

**Collegio Provinciale di Palermo**

INFERMIERI

ASSISTENTI SANITARI

VIGILATRICI D'INFANZIA



SELEZIONE DELLA RASSEGNA STAMPA

8 marzo 2016

A CURA DI  
LAURA COMPAGNINO

**SANITÀ.** Le novità illustrate ieri dal direttore generale dell'Asp Antonio Candela, che ha annunciato per la fine di questo mese il completamento dei lavori nel «corpo A»

# Potenziati i servizi all'ospedale di Corleone

➤ Riaperta la Pediatria, in funzione l'ambulatorio di Endoscopia digestiva, nuove attrezzature per Ginecologia e ostetricia

**Pediatrì «prelevati» da altri presidi, mentre sono in arrivo due nuove sale travaglio. Intanto le nascite sono salite del 40 per cento nei primi due mesi dell'anno. «Qui abbiamo investito un milione di euro».**

**Mario Midulla**  
CORLEONE

●●● Annunciate ieri importanti novità per il nosocomio corleonese, contestualmente alla ripresa dell'attività di ricovero nel reparto di Pediatria. È partito il nuovo servizio di endoscopia digestiva ed è stato rinnovato il parco tecnologico a disposizione dell'Unità operativa di ginecologia ed ostetricia dell'ospedale «Dei Bianchi». Quest'ultima divisione, che nei primi due mesi dell'anno ha fatto registrare un incremento del 40 per cento dei parti rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, sarà fra l'altro dotata sin dai prossimi giorni di un cardiocitografo wireless, un lettino per la rianimazione neonatale, un'incubatrice, un respiratore da rete centralizzata, una lampada per fototerapia e un set di intubazione e ventilazione manuale, incannulamento vasi ombelicali e posizionamento toracico. «Siamo concretamente impegnati in un programma di potenziamento dell'intero ospedale di Corleone -



Il direttore generale dell'Asp Antonio Candela, al centro, durante la visita di ieri all'ospedale di Corleone

ha sottolineato il direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela, nell'incontro avuto con amministratori locali e rappresentanti sociali e del volontariato. Oltre all'acquisto di nuove attrezzature, per un investimento di 480 mila euro, abbiamo avviato la guardia attiva ventiquattro ore su ventiquattro dei gi-

neologi, un servizio che si aggiunge a quello, già presente, del personale ostetrico. Inoltre, il completamento dei lavori nel «corpo A» dell'ospedale - l'investimento aziendale è stato di un milione di euro - consentirà entro il mese di marzo di attivare, nel plesso ristrutturato, due nuove sale travaglio. In attesa dello

sblocco dei concorsi - ha detto Candela, presente a Corleone con il direttore amministrativo Salvatore Strano e il direttore sanitario aziendale, Loredana Curcurù - abbiamo mobilitato, con un apposito progetto di incentivazione, pediatri da altri presidi».

Dallo scorso sabato inoltre è attivo il nuovo servizio di Endoscopia digestiva, diventato operativo grazie a una convenzione stipulata fra la stessa Asp di Palermo, di cui fa parte il presidio ospedaliero di Corleone, e l'Azienda universitaria «Polìclinico Paolo Giaccone» del capoluogo. Inizialmente il servizio, affidato al professor Giovanni Tomaselio, endoscopista universitario, sarà svolto una volta alla settimana, con esami gastroscopici e colonscopici.

«Soddisfazione» per le nuove misure a favore del nosocomio viene espressa dal sindaco Lea Savona, presente ieri all'incontro in ospedale con Candela. Diversa invece la reazione del segretario del Pd cittadino, Salvatore Schillaci. «Non è più tollerabile che questi lavori non arrivino mai alla fine - dice -. In particolare, il reparto di Radiologia, fondamentale per l'ospedale, continua a soffrire. Chiediamo a Candela e alle autorità competenti di fare una attenta verifica sui motivi delle continue proroghe». (\*MAMID\*)

 **ALLA MATERNITÀ ATTIVATA LA GUARDIA MEDICA CHE SARÀ OPERATIVA 24 ORE SU 24**



## Le procedure di affidamento degli incarichi dirigenziali nelle aziende sanitarie

A CURA DI ALESSANDRA PIOGGIA

### Premessa

La disciplina della dirigenza nelle aziende sanitarie è stata caratterizzata sin dall'inizio da marcati tratti di specialità rispetto a quanto previsto dalla regolazione generale valevole per il settore pubblico (G. Gardini, *L'imparzialità amministrativa tra indirizzo e gestione*, Milano, Giuffrè, 2003, 397). Diversi aspetti differenziali hanno riguardato e riguardano tutt'ora anche le modalità di affidamento degli incarichi.

Con riferimento a questi ultimi, occorre distinguere fra l'incarico di vertice gestionale, il potere di conferire il quale è l'unico attribuito alla competenza degli organi politici della Regione (normalmente il presidente, previa deliberazione della giunta), e tutti gli altri incarichi che, se pure con modalità e procedure diverse, vengono conferiti dal direttore generale dell'azienda.

In questa sede ci si soffermerà, oltre che sull'incarico di direzione generale dell'azienda, sugli incarichi di direttore amministrativo, sanitario e sugli incarichi di direzione di struttura complessa.

### I. L'incarico di direttore generale di azienda sanitaria

#### I.1 L'evoluzione della disciplina: l'enfasi sulla fiduciarità

L'incarico di direzione generale dell'azienda sanitaria prevede ampi poteri gestionali. La scelta dell'aziendalizzazione operata all'inizio degli anni '90 interpreta la volontà di introdurre una maggiore sensi-

bilità per le logiche gestionali di carattere privato-aziendale nel funzionamento degli apparati di servizio che erogano prestazioni sanitarie (R. Balduzzi, G. Di Gaspare (a cura di), *L'aziendalizzazione nel Dlgs 229/1999*, Milano, 2001). A questo si lega il conferimento di una potestà organizzativa di diritto privato, che il direttore generale utilizza con ampi margini di autonomia nel disciplinare il funzionamento dell'azienda, e la previsione della responsabilità complessiva del direttore in ordine all'andamento aziendale nei confronti della Regione che lo ha incaricato (G. Cilione, M. G. Cavallari (a cura di), *L'atto aziendale di organizzazione e funzionamento delle aziende sanitarie*, Bologna, Spisa, 2002).

La scelta, operata sin dall'inizio, di una modalità di individuazione del soggetto a cui attribuire tale incarico che lascia un significativo margine decisionale all'amministrazione conferente si inquadra nel disegno complessivo e vuole favorire la possibilità di proporre al vertice aziendale una persona con un profilo che le modalità selettivo concorsuali tipiche del pubblico non sarebbero in grado di individuare efficacemente (A. Pioggia, *Direttore generale e autonomia dell'Azienda sanitaria: alcuni spunti per una riflessione*, in *Sanità pubblica e privata*, 2015, 28 ss.).

Nella prima versione dell'articolo 3, comma 6, del Dlgs 502/1992, la procedura di nomina prevedeva un previo avviso, da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale, al quale potevano rispondere, candidandosi, soltanto gli iscritti nell'apposito elenco nazionale istituito presso il ministero della Sanità.

