

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1308

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**NESCI, MASSIMO ENRICO BARONI, BOLOGNA, D'ARRANDO, LAPIA,  
LOREFICE, MAMMÌ, MENGA, NAPPI, PROVENZA, SAPIA, SARLI,  
SPORTIELLO, TRIZZINO, LEDA VOLPI**

Modifiche al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in materia di obblighi di trasparenza a carico dei dirigenti sanitari, e al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di conferimento degli incarichi di direzione delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale

*Presentata il 25 ottobre 2018*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con il decreto legislativo n. 33 del 2013, poi modificato dal decreto legislativo n. 97 del 2016, sono state oggetto di riordino le prescrizioni in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, con particolare riferimento a quelle relative ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo (salvo che siano attribuiti a titolo gratuito) e ai titolari di incarichi dirigenziali, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione. Al tempo stesso sono obbliga-

toriamente pubblicate e aggiornate le informazioni relative ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza.

L'articolo 1, comma 1, lettera *a*), della presente proposta di legge è volto ad estendere l'applicabilità delle disposizioni sulla trasparenza, di cui al decreto legislativo n. 33 del 2013, già previste per la dirigenza pubblica, anche alla dirigenza sanitaria, includendovi anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

Tale intervento si rende necessario anche per dare riscontro alla delibera dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) n. 1388 del 14 dicembre 2016, con la quale

l'Autorità segnala alcune criticità che la nuova disciplina in tema di trasparenza, introdotta dal decreto legislativo n. 97 del 2016, manifesta, con particolare riguardo alla novella degli articoli 14, 15 e 47 del decreto legislativo n. 33 del 2013.

Una criticità riguarda per l'appunto il diverso regime di trasparenza previsto per la dirigenza amministrativa in generale rispetto a quella sanitaria.

L'articolo 14 del decreto legislativo n. 33 del 2013 disciplina gli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali, elencando i dati da pubblicare. Questi obblighi di pubblicazione sono ritenuti particolarmente rilevanti al fine di assicurare la trasparenza del sistema, risultando sanzionato il loro inadempimento ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo n. 33 del 2013.

I dati soggetti ad obbligo di pubblicazione sono:

a) l'atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo;

b) il *curriculum*;

c) i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica; gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici;

d) i dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;

e) gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e l'indicazione dei compensi spettanti;

f) le dichiarazioni patrimoniali limitatamente al soggetto, al coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano. Viene in ogni caso data evidenza al mancato consenso.

Prima della modifica introdotta dal decreto legislativo n. 97 del 2016, ai dirigenti si applicava un diverso regime di pubblicità, di cui all'articolo 15 del decreto legi-

slativo n. 33 del 2013, ora previsto per i soli titolari di incarichi di collaborazione o consulenza delle amministrazioni. Pertanto, mentre per i dirigenti amministrativi la disciplina in tema di trasparenza è ora prevista dall'articolo 14 del decreto legislativo n. 33 del 2013, per la dirigenza sanitaria (e cioè per gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché per gli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse), poiché l'articolo 41 del decreto n. 33 del 2013 espressamente richiama, al comma 3, l'articolo 15, è in fatto introdotto un differente regime di trasparenza.

Pertanto, l'articolo 1, comma 1, lettera a), della presente proposta di legge sostituisce, nell'ambito del primo periodo del comma 3 dell'articolo 41, il richiamo all'articolo 15 con quello all'articolo 14, specificando altresì che gli obblighi di trasparenza riguardano anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario.

Altra criticità segnalata dall'ANAC riguarda l'articolo 47 del decreto legislativo n. 33 del 2013 (per come modificato dal decreto legislativo n. 97 del 2016), che prevede diversi tipi di sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza e per casi specifici, limitando il potere dell'ANAC di irrogare le sanzioni ad un solo tipo di violazione prevista, in particolare a quella di cui al comma 1, relativa alla mancata o incompleta comunicazione delle informazioni concernenti la situazione patrimoniale e i compensi, tralasciando di attribuire quindi espressamente la competenza all'Autorità anche per le sanzioni di cui ai commi 1-bis e 2 del medesimo articolo 47, relative alla mancata pubblicazione e comunicazione degli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, nonché sugli obblighi di pubblicazione degli enti pubblici vigilati, degli enti di diritto privato in controllo pubblico e delle partecipazioni in società di diritto privato. Dunque, la modifica proposta all'articolo 1, comma 1, lettera b), della presente proposta di legge estende l'esercizio del potere sanzionatorio a tutti i casi previsti dal

richiamato articolo 47 del decreto legislativo n. 33 del 2013.

La presente proposta di legge, all'articolo 2, introduce poi disposizioni volte a rescindere il legame tra le nomine dei dirigenti della sanità e la politica, con l'intento di attuare la decisa separazione tra politica e amministrazione nella gestione del Servizio sanitario nazionale, in quanto negli ultimi anni, la commistione tra le due sfere rappresenta la causa più rilevante delle inefficienze in questo settore.

Come noto, in attuazione dell'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge n. 124 del 2015, che reca una delega al Governo per l'adozione di uno o più decreti legislativi in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici, è stato approvato il decreto legislativo n. 171 del 2016, relativo alla dirigenza sanitaria.

Le norme ivi contenute modificano il sistema vigente di conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore sanitario e di direttore amministrativo e, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di disciplinare le procedure di nomina, valutazione e decadenza in base a principi di trasparenza e di merito. In seguito alla pronuncia della Corte costituzionale n. 251 del 2016, che ha dichiarato illegittima