo spettanti agli organi di governo e le funzioni di gestione amministrativa spettanti alla dirigenza, nel rispetto della giurisprudenza costituzionale in materia, regolando il rapporto tra organi di vertice e dirigenti titolari di incarichi apicali in modo da garantire la piena e coerente attuazione dell'indirizzo politico degli organi di governo in ambito amministrativo.

⁷ Decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

dell'azienda sanitaria nel suo insieme, sia di quella del personale medico e non medico dell'azienda stessa.

3 - Gli atti apicali del direttore generale

1. Il D.Lgs. n. 502/1992 enuncia e disciplina gli atti apicali del direttore generale. Del potere di nomina del direttore sanitario e del direttore amministrativo è dato atto al comma 1-quinquies dell'art. 3 e della nomina dei revisori è dato conto che essa avviene con “specifico provvedimento” al comma 13 dell'art. 3 del decreto legislativo. Analogamente, il comma 3 dell'art. 3-sexies prevede che l'incarico di direttore del distretto è attribuito dal direttore generale ad un dirigente dell'azienda o ad un medico convenzionato in possesso di specifici requisiti. Alla potestà del direttore generale è altresì demandata l'attribuzione degli incarichi di funzione altamente professionale ai dirigenti con cinque anni di anzianità (artt. 15, co. 4 e 15-ter) e gli incarichi di direzione di struttura complessa con le procedure previste dal secondo comma dell'art. 15 ter.

2. Dei provvedimenti sopramenzionati, la giurisprudenza ha considerato particolari aspetti, inerenti la motivazione e la struttura. Ha, in particolare stabilito che la nomina del direttore amministrativo non richiede una specifica motivazione nè, tantomeno, una motivazione comparativa, essendo sufficiente l'indicazione dei presupposti e del procedimento seguito per tale nomina⁸. E ciò in quanto la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario dell'Unità sanitaria locale viene fatta sulla base di una scelta di carattere fiduciario, sicché il provvedimento di nomina deve contenere, quale unica motivazione, l'indicazione del possesso da

⁸ T.A.R. Lombardia Brescia, 1 febbraio 1996, n. 130, T.A.R. 1996, I,1303.

parte dei prescelti dei requisiti di professionalità, essendo l'ulteriore apprezzamento basato sulla fiducia e quindi necessariamente soggettivo ed insindacabile⁹.

2.1. Per gli incarichi di direttore amministrativo e sanitario, la giurisprudenza si è prevalentemente occupata della loro revoca, separando le ipotesi in cui la stessa dipenda dalla nomina del nuovo direttore generale e sia emanata nei tre mesi successivi e quella in cui la cessazione *ante tempus* di verifici durante lo svolgimento dei rispettivi incarichi.

Nel primo caso la cessazione dalla nomina dà luogo ad una fattispecie di estinzione automatica del rapporto la cui *ratio* va individuata nell'intento di assicurare la costante permanenza del rapporto fiduciario fra direttore generale di aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliere e collaboratori, fondato sulla provenienza della nomina dallo stesso soggetto e non nell'esigenza di garantire l'automatico adeguamento della durata della nomina del dirigente a quella degli organi di indirizzo politico¹⁰.

Nel secondo caso alla cessazione dall'incarico può procedersi soltanto con provvedimento motivato e per gravi motivi che giustifichino la decadenza anticipata, e previo avviso dell'inizio

⁹ T.A.R. Lombardia Brescia, 29 gennaio 1996, n. 97, T.A.R. 1996, I, 890

¹⁰ [Cassazione civile, sez. lav., 09 giugno 2009, n. 13232](#), Giust. civ. Mass. 2009, 6, con richiamo alla I. reg. Lazio 16 giugno 1994 n. 18 e al d.P.C.M. 31 maggio 2001 n. 319. La cessazione del direttore sanitario e amministrativo dai rispettivi incarichi entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale è stata ritenuta immune da incostituzionalità per contrasto con i principi di imparzialità e buon andamento (diversamente da altre disposizioni legislative della regione Lazio concernenti l'automatica decadenza dei direttori generali delle Asl e per la cui incostituzionalità si è pronunciata Corte cost. n. 104 del 2007), poiché, (come chiarito da Corte cost. n. 233 del 2006 con riferimento a disposizioni analoghe della I. reg. Calabria 19 marzo 2004 n. 11), non riguarda un'ipotesi di *spoil system* in senso tecnico, dal momento che non regola un rapporto fondato sull'intuitus personae tra l'organo politico che conferisce un incarico ed il soggetto che lo riceve ed è responsabile verso il primo dell'efficienza dell'amministrazione, ma concerne l'organizzazione dell'ente pubblico con funzioni di ricerca e cura in ambito sanitario e mira a garantire, all'interno di esso, la consonanza di impostazione gestionale fra il direttore generale, nella specie il Commissario straordinario, e i direttori amministrativi e sanitari.

dei procedimenti¹¹. Anche se non constano precedenti sulla cessazione degli incarichi di direttore amministrativo e sanitario delle aziende del servizio sanitario nazionale decorsi tre mesi dalla nomina del nuovo direttore generale, è da ritenere che la decadenza anticipata sia soggetta ad onere di motivazione circa le ragioni della sfiducia.