L'elenco venne tuttavia soppresso soltanto due anni dopo dal DI 512/1994. Resta invece l'obbligo di



procedere tramite avviso e di scegliere l'incaricando fra coloro che avessero inoltrato domanda.

La scarsa previsione normativa lasciava tuttavia adito a dubbi sulle modalità della scelta e, in particolare, sulla natura comparativa o meno del procedimento decisionale. Sul punto intervenne così qualche anno dopo la legge 419/1998 precisando come la scelta non avesse carattere comparativo, ma potesse cadere su chiunque avesse inoltrato domanda e fosse in possesso dei requisiti di cui all'articolo 1 del già citato Dl 512/1994.

Il Dlgs 299/1999, in attuazione della delega contenuta nella legge n. 419, appena richiamata, introdusse quindi l'articolo 3-bis del Dlgs 502/1992 che, dopo aver ribadito il carattere non comparativo della selezione, specificò i requisiti che debbono essere posseduti dai candidati:

a) diploma di laurea;

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

Da tale impianto normativo la giurisprudenza ha a lungo ricavato l'indicazione della sostanziale "fiduciarietà" dell'incarico di direttore generale e ha informato le proprie pronunce al rispetto dell'ampia discrezionalità riconosciuta alla regione nell'individuazione del soggetto da incaricare (ad esempio, Consiglio di Stato, sezione IV, 3 luglio 2000, n. 3649).

### 1.2 La regolazione regionale e la giurisprudenza della Corte costituzionale

A partire dal 2001, le Regioni hanno acquisito una più articolata competenza normativa in materia di organizzazione sanitaria grazie all'intervenuta modifica del titolo V e, in particolare, dell'articolo 117 della Costituzione (*C. Marzuoli, Uniformità e differenziazione: modelli di organizzazione sanitaria a confronto, in E. Catelani - G. Cerrina Feroni - M.C. Grisolia (a cura di), Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto, Torino, Giappichelli, 2011*).

L'autonomia legislativa è stata impiegata da alcune Regioni per disciplinare il procedimento di incarico di direzione generale delle aziende sanitarie. In talune ipotesi è stata prevista a livello regionale la formazione di un elenco di idonei (ad esempio, Lombardia, Lr 33/2009, articolo 12) e in altri casi, con l'avviso pubblico per la presentazione delle candidature si è provveduto anche a nominare una commissione che effettuasse un primo esame delle domande presentate e verificasse il possesso dei requisiti richiesti da parte degli aspiranti all'incarico (ad esempio, Dgr Campania n. 575 del 2 agosto 2010; Lr Lazio n. 18/1994, articolo 8).

In altri casi il legislatore regionale ha operato nel senso di accentuare la dimensione fiduciaria della direzione generale delle aziende sanitarie prevedendo l'applicazione del metodo dello *spoilsystem* alla decadenza dell'incarico. È il caso della legge regionale della Calabria 12/2005, che sul punto è stata im-

mediatamente impugnata di fronte alla Corte costituzionale per violazione dei principi di imparzialità e buon andamento, così come sanciti dall'articolo 97 della Costituzione.

Nella sentenza (Corte costituzionale n. 233 del 2006) con la quale la Corte si è espressa in materia, la scelta di consolidare il carattere fiduciario di tale tipologia di incarichi, anche attraverso la loro decadenza automatica al momento dell'insediamento di nuovi organi politici, non è stata ritenuta in contrasto con la Costituzione. I giudici hanno mostrato di ritenere lo *spoilsystem* coerente con il fatto che si trattasse di nomine conferite intuitu personae dagli organi politici della Regione.

Soltanto un anno più tardi (Corte costituzionale n. 104 del 2007), tuttavia, una analoga questione di costituzionalità sollevata con riferimento alla disciplina adottata dalla Regione Lazio (leggi regionali 1/2004 e 9/2005), ha ricevuto una soluzione del tutto differente da parte della Corte. I giudici hanno, infatti, riconosciuto sussistente il contrasto con il principio di imparzialità della decadenza degli incarichi di direzione generale delle aziende sanitarie in corrispondenza dell'insediamento di nuovi organi politici regionali. In questa occasione la Corte ha avuto modo di precisare come il direttore generale sia «qualificato dalle norme come una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, nell'adempimento di un'obbligazione di risultato (oggetto di un contratto di lavoro autonomo), gli obiettivi gestionali e operativi definiti dal piano sanitario regionale (a sua volta elaborato in armonia con il piano sanitario nazionale), dagli indirizzi della giunta, dal provvedimento di nomina e dal contratto di lavoro con l'amministrazione regionale».

La pronuncia della Corte ha utilizzato argomenti convincenti, ma non c'è dubbio che in questo modo abbia lasciato aperta una qualche contraddizione fra le modalità di conferimento dell'incarico, che restavano ampiamente discrezionali, sia nella disciplina nazionale, sia in quella regionale, e la decadenza dall'incarico stesso che, coerentemente con quanto la Corte ritiene discendere dal principio di imparzialità, deve essere necessariamente legata alla valutazione dei risultati della gestione (*F. Merloni, Gli incarichi dirigenziali nelle Asl fra fiduciarietà politica e competenze professionali, in A. Pioggia, M. Dugato, G. Racca, S. Civitarese Matteucci (a cura di), Oltre l'aziendalizzazione del servizio sanitario. Un primo bilancio; Roma, Franco Angeli, 2007*).

Sul punto la Corte è tornata, se pure indirettamente, nel 2010 con la sentenza n. 224, in cui i giudici hanno precisato come «non sussista un rapporto di stretta simmetria tra le modalità di conferimento dell'incarico dirigenziale e le cause di cessazione di esso», per cui a una nomina ampiamente discrezionale e connotata dall'intuitu personae, come quella del direttore generale, non corrisponde necessariamente una decadenza automatica o discendente da considerazioni che non siano quelle strettamente relative alla valutazione dei risultati conseguiti (*F. Merloni, Spoilsystem, il timore dell'overruling impedisce alla Corte di fare chiarezza, in Le Regioni, 5, 2010, p. 1136*).



### 1.3 I limiti del modello

Se il quadro normativo in questo modo ha ricevuto una ricostruzione sufficientemente coerente, è rimasta aperta la questione della possibile penetrazione di logiche diverse da quelle attese nella scelta del direttore generale. La estrema genericità dei requisiti richiesti dalla legge statale, ma anche da quelle regionali, che raramente aggiungevano qualcosa alla scarsa previsione nazionale, ha spesso consentito al vertice politico regionale di individuare il soggetto al quale conferire l'incarico anche indipendentemente dalle capacità gestionali e dall'elevata qualità manageriale che teoricamente gli sarebbe richiesta. Tutto ciò, unito alla scarsa capacità delle amministrazioni regionali di fissare obiettivi gestionali tempestivi, chiari ed effettivamente misurabili, ha dato luogo a frequenti casi di "colonizzazione" politica del vertice aziendale, con conseguenze deteriori sull'efficacia della gestione.