2.2. Non tutte le fattispecie di atti di nomina sono venute all'attenzione della giurisprudenza: può però affermarsi, con applicazione di analoghi principi, che ad analogo onere di motivazione sono soggetti i provvedimenti di attribuzione di incarichi di funzione altamente professionale ai dirigenti ex art. 15, co. 4, trattandosi comunque dell'esercizio di un potere di scelta e gli incarichi di direzione di struttura complessa, anche se in quest'ultimo caso, al profilo motivazionale supplisce ampiamente la valutazione della commissione preposta ai sensi del secondo comma dell'art. 15 ter, alla selezione dei cinque candidati idonei.

2.3. Sotto l'aspetto dell'onere di motivazione, problema a sé stante è rappresentato dalla scelta, da parte del direttore generale, del candidato idoneo all'incarico di direzione e dal rinnovo dell'incarico. Nel primo caso la motivazione del provvedimento di scelta appare integrativa della valutazione di idoneità effettuata dalla commissione, essendo la valutazione della commissione strettamente limitata al profilo tecnico e non a quello di idoneità alla funzione da ricoprire, che investe sicuramente aspetti discrezionali dei quali deve essere comunque dato conto. Nel secondo, l'onere di motivazione appare ineludibile, qualora venga negato il rinnovo dell'incarico. Nell'unico precedente del giudice del lavoro è stato ritenuto che non è configurabile un diritto soggettivo a conservare un determinato incarico dirigenziale, risolvendosi il controllo giudiziale circa il mancato rinnovo dell'incarico in un'indagine sul

¹¹ T.A.R. Campania Napoli, sez. V, 18 settembre 2002, n. 5078, Ragusan 2003, 229-0 60; [Cassazione civile , sez. lav., 24 luglio 2007, n. 16340](#), Giust. civ. 2008, 12 3047

rispetto delle garanzie procedurali previste, nonché sull'osservanza delle regole di correttezza e buona fede¹². Sotto tale aspetto è stato ritenuto illegittimo il mancato rinnovo di un incarico dirigenziale, qualora il mancato rinnovo sia stato adottato per una situazione di incompatibilità aziendale (contrasto sorto tra il dirigente ed il personale in servizio all'interno all'ufficio) e non sia stato garantito al dirigente stesso il diritto alla partecipazione al procedimento ed alla esplicitazione piena ed effettiva del contraddittorio¹³.

3. Dei provvedimenti di nomina il decreto legislativo n. 502/1992 non stabilisce, se non succintamente, il contenuto. Dell'atto aziendale, invece è previsto espressamente all'art. 3 co. 1-bis che l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende sanitarie "sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali" e che esso "individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica".

¹² Cassazione civile, sez. lav., 02 marzo 2009, n. 5025, Giust. civ. Mass. 2009, 3.

¹³ Tribunale Belluno, 22 maggio 2002. Lav. nelle p.a. 2002, 1196 (s.m.) Il tribunale ha applicato (come segue l'art. 19 D.Lgs. n. 165/2001 e il c.c.n.l. del 3 febbraio 1993): il dirigente pubblico ha diritto ad un incarico; l'avvicendamento degli incarichi ed il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse deve tener conto della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare, delle attitudini e della capacità professionale del singolo dirigente, anche in relazione ai risultati acquisiti in precedenza; gli incarichi sono a tempo determinato ed hanno durata almeno biennale, vengono regolati contrattualmente tra le parti e sono suscettibili di rinnovo; entro tre mesi dalla scadenza del contratto le amministrazioni effettuano con le procedure di cui al contratto collettivo, art. 35, una valutazione complessiva dell'incarico svolto; qualora le amministrazioni non intendano confermare lo stesso incarico, e non vi sia una valutazione negativa espressa, ai sensi del succitato art. 35, sono tenute ad assegnare al dirigente un incarico almeno equivalente; che la verifica e valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti, da effettuarsi in base ai criteri generali previamente adottati, debbono privilegiare nella misura massima possibile soprattutto relativamente agli uffici periferici l'utilizzazione di dati oggettivi, meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, rendimenti e risultati dell'attività, in relazione a: programmi e obiettivi da perseguire correlati alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente rese disponibili, anche sulla base dei risultati del controllo di gestione.

3.1. Secondo la giurisprudenza l'atto aziendale ha struttura complessa essendo condizionato dalle disposizioni del piano sanitario regionale¹⁴. Pur essendo rivolto a predisporre l'organizzazione dell'Azienda, esso non costituisce un atto pienamente organizzativo perché non è espressione della libera disponibilità del Direttore Generale, essendo la sua potestà di organizzazione sottoposta a precisi limiti, quali il rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali¹⁵. Dell'atto aziendale è stata messa in luce l'insindacabilità innanzi al giudice amministrativo delle scelte discrezionali il quanto il D.Lgs. n. 502 del 1992 riconosce alle aziende sanitarie, all'uopo dotate di autonomia imprenditoriale secondo un modello ispirato ai principi di aziendalizzazione e privatizzazione del servizio sanitario regionale, la potestà di definire la organizzazione ed il funzionamento delle proprie strutture operative, mediante atto aziendale "di diritto privato" adottato dal direttore generale, individuando le articolazioni dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale¹⁶.

È stata altresì evidenziata la possibilità dell'atto aziendale di essere integrato da altri atti organizzativi con ripercussioni però sull'autonomia del direttore generale. La giurisprudenza ha, in proposito, evidenziato la differenza fra l'atto aziendale e il protocollo d'intesa tra Università e Regione, il quale nonostante l'influenza sull'organizzazione dell'Azienda sanitaria non riveste

¹⁴ L'impugnazione dell'atto aziendale è infatti soggetta alla giurisdizione del giudice amministrativo (T.A.R. Trieste Friuli Venezia Giulia sez. I, 10 maggio 2007, n. 329, Foro amm. TAR 2007,5,1558;

¹⁵ T.A.R. Abruzzo, Pescara sez. I, 3 luglio 2008, n. 658, Foro amm. TAR 2008, 7-8, 2112; T.A.R. Lazio, Roma, sez. III, 29 settembre 2003, n. 7823, Foro amm. TAR 2003, 2650

¹⁶ T.A.R. Napoli Campania, sez. V, 11 maggio 2004, n. 8614, Foro amm. TAR 2004, 1523 (in tema di accorpamento del laboratorio facente parte dell'unità operativa Sert con quello di analisi del presidio ospedaliero, nell'ambito di una generale riorganizzazione dei servizi di laboratorio finalizzata al miglioramento dell'efficienza)

natura privatistica¹⁷ ed il limite intrinseco dell'atto aziendale, che non può influire sulla struttura dell'azienda sanitaria come stabilita dalla legge¹⁸.

3.2. L'atto aziendale non è stato troppo apprezzato in dottrina. Nella concretezza reale della sua fisionomia esso è stato accostato più ad un tradizionale regolamento di organizzazione che a uno strumento aziendale e privatistico manageriale di *clinical governance*. Ne è stato comunque apprezzato lo scopo di favorire l'evoluzione del modello secondo logiche e principi di responsabilità manageriale sul principio ordinatore dell'impresa in diritto privato. Dell'atto aziendale è stato sottolineato l'elemento di debolezza per la mancanza di riferimenti alla cd. "gestione consumata" tale essendo il retaggio che ogni direttore generale raccoglie dal suo predecessore e sul quale il suo operato va per conseguenza ad innestarsi. Sono stati però evidenziati i contenuti obbligatori relativamente ai quali l'apprezzamento del direttore generale può esercitarsi solo sul quomodo rispetto a quelli facoltativi nei quali il potere del direttore generale può maggiormente estrinsecarsi¹⁹. Dell'atto aziendale è stata colta una qualche assonanza con gli statuti degli enti locali nei quali anche si distingue fra oggetti sui quali è necessario disporre obbligatoriamente e ambiti nei quali analogo obbligo non è posto consentendo lo sviluppo della capacità manageriale del direttore generale. In ogni caso ne è stato evidenziato la natura di auto vincolo a monte nei riguardi del quale anche le successive manifestazioni di potestà discrezionale a valle costituiscono espressione di un potere relativamente vincolato.

¹⁷ T.A.R. Napoli Campania sez. I, 30 ottobre 2003, n. 13194, Foro amm. TAR 2004, 758.

¹⁸ Per il divieto di istituire un nuovo organo con l'atto aziendale, cfr. T.A.R. Napoli Campania sez. I, 30 ottobre 2003, n. 13194, Foro amm. TAR 2004, 758.

¹⁹ Ferrara, R. L'ordinamento della sanità, Torino, 2007, 179, segg.

4. In uno sguardo d'insieme, il decreto delegato non disciplina approfonditamente la struttura dei provvedimenti apicali del direttore generale, salvo naturalmente l'atto aziendale, rinviando per gli altri atti e provvedimenti ai consueti schemi contenutistici del diritto amministrativo (nomina/revoca) o rimettendosi a provvedimenti di altri soggetti (amministrazione centrale/regione) per quanto concerne l'attività di verifica e controllo. Nel decreto delegato è completamente assente la disciplina dei tempi per l'emanazione di questi provvedimenti ed è logico che sia così, essendo legati o ad impulso discrezionale del direttore generale, che si manifesta prevalentemente in relazione al *quando* oltre che all'*an*.