L'effetto di tutto questo si percepisce anche nel modo in cui molti direttori generali hanno interpretato il loro ruolo (*A. Pioggia, Direzione e dirigenza nelle aziende sanitarie. Una analisi della distribuzione del potere decisionale alla luce degli atti aziendali, in Sanità pubblica e privata., 2008, 5*). Con riferimento alla responsabilità gestionale, ad esempio, sono frequenti i casi in cui questa è stata percepita non tanto in funzione del conseguimento di risultati di servizio e di salute, quanto in termini di traduzione nel concreto funzionamento dell'azienda di scelte politiche che spesso non hanno carattere di indirizzo, ma riguardano decisioni propriamente gestionali, come quelle di microorganizzazione (articolazione delle strutture complesse e semplici) o di gestione del personale (nomine dei responsabili).

### 1.4 L'intervento normativo del 2012 e l'attuazione regionale

Un tentativo di arginare questi fenomeni e di contrastarne gli effetti anche in termini di scarsa efficienza del funzionamento delle aziende è stato operato nel 2012 con il Dl n. 158 (conv. legge 189/2012) che ha modificato l'articolo 3-bis, comma 3, del Dlgs 502/1992 introducendo una nuova e diversa procedura per l'individuazione del direttore generale delle aziende sanitarie.

L'attuale disciplina prevede la formazione di elenchi regionali di idonei, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata, secondo modalità e criteri individuati dalla Regione, da una apposita commissione costituita in prevalenza da esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. La legge dispone, poi, che alla selezione si acceda con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla Regione.

L'intento del legislatore nazionale è evidentemente quello di fare in modo che la scelta del vertice re-

gionale, pur non vincolata da una graduatoria, cada comunque su soggetti che posseggano requisiti utili a qualificarli tutti come idonei all'incarico di direzione generale. A questo fine, la procedura di iscrizione nell'elenco si compone di due passaggi fondamentali: la verifica dei requisiti per l'accesso alla selezione, che la legge individua direttamente, pur rimettendo alla regione la possibilità di integrarli, e la selezione ai fini dell'iscrizione nell'elenco, che la commissione di esperti effettua alla luce delle «modalità e criteri individuati dalla Regione».

Le Regioni, tuttavia, non sembrano aver inteso la procedura come effettivamente selettiva, non prevedendo, salvo rari casi, alcun criterio o modalità di selezione ai fini di iscrizione nell'elenco di coloro che posseggono i requisiti richiesti.

In diversi casi, nell'atto con cui si è indetta la procedura di iscrizione nell'elenco le regioni si sono limitate a riprodurre i requisiti previsti dalla legge, senza nessuna integrazione e soprattutto senza prevedere alcun criterio o modalità di selezione (Abruzzo: Dgr n. 148 del 26 febbraio 2015; Sardegna: Dgr n. 50/33 del 21 dicembre 2012; Marche: Dgr n. 435 del 25 marzo 2013; Veneto: Dgr n. 171 del 27 febbraio 2014). Lo stesso vale per alcune leggi regionali che, modificando le modalità di individuazione del direttore generale, non hanno fatto altro che prevedere la formazione di un elenco di coloro che possiedono i requisiti richiesti dalla legge statale, senza, anche qui, stabilire alcun criterio di selezione (Campania: articolo 18-bis, Lr 32/1994; Toscana: Lr 40/2005; Umbria: Lr 18/2012).

Altre Regioni sono andate poco oltre, introducendo alcune specificazioni in ordine alla tipologia di esperienze dirigenziali da prendersi in considerazione ai fini dell'inserimento nell'elenco. In questo senso, ad esempio, la regione Calabria (Dgr n. 84, del 20 marzo 2015) ha previsto l'esclusione di alcune ipotesi dal novero di quelle che valgono a integrare il requisito dell'esperienza dirigenziale, quali, fra le altre, la direzione di struttura semplice in sanità o l'attività svolta come magistrati e avvocati dello Stato. La Regione Lazio (Dgr n. 80 del 29 aprile 2013), oltre agli incarichi di direzione di struttura semplice, ha escluso quelli di mero studio, consulenza, ricerca, ispezione e controllo. Il altri casi, invece, come in quello della Regione Lombardia (Dgr n. X/1237 del 14 gennaio 2014), le specificazioni hanno riguardato la dimensione economica del fatturato delle organizzazioni private nelle quali si è prestata attività dirigenziale o, come per la regione Puglia (Dgr n. 184 del 19 febbraio 2014), la dimensione delle organizzazioni in termini di posti letto e di numero di dipendenti impiegati.

Da segnalare è anche il bando della Regione Emilia Romagna (2 febbraio 2015, [http://www.concorsi.it/gazzetta\\_ufficiale\\_concorsi\\_numero\\_13/del/13-01-2015](http://www.concorsi.it/gazzetta_ufficiale_concorsi_numero_13/del/13-01-2015)) nel quale si conferisce alla commissione un certo margine di apprezzamento sui requisiti di accesso, disponendo che questa possa prendere in considerazione qualificate esperienze di consulenza, caratterizzate da direzione di progetti complessi di riorganizzazione/ristrutturazione di organizzazioni



sanitarie pubbliche e private, con responsabilità di risorse professionali ed economiche.

In pochi casi nei bandi si trova traccia dei criteri dei quali la commissione dovrebbe tenere conto per effettuare la selezione ai fini dell'iscrizione nell'elenco. La Regione Puglia (Dgr n. 184, cit.) ha previsto che la commissione prenda in particolare considerazione le conoscenze in campo di diritto, economia e management delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Le previsioni più articolate si trovano nel bando della Regione Piemonte (Dgr n. 26-430 del 13 ottobre 2014), nel quale si dispone che la commissione, dopo aver esaminato la documentazione e valutato la coerenza dei profili curriculari presentati e delle esperienze professionali dichiarate rispetto alle funzioni da esercitare, provveda poi a impiegare «ulteriori strumenti di selezione, quali test attitudinali e/o colloqui individuali, finalizzati ad accertare le attitudini e le specifiche competenze dei candidati rispetto all'incarico da ricoprire, attesa l'esigenza di individuare profili caratterizzati da capacità sistemiche e negoziali e con un orientamento prevalente verso lo sviluppo delle attività connesse al ruolo, in coerenza con i vincoli economico-finanziari e normativi vigenti». Nel bando è infine disposto che il superamento della selezione determini l'inserimento nell'elenco regionale di idonei, senza che ciò dia luogo alla formulazione di una graduatoria.

#### **1.5 I limiti del sistema**

Complessivamente il sistema, così come descritto, appare "debole" sotto il profilo della realizzazione di una procedura idonea a proteggere effettivamente la scelta della persona a cui affidare l'incarico di direttore generale dalla possibile penetrazione di logiche eccentriche rispetto a quelle coerenti con la funzione attribuita. Nella gran parte dei casi per l'iscrizione all'elenco regionale è sufficiente il possesso di requisiti minimi, formulati in modo da non essere idonei a selezionare in alcun modo gli aspiranti. Anche le pur non consistenti differenze nelle modalità attraverso le quali le singole Regioni procedono alla formazione e alla gestione degli elenchi rivelano in alcuni casi i tentativi della politica di riappropriarsi di un margine di decisione più largo. In alcuni casi le revisioni e gli aggiornamenti degli elenchi possono essere piegate alle esigenze della politica, ad esempio, per consentire l'inserimento in essi di soggetti prima non presenti, ma ai quali si intende assegnare l'incarico. La mancanza di vincoli in merito si presta senz'altro a favorire comportamenti poco virtuosi. A testimonianza delle diverse modalità di gestione degli elenchi stessi si può segnalare, ad esempio, il diverso modo in cui alcune Regioni hanno reagito all'intervenuta previsione legislativa in ordine al divieto di affidare incarichi a soggetti collocati in pensione. Nel caso della Calabria questa è stata l'occasione per la revoca in autotutela di un elenco appena costituito e per l'indizione di una nuova procedura con nuovi criteri di ammissione, nel caso dell'Emilia Romagna, invece, ci si è limitati a prevedere che la Regione acquisisca autonomamente tale tipo di informazioni, procedendo a eliminare dall'elenco i soggetti non più incaricabili.

Anche nella formazione della commissione degli esperti ai quali affidare le procedure di verifica e selezione ai fini dell'inserimento nell'elenco si possono notare comportamenti differenti: la commissione può essere integralmente formata da esperti o prevedere come componenti anche dirigenti regionali (ad es. regione Lombardia Dgr X/1237 del 14 gennaio 2014).

#### **1.6 La selettività del processo di individuazione dei soggetti incaricabili**

Come opportunamente ricordato dalla Corte costituzionale, l'incarico di direzione aziendale ha natura tecnico-professionale, e riguarda l'affidamento di compiti gestionali per il perseguimento di una obbligazione di risultato. Quest'ultima deve naturalmente essere coerente con gli obiettivi definiti in sede di pianificazione sanitaria e specificati con eventuali ulteriori atti di indirizzo.

Lo stretto legame fra risultati complessivi di gestione e obiettivi della politica sanitaria regionale giustifica la possibilità di una scelta della persona da incaricare che tenga conto anche di profili e caratteristiche che difficilmente emergono da una selezione concorsuale. Al tempo stesso è evidente come occorra assicurare che la scelta cada comunque su un soggetto dotato di requisiti di elevata qualità manageriale, rilevabili attraverso una procedura di verifica e selezione. Ciò anche e soprattutto a garanzia della necessaria autonomia della persona incaricata, che dalla riconosciuta qualità del proprio profilo e dalla sua idoneità a rispondere alle esigenze gestionali legate al perseguimento degli obiettivi regionali dovrebbe trarre la sua forza di resistenza alle eventuali indebite ingerenze di interessi, anche provenienti dalla politica, diversi da quelli da curare a garanzia del buon andamento dell'azienda.

In questa prospettiva lo strumento dell'elenco, al quale si viene iscritti previo esame di una commissione qualificata, può essere utile a conciliare i due profili della discrezionalità della scelta e della qualità e solidità dell'incarico. Tuttavia occorre che la procedura presenti determinati requisiti, senza i quali l'operazione rischia, come sembra essere avvenuto sino a ora, di non produrre significative trasformazioni della prassi operativa previgente.

In particolare, occorre che a qualificanti requisiti di accesso alla procedura si associno effettivi criteri, alla luce dei quali una commissione, tutta composta da esperti nominati da accreditati e individuati organi scientifici, possa effettuare una reale selezione di coloro che sono astrattamente idonei a ricoprire l'incarico da affidarsi. L'individuazione di un numero, presumibilmente più ristretto di quello risultante dagli attuali elenchi regionali, di soggetti incaricabili, in quanto dotati di caratteristiche professionali e curriculari di alto profilo, conferirebbe a ciascuno dei nominabili una maggiore forza contrattuale, che potrebbe virtuosamente tradursi nella maggiore indipendenza da pressioni esterne. Non v'è dubbio, infatti, che se il novero dei soggetti incaricabili fosse più selezionato e ristretto, ciò diminuirebbe la dimensione "politica" della scelta, riconducendo il margine decisionale alla fisiologica discrezionalità necessaria all'in-



individuazione di colui, fra i candidati tutti egualmente ed altamente qualificati, che appare più rispondente alle esigenze di perseguimento degli obiettivi di programmazione sanitaria di una specifica regione.

### **1.7 La legge delega per la riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche e l'incarico di direzione aziendale**

La recente legge 124/2015, recante «deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», contiene specifiche previsioni in ordine alle procedure di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie (16 articolo 11, c. 1, lett. p) e, laddove attuata in maniera coerente con quanto da ultimo considerato, potrebbe modificare in modo significativo il panorama precedente.

La novità più rilevante riguarda l'elenco degli idonei alla nomina, che diviene unico e nazionale, rispetto ai diversi elenchi regionali del modello previgente. Trattandosi di legge delega, i criteri per l'inserimento dei candidati nell'elenco sono indicati soltanto in termini generali come «specifici titoli formativi e professionali e di comprovata esperienza dirigenziale». La natura nazionale dell'elenco comporta la formazione di un'unica commissione nazionale, che tuttavia la legge prevede composta pariteticamente da rappresentanti dello Stato e delle regioni. L'individuazione da parte della singola regione della persona a cui affidare l'incarico di direzione aziendale deve avvenire nell'ambito di una rosa di candidati costituita da coloro che, iscritti nell'elenco nazionale, manifestano l'interesse all'incarico da ricoprire.

La soluzione appare sicuramente interessante. L'elenco unico e nazionale va certamente nella direzione di rafforzare la posizione dei candidati, sottraendo la procedura selettiva a possibili torsioni da parte della politica regionale e, soprattutto, uniformando le modalità di selezione.

Con riferimento a queste ultime, tuttavia, sarà determinante il modo in cui i decreti eserciteranno la delega legislativa. Occorre, infatti, evitare la riproposizione di criteri ampi, di per sé idonei a consentire l'iscrizione di un numero estremamente elevato e poco selezionato di aspiranti. La fissazione di requisiti di accesso e selezione maggiormente qualificanti assicurerebbe non solo una più elevata qualità degli incaricabili, ma garantirebbe anche una maggiore indipendenza di questi da pressioni politiche, aumentando la loro forza contrattuale. Anche le regioni, essendo vincolate nella scelta dalla presenza di un elenco nazionale di soggetti attentamente selezionati, tenderebbero a cercare di assicurarsi un candidato con un livello di competenza il più elevato possibile.

Particolare attenzione andrà riservata anche alle regole attuative sulla costituzione della commissione nazionale competente alla formazione dell'elenco. La legge prevede che sia composta pariteticamente da rappresentanti dello Stato e delle regioni. La composizione paritetica e l'impiego del termine «rappresentanti» non dovrebbe attenuare in alcun modo l'esigenza di individuare personalità tecniche di elevato livello, magari designate da istituzioni scientifiche indipendenti.

Da ultimo preme sottolineare come la delega tenga opportunamente conto dell'esigenza di un maggiore investimento sulla individuazione di modalità di valutazione dell'operato dei direttori il più possibile efficaci, ma anche dotate di una certa uniformità a livello nazionale. Non v'è dubbio infatti che, accanto ai criteri per l'individuazione del soggetto al quale affidare l'incarico, una coerente disciplina delle ipotesi di decadenza e revoca dello stesso sia fondamentale per assicurare una maggiore resistenza della procedura di selezione alla penetrazione di interessi e logiche diversi da quelli dell'imparzialità e del buon andamento dell'attività di servizio.