4.1. Sotto il profilo della motivazione, l'unico vincolo specifico rinvenibile è quello che il direttore generale deve motivare i provvedimenti se difformi dal parere espresso dal direttore amministrativo o sanitario salvo quello generale di motivare i provvedimenti non strettamente fiduciari fra cui le nomine a posizioni apicale nelle strutture e le revoche.

4.2. Alla base vi è sempre l'idea di fondo della managerialità del direttore generale, propria della struttura privatistica dell'azienda sanitaria, che vale a sollevarlo dall'onere di motivazione per ciò che attiene alla scelte, ferma restando la disciplina generale per quanto attiene alla salvaguardia dei rapporti di lavoro non strettamente fiduciari.

5 – Gli atti di gestione

1. Se gli atti tipici del direttore generale sono quelle espressamente enumerati nel D.Lgs. n. 502/192, ciò non toglie che sono attribuiti alla sua competenza tutti gli atti di gestione dell'azienda sanitaria, oltre che a quelli della rappresentanza dell'azienda stessa. Anche se se il decreto delegato non lo esplicita, per tutti gli atti di gestioni diversi da quelli tipici ed apicali, la

vera e propria competenza alla loro adozione ed al perfezionamento del procedimento appartiene al direttore amministrativo e al direttore sanitario. L'uno infatti dirige i servizi amministrativi e l'altro dirige i servizi sanitari a fini organizzativi e igienico sanitari. L'art. 3 comma 7 attribuisce ad entrambi una competenza propria, anche se "condivisa" con il direttore generale.

1.1. I poteri organizzativi ed igienico sanitari che fanno capo al direttore sanitario si incentrano nei rapporti con tutti i dirigenti di struttura complessa e con direttori dei presidi sanitari che fanno capo all'azienda. Il potere organizzativo sui servizi dell'azienda fanno capo invece al direttore amministrativo.

1.2. Direttore sanitario e direttore amministrativo hanno una posizione intermedia fra il direttore generale e i singoli dirigenti ai quali è demandata l'attività esecutiva dell'azienda sanitaria e la prestazione in concreto dei servizi. Il decreto legislativo ha introdotto una serie di competenze "a cascata" nelle quali la responsabilità di indirizzo della politica sanitaria, che fa capo principalmente alla regione e trova il suo materiale esecutore nel direttore generale, si stempera e si dissolve in quella amministrativa, tramite l'operato dei dirigenti delle singole strutture sanitarie ed amministrative.

Un criterio sempre sul piano descrittivo e non certo esaustivo, può di individuazione dei relativi provvedimenti essere rinvenuto nell'art. 107 del T.U.E.L. attributivo ai dirigenti di tutti i compiti, compresa l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi che impegnano l'amministrazione verso l'esterno e di quelli di attuazione degli obiettivi e dei programmi definiti con gli atti di indirizzo, tra i quali in particolare (a) la presidenza delle commissioni di gara e di concorso, (b) la responsabilità delle procedure d'appalto e di concorso, (c) la stipulazione dei

contratti, (d) gli atti di gestione finanziaria, ivi compresa l'assunzione di impegni di spesa (e) gli atti di amministrazione e gestione del personale.

A questi devono essere aggiunti l'attività connessi ai citati provvedimenti, fra i quali occupa una posizione di spicco l'accesso agli atti provvedimenti posti in essere dall'azienda nell'esercizio della sua funzione.

1.2. Dei provvedimenti demandati alla dirigenza, i primi tre sono regolati dalle rispettive leggi di settore: il D.Lgs. n 163/2006 ha infatti disciplinato con effetti onnicomprensivi i contratti delle amministrazioni comprese le aziende sanitarie. In sostanza le disposizioni circa la potestà di avviare, dare corso stipulare i contratti dell'azienda sanitaria contenute del T.U.E.L. e del D.Lgs. n. 165/2001, sull'impiego c.d. privatizzato devono essere in larga parte coordinate con quelle del codice dei contratti.

Altrettanto può dirsi degli atti di gestione finanziaria e dell'assunzione di impegni di spesa che sono regolati prevalentemente da atti interni delle single aziende oppure dalle disposizioni del T.U.E.L. sulla contabilità degli enti locali.

1.3 Alla potestà dei dirigenti dell'azienda sanitaria restano attribuite le sanzioni al personale, regolate anch'esse dai contratti collettivi di settore e dalla legge generale sul procedimento n. 241/1990, ad eccezione, naturalmente delle disposizioni applicabili ai procedimenti amministrativi di competenza delle amministrazioni statali e degli enti pubblici nazionali.