## **2. L'incarico di direttore sanitario e amministrativo**

### **2.1 La disciplina nazionale vigente**

I direttori amministrativo e sanitario affiancano il direttore generale nella gestione dell'azienda. La normativa nazionale in proposito prevede che questi «coadiuvino» il vertice aziendale nell'esercizio delle proprie funzioni. A essi è riconosciuto espressamente un ruolo propositivo e consultivo nei confronti delle decisioni della direzione generale. Una posizione di stretta collaborazione, dunque, che giustifica anche la scelta di rimettere all'atto aziendale la decisione sull'articolazione di buona parte delle loro competenze.

La particolare posizione di affiancamento al direttore generale è anche alla base della previsione di una procedura di nomina che nella sostanza lascia al direttore libero nella individuazione delle persone da incaricare. Con riferimento ai requisiti per la nomina, per entrambe le figure (direttore sanitario e direttore amministrativo) la disciplina si limita a indicazioni di carattere piuttosto ampio:

- l'incarico di direttore sanitario è riservato ai medici di qualifica dirigenziale che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età, 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 abbiano conseguito l'attestato di formazione manageriale a seguito della frequenza e superamento dei corsi disciplinati dal Dpr 484/1997;

- l'incarico di direttore amministrativo può essere invece affidato a laureati in discipline giuridiche o economiche che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbiano svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. L'articolo 3-bis del Dlgs 502/1992 prevede che la regione possa stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario, alla frequenza di un corso di formazione manageriale.

Nulla era disposto, sino ad ora, in ordine alle modalità procedurali per l'individuazione degli incaricandi e per l'affidamento dell'incarico. L'unica indicazione riguardava l'accertamento del possesso dei requisiti necessari alla nomina a direttore sanitario, che il



regolamento adottato con Dpr 484/1997, si limitava a rimettere al direttore generale dell'azienda sanitaria prima del conferimento dell'incarico.

### 2.2 L'attuazione regionale

Le discipline regionali in materia di nomina dei direttori sanitario e amministrativo non si sono discostate, in linea generale e nella sostanza, da quanto originariamente previsto dal legislatore nazionale.

In alcuni casi (ad es. Toscana, Veneto, Umbria, Lombardia) a tali figure è stato affiancato il direttore dei servizi sociali con funzioni consultivo propositive in materia di integrazione socio sanitaria. I requisiti per l'affidamento di tale incarico ricalcano quelli che la legge nazionale aveva previsto per le altre due figure direttoriali. Ad esempio, nel caso della legge regionale della Toscana, n. 40 del 2005, l'articolo 40, comma 5, prevede che possano essere nominati direttori dei servizi sociali i soggetti che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età e abbiano svolto, per almeno cinque anni, qualificata attività di direzione o di coordinamento tecnico-professionale in enti o strutture di assistenza sociale pubblici o privati di media o grande dimensione e che inoltre possiedano un diploma di laurea coerente con la funzione da esercitare (in senso analogo si esprimono anche l'articolo 16 della Lr Veneto n. 56 del 14 settembre 1994 e l'articolo 15 della Lr Lombardia n. 33 del 30 dicembre 2009).

In alcune ipotesi il legislatore regionale ha previsto la formazione di elenchi o albi ai quali possono chiedere di essere iscritti coloro che aspirino a ricevere l'incarico di direttore sanitario o amministrativo. Nella quasi totalità dei casi, tuttavia, per l'iscrizione è sufficiente il possesso dei requisiti richiesti dalla legge. Coerentemente, la verifica del loro possesso non è affidata ad una apposita commissione, ma ai competenti uffici regionali.

È il caso, ad esempio della citata Lr Toscana, 40/2005, che, all'articolo 40-bis, prevede l'istituzione di elenchi di aspiranti alla nomina a direttore sanitario, amministrativo e dei servizi sociali, l'iscrizione ai quali avviene su richiesta diretta o a seguito di avviso pubblico e dopo semplice verifica del possesso dei requisiti richiesti dalla normativa nazionale. Le operazioni di verifica sono effettuate da una struttura della Giunta regionale.

Lo stesso avviene ai sensi dell'articolo 22-bis della Lr Campania, n. 32 del 3 novembre 1994, in cui è prevista l'iscrizione a domanda in elenchi di idonei a seguito della verifica da parte degli uffici regionali del possesso dei requisiti previsti per legge. Una disciplina analoga è prevista dall'articolo 15 della Lr Lombardia n. 33 del 30 dicembre 2009.

Anche la legge regionale della Puglia, n. 25 del 3 agosto 2006, prevede l'iscrizione ad albi degli idonei, previo bando. Alla Giunta è rimesso il compito di stabilire ulteriori eventuali requisiti per l'iscrizione. Nell'ultimo bando pubblico, quello adottato con delibera n. 1035 del 2013, tuttavia, la Giunta si è limitata a riprodurre i requisiti richiesti dal legislatore nazionale, senza alcuna integrazione.

La sostanziale "fiduciarietà" della nomina da parte

del direttore generale si accompagna, non di rado, alla previsione di un altrettanto ampio potere di revoca dell'incarico. L'articolo 15 della citata Lr Lombardia 33/2009 dispone, ad esempio, nel senso che «è facoltà del direttore generale procedere alla revoca degli incarichi affidati al direttore amministrativo, al direttore sanitario e al direttore sociale». In altri casi si fa riferimento a non meglio precisati «gravi motivi» (ad es. Lr Valle d'Aosta n. 5 del 25 gennaio 2000).

Altre legislazioni regionali prevedono ancora la decadenza automatica degli incarichi di direttore sanitario e amministrativo alla cessazione dell'incarico di direttore generale, nonostante la Corte costituzionale, con la sentenza 224 del 2010, abbia sanzionato una previsione simile contenuta nella legge regionale del Lazio n. 18 del 1994, per contrasto con l'articolo 97 della Costituzione. È il caso della citata Lr Valle d'Aosta n. 5 del 25 gennaio 2000, che all'articolo 22 dispone, con riferimento però al solo direttore amministrativo, che questo «cessa dall'incarico entro tre mesi dalla data di nomina del nuovo direttore generale» e dell'articolo 10 della Lr Sardegna n. 10 del 28 luglio 2006, che prevede invece la cessazione, non oltre sessanta giorni dalla data di nomina di un nuovo direttore generale, sia del direttore sanitario, sia del direttore amministrativo.

### 2.3 Limiti del modello prevalente e prospettive della nuova disciplina

Complessivamente il quadro nazionale e regionale ha configurato sinora il potere di nomina dei direttori sanitario e amministrativo come molto ampio e rimesso in buona sostanza all'apprezzamento del direttore generale. In questo spazio non di rado sono penetrate pressioni esterne, di tipo essenzialmente politico, che hanno inciso in maniera determinante sulla selezione dei soggetti da incaricare.

Quella che la legge aveva immaginato come una possibilità del direttore di affiancare a sé persone «di fiducia» con le quali condividere la gestione e alle quali affidare, alla luce dell'impostazione manageriale prescelta, compiti più o meno ampi di amministrazione diretta, è in diversi casi divenuta una occasione di lottizzazione politica delle nomine.

Appariva necessario, quindi, un ripensamento della disciplina al fine di garantire insieme al mantenimento di un margine decisionale sufficientemente ampio, che consenta al direttore generale di scegliere di affiancare a sé nel governo aziendale professionisti il cui profilo appaia coerente con lo stile manageriale che intende imprimere alla gestione dell'azienda, la garanzia che la scelta cada su persone altamente qualificate, dotate di tutti i requisiti di idoneità all'assunzione dei compiti propri del ruolo da ricoprire. Ciò dovrebbe poter assicurare anche un effettivo esercizio del potere di scelta da parte del direttore generale, senza indebite pressioni della politica.

In questa prospettiva sembra muoversi la legge 124 del 2015, che all'articolo 11, comma 1, lettera p), delega il Governo a prevedere una disciplina che contempli la costituzione di elenchi regionali di aspiranti agli incarichi di direttore amministrativo, sanita-



rio e, laddove previsto, di direttore dei servizi socio-sanitari. Per l'iscrizione ai suddetti elenchi dovrà essere prevista una selezione per titoli e colloquio, previo avviso pubblico, di coloro che siano in possesso di specifici titoli professionali, scientifici e di carriera.

Il procedimento è immaginato come effettivamente selettivo e non solo, come è ora nei casi in cui a livello regionale è previsto un albo o un elenco, di mera verifica del possesso di requisiti predeterminati. Coerentemente è prevista anche la costituzione, a tal fine, di vere e proprie commissioni regionali composte da esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche.

La modifica che ciò comporterà rispetto al sistema vigente sembra andare nella direzione auspicata. Per non tradirne la finalità, tuttavia, occorre che in sede di esercizio della delega non si perda l'occasione per dare al procedimento una funzione propriamente selettiva, onde evitare che nell'attuazione regionale si riproponga il fenomeno già osservato a proposito degli elenchi di aspiranti all'incarico di direttore generale.

### 3. L'incarico di direzione di struttura complessa

Alcune brevi considerazioni debbono infine essere rivolte alla procedura per l'affidamento degli incarichi di direzione di struttura complessa.

Rispetto ad essi si deve segnalare come la normativa nazionale abbia previsto da subito forme di selezione e trasparenza a garanzia della qualità del profilo del soggetto da incaricare. Questo probabilmente anche in considerazione della specificità e tecnicità delle funzioni da svolgere, che investono insieme aspetti gestionali e di elevata professionalità medica.

Nella sua versione originaria l'articolo 15, comma 3, del Dlgs 502/1992 prevedeva un procedimento selettivo di tipo tradizionale, articolato nelle diverse fasi della pubblicazione dell'avviso, della designazione della commissione di esperti e della formazione della graduatoria di merito, cui faceva seguito l'attribuzione dell'incarico da parte del direttore generale.

Ben presto, tuttavia, si pose il problema di bilanciare le esigenze di individuazione di un soggetto professionalmente competente con la possibilità, da riconoscersi al direttore generale in quanto responsabile della gestione complessiva dell'azienda, di proporre alla direzione delle sue principali articolazioni candidati con un profilo professionale coerente con la linea gestionale della quale intendesse farsi interprete.

Per questo motivo il testo dell'articolo 15 venne parzialmente modificato già nell'anno successivo, per effetto del Dlgs 517/1993, che dispose una revisione sostanziale del ruolo della commissione di esperti, non più chiamata a formare una graduatoria, ma soltanto a valutare l'idoneità all'incarico dei singoli candidati. Il Dlgs 229/1999, a sua volta, ha modificato anche la composizione della commissione di esperti, rafforzando la componente direttamente designata dal direttore generale.

L'impianto che ne è risultato, tuttavia, non è ap-

parso idoneo a proteggere la procedura di individuazione del soggetto da incaricare da indebite pressioni di carattere politico o comunque da logiche legate ad esigenze di progressione di carriera per anzianità, piuttosto che per merito.

In questo quadro è intervenuto nel 2012 il Dl n. 154, successivamente convertito con legge 189 dello stesso anno, che ha in buona parte riscritto l'articolo 15 del Dlgs 502 (*E. N. Fragale, La dirigenza delle aziende sanitarie dopo la c.d. riforma Balduzzi, in Istituzioni del Federalismo, 2013, 551 ss.*).

Ai sensi della disciplina attuale le regioni debbono prevedere procedure per l'affidamento degli incarichi di struttura complessa a seguito di avviso pubblico. La selezione deve essere effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa. Almeno un componente della commissione deve appartenere ad una regione diversa da quella dove ha sede l'azienda. Il presidente della commissione, in cui voto prevale in caso di parità, deve essere eletto dalla commissione stessa fra i tre membri sorteggiati.

La commissione provvede alla selezione di tre candidati sulla base del profilo professionale indicato dall'azienda e attraverso una analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali, delle competenze organizzative e gestionali e dei volumi dell'attività svolta. La coerenza delle caratteristiche dei candidati con le caratteristiche dell'incarico viene apprezzata anche attraverso un apposito colloquio. La terna dei candidati deve essere formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione. Laddove, tuttavia, la sua scelta cada su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, il direttore deve motivare analiticamente la scelta.

A seguito di tale modifica normativa la **Conferenza delle Regioni** il 28 febbraio 2013 ha approvato un documento di linee guida standard per garantire omogeneità della disciplina regionale di attuazione.

L'impianto risultante dal quadro appena descritto contiene diverse misure utili a garantire che il procedimento di individuazione del soggetto al quale affidare l'incarico di struttura complessa sia caratterizzato da profili di imparzialità: la commissione composta prevalentemente di soggetti esterni all'azienda, la presidenza della commissione affidata anch'essa ad un soggetto esterno, la selezione in luogo della semplice verifica di idoneità e il vincolo costituito dal punteggio attribuito dalla commissione, dal quale il direttore può parzialmente prescindere solo in maniera motivata.

L'insieme di tali elementi rende la procedura potenzialmente idonea a garantire una individuazione dei candidati alla direzione di struttura complessa resistente alla penetrazione di logiche eccentriche rispetto a quelle che dovrebbero guidare tale tipo di scelta.

**E IN ALTRE SETTE STRUTTURE****«Open day»  
nel nosocomio  
di Partinico**

●●● L'arcivescovo di Monreale Michele Pennisi, il sottosegretario alle Infrastrutture Simona Vicari e il vicepresidente dell'Ars Giuseppe Lupo parteciperanno oggi a Partinico all'«Open day» della prevenzione. Interverranno anche il sindaco Salvo Lo Biundo con l'assessore alla Sanità Gianlivio Provenzano, il primo cottadino di Castelbuono Antonio Tumminello, Teresa Piccione, componente della commissione Affari Sociali della Camera, e il vicepresidente della commissione Esame delle attività dell'Unione Europea all'Ars, Marika Cirone. All'ospedale partinicese, alle 10, il direttore generale dell'Asp Antonio Candela, tratterà il bilancio degli screening oncologici nel 2015 e illustrerà le iniziative nel campo della prevenzione per il 2016, comunicando pure il calendario completo

delle iniziative «Asp in piazza». L'ospedale civico di Partinico è uno degli otto presidi sanitari coinvolti nell'iniziativa «Open day della prevenzione» organizzato dall'Asp in occasione della giornata della donna. In una nota Lo Biundo e Provenzano Candela per l'iniziativa. L'ospedale «Cimino» di Termini Imerese è una delle altre sette sedi coinvolte. Qui dalle ore 9 alle ore 19 saranno garantiti, gratuitamente e con accesso diretto (senza necessità cioè di ricetta medica), mammografia e pap-test alle donne che rientrano nella fascia d'età individuata dai programmi di screening: 50-69 anni per la prevenzione del tumore al seno, 25-64 anni per il carcinoma del collo dell'utero. Nell'ambito del progetto di prevenzione del tumore al colon-retto sarà distribuito il «sof test» (per la ricerca del sangue occulto nelle feci).

Gli altri ospedali sono: Villa delle Ginestre, l'ex Ipa di via Carmelo Onorato, l'ospedale Ingrassia e il Pta (Presidio territoriale di assistenza) «Enrico Albanese» a Palermo, in provincia l'ospedale «Dei Bianchi» di Corleone e il Pta di Bagheria. (\*GDG-LACI\*)



Peso: 9%

# Crocetta: «Regione, basta anarchia gli addetti saranno trasferiti d'ufficio»

Provvedimenti nei confronti di coloro che non eseguono l'ordine e anche dei dirigenti

**LILLO MICELI**

**PALERMO.** «Chi non intende eseguire gli ordini della giunta sarà licenziato». Il presidente della Regione, Rosario Crocetta, ha deciso di usare il pugno di ferro nei confronti di coloro che in tutti i modi si oppongono al trasferimento di dipendenti da un ufficio all'altro dell'amministrazione regionale che, nonostante circa 18 mila lavoratori, non riesce a fare fronte agli impegni di competenza perché il personale è mal distribuito. Dopo il fallimento del metodo, democratico, del cosiddetto "interpello", la giunta ha deciso di ordinare i trasferimenti d'ufficio. A fare traboccare il vaso è stato il caso dei 30 dipendenti che avrebbero dovuto svolgere la loro attività lavorativa non più presso il dipartimento del Lavoro, ma in quello della Formazione professionale. Undici non avrebbero fatto storie, ma 19 avrebbero fatto orecchie da mercante.

Così, ieri mattina, Crocetta ha inviato una nota al segretario generale per avviare l'intervento sostitutivo, già disposto da Patrizia Monterosso, per il trasferimento dei 30 dipendenti da assegnare alla Formazione professionale.

«I primi 11 hanno già preso servizio - ha detto il presidente della Regione - per gli altri 19 non è stato ancora chiarito se i dipendenti non abbiano ottemperato o siano stati i dirigenti generali che hanno impedito di notificare i provvedimenti. Per entrambi, in ogni caso, scattano le contestazioni di addebito per la mancata esecuzione di un provvedimento deciso dalla giunta. Entro una settimana dovranno essere tutti alla Formazione professionale. Chi non ottempera - ha di-

chiarato Crocetta - rischia anche il licenziamento. È ora di smetterla con l'anarchia, attraverso la quale ognuno decide all'interno dell'amministrazione regionale cosa fare. I dipendenti devono essere utilizzati in relazione all'utilità e alle esigenze degli uffici. Nei prossimi giorni ci sarà un ulteriore provvedimento per il trasferimento di 14 dipendenti al servizio liquidazione della ragioneria, in modo tale che si possano accelerare le procedure per la liquidazione delle partecipate non strategiche della Regione».

Crocetta, inoltre, non ha nascosto la sua amarezza per le critiche subite a causa dell'assenza alla cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario della Corte dei conti, sabato scorso: «Se non sono stato presente, è per un semplice motivo umano. Il giorno prima avevo subito un piccolo intervento chirurgico e sono ancora sottoposto a una cura antibiotica». Proprio in vista di questo "piccolo intervento chirurgico", il presidente della Regione aveva insolitamente chiesto a chi scrive di anticipare alla prima mattinata di giovedì l'intervista programmata per il pomeriggio e pubblicata venerdì.

«Per questa ragione - ha continuato il governatore - non ero in condizione di uscire e mi sono dovuto fermare. Per la stessa ragione ho disertato l'assemblea dei giovani democratici a Catania. I politici assenti all'importante incontro alla Corte dei conti, farebbero bene a non speculare, sono stato sempre presente. Per quel che mi riguarda sono sempre andato a lavoro, con un piede ingessato o con la febbre e non mi concedo mai riposo. Spero di avere chiarito, anche se trovo drammatico che pure un fatto

privato, come il diritto a curarmi, debba diventare un fatto da giustificare di fronte ad alcuni politici che nulla fanno per la Sicilia, ma criticano sempre. I politici diffidenti la prossima volta richiedano la visita fiscale».

Intanto, non si è ancora spenta l'eco del "siluramento" del presidente di Riscossione Sicilia, Antonio Fiumefreddo. «Il metodo con cui il Pd e tutto il centrosinistra all'ArS si sono liberati del presidente di Fiumefreddo - ha sottolineato Nello Musumeci - è degno della peggiore arte sicaria. Siamo all'ennesimo "voto" dell'autoproclamata rivoluzione che Crocetta sacrifica sull'altare della politica. È stata una estorsione in piena regola nei confronti del governo: per salvare Riscossione, una società in costante perdita, si è chiesta la testa di Fiumefreddo. Una scelta tutta da ascrivere alla maggioranza: noi, infatti, come gruppo Lista Musumeci, siamo da più di un anno per il passaggio a Equitalia e perciò siamo stati coerenti nel voto contrario espresso l'altro giorno. Il partito di Crocetta, invece, ha compiuto una scelta doppiamente sbagliata».



ROSARIO CROCETTA



Peso: 29%

# IL PASSO È GIUSTO

**Nino Sunseri**

Il presidente Crocetta ha deciso di intervenire con severità, come aveva promesso, per accelerare i trasferimenti dei regionali. Devono immediatamente cessare i giochi e i giochini fra le diverse direzioni che impediscono la mobilità interna. Non ci saranno più alibi per nessuno,

visto che la riforma in Sicilia è in vigore e rispecchia quella nazionale.

SEGUE A PAGINA 7

# IL PASSO È GIUSTO

**Nino Sunseri**

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

I dipendenti pubblici possono essere trasferiti d'ufficio entro cinquanta chilometri dalla loro sede. Chi si oppone, aggiunge Crocetta, rischia il licenziamento. Parole dure come non si erano mai sentite prima. Sarà l'inizio del nuovo corso all'interno della grassa e inefficiente burocrazia siciliana? Come cittadini, dobbiamo sperarlo vivamente. Un apparato amministrativo che funziona è la premessa indispensabile per lo sviluppo economico. Viceversa la Regione al momento è costosa e inefficiente. La normalizzazione dei trasferimenti del personale potrebbe essere un primo passo. Magari piccolo ma certamente significativo per ricondurre a criteri di produttività fin qui sconosciuti. Il presidente ha dato incarico al

segretario di vigilare sulla correttezza e sulla rapidità delle procedure di mobilità. I trenta dipendenti assegnati alla Formazione dovranno rassegnarsi a preparare le valigie. Undici lo hanno già fatto. Gli altri 19 dovranno adeguarsi entro una settimana. I direttori degli uffici di provenienza non potranno opporsi se non vogliono perdere il posto. «Bisogna smetterla con l'anarchia all'interno della pubblica amministrazione» chiede Crocetta. Basta con il consueto andazzo per cui ognuno fa quello che gli pare. I dipendenti devono essere utilizzati dove servono. Proprio per questo nei prossimi giorni ci sarà il trasferimento di 14 dipendenti al servizio liquidazione della ragioneria, in modo da accelerare le procedure per la liquidazione

delle partecipate non strategiche della Regione.

La politica sembra aver preso coscienza del suo ruolo di direzione uscendo dal ricatto della burocrazia. Una svolta senza precedenti per l'amministrazione pubblica in Regione. Speriamo che non sia il volo di una rondine. Tanto più che la primavera, a rigor di calendario, non è ancora nemmeno cominciata.



Peso: 1-3%,7-9%

FONDATA DA GIROLAMO BENEZZONE  
**GIORNALE DI SICILIA** pagina 25

**Un tetto e dodici letti Al Buccheri La Ferla il centro di accoglienza per chi non ha casa**

**SOLIDARIETÀ. I bisognosi potranno restare fino a un massimo di sette giorni e poi lasciare spazio ad altri. Dopo un mese potranno tornare. La benedizione di Lorefice**

**Nella struttura notturna gli ospiti potranno anche lavarsi Ma prima servirà un colloquio con gli assistenti sociali**

**Gli ospiti entreranno alle 19,30 e lasceranno la struttura alle 8 del mattino. I colloqui per usufruire del servizio si terranno il mercoledì dalle 15 alle 17 o il giovedì dalle 10 alle 12. ...Giuseppe sa che ogni mercoledì pomeriggio c'è un luogo pulito, accogliente, pieno di sorrisi, dove può andare a fare una doccia e trovare abiti puliti e stirati. Lui non ha famiglia, né un lavoro, si arrangia dormendo da un amico. E da oggi saranno decine le persone con problemi simili ai suoi che non solo troveranno la possibilità di lavarsi, ma anche un letto morbido e caldo in cui dormire, una coperta dai colori allegri e una cucina in cui consumare un vero pasto caldo e una colazione, prima di tornare in strada a tentare di costruire qualcosa per vivere. Il sogno dei Fatebenefratelli a Palermo è diventato realtà. Un centro di accoglienza notturno, dedicato al beato Padre Olallo, un religioso cubano dell' 800 nato orfano e dedito agli ultimi, con dodici posti letto, all' interno dell' ospedale Buccheri La Ferla, è stato inaugurato ieri alla presenza dell' arcivescovo, monsignor Corrado Lorefice, del sindaco Leoluca Orlando e dei vertici dell' ordine, tra cui il provinciale fra' Gerardo D' Auria. Una grande festa per tanti volontari e benefattori che in tredici mesi hanno contribuito alla costruzione di questa locanda per senza fissa dimora. Una palazzina a tre piani, dotata di cucina, sala da pranzo, sei camere con due letti ciascuna dotate di bagni, con ingresso su vicolo Sant' Uffizio e una bella vista su un prato rigoglioso e una fontana. Gli ospiti entreranno alle 19,30 e lasceranno la struttura alle 8 del mattino e potranno restare fino a un massimo di 7 giorni continuativi, in modo da lasciare spazio ad altri bisognosi, potendo ritornare dopo un mese dall' ultima permanenza. Per usufruire del servizio bisognerà fare un colloquio prima dell' ingresso con un assistente sociale, il mercoledì dalle 15 alle 17 o il giovedì dalle 10 alle 12. Salvatore Fabio è uno dei volontari che starà vicino ai senzatetto accolti durante la notte. Giusi Giannobile, biologa e volontaria, da cinque anni segue il servizio di lavanderia e docce già attivo: «Vengono qui almeno 25 persone ogni mercoledì, soprattutto migranti. È una**

cosa meravigliosa mettersi al loro servizio». «Spesso giungevano al nostro pronto soccorso persone bisognose non di cure sanitarie, ma di un luogo dove trascorrere le notti al coperto. Nessuno è mai stato allontanato - rivela fra' Luigi Gagliardotto, presidente della sezione locale dell' Associazione con i Fatebenefratelli per i malati lontani (Afmal) -. Che in quest' opera possa sempre regnare il profumo della carità». Uno sforzo notevole di reperimento fondi, che ha coinvolto comunità parrocchiali, privati, aziende, ma i debiti sono ancora tanti. «Una vera spiritualità è sempre concreta - sottolinea monsignor Loreface, ricordando il carisma di San Giovanni di Dio fondatore dei Fatebenefratelli -. Non ci può essere convivenza civile e umana, se non facciamo il bene, a maggior ragione noi cristiani. Dobbiamo dare il primato a Dio, se vogliamo avere come cristiani un' incidenza sociale. Non abbiamo bisogno di attivismo, ma le attività scaturiscono da una vera conoscenza del Signore». «L' inaugurazione e l' apertura del centro nella solennità di San Giovanni di Dio - afferma fra' Pietro Cicinelli, presidente nazionale dell' Afmal - compiono il desiderio del nostro fondatore di offrire sempre un posto dove accogliere i poveri abbandonati e servirli». E il sindaco Orlando aggiunge: «C' è la vicinanza dell' amministrazione verso tutte quelle realtà che contribuiscono, attraverso un percorso di collaborazione tra pubblico e privato, a fare più giusta e solidale questa città». Per informazioni è possibile telefonare al numero 091.479513 o mandare una email all' indirizzo [centrolallo@fbfpa.it](mailto:centrolallo@fbfpa.it). (\*ALTU\*) me per occupazione illegittima, precipitata su via Archirafi con una lettera di diffida e messa in mora della curatela fallimentare. Le trattative con il Tribunale fallimentare per ottenere una transazione sono in corso e potrebbero portare alcune decisioni già entro questa settimana. Uno scambio veloce tra Loreface e il sindaco Leoluca Orlando, ieri, ha messo in chiaro che ciascuno deve fare la propria parte per sostenere la missione. E ieri fratello Biagio ha accolto l' invito, assieme ad alcuni ospiti stranieri della Cittadella del povero di via Decollati, ad assistere alla rappresentazione dello spettacolo «Il viaggio» al Teatro Massimo, la vera storia di due giovani migranti sbarcati in Sicilia dopo la traversata del Mediterraneo. La vicenda di Malik Alali, arrivato dalla Siria e oggi residente in Danimarca, e di Adam Hallafa, nato in Ghana, oggi a Lampedusa, è simile a quella di centinaia di giovani che tra le mura della missione hanno trovato una casa. (\*ALTU\*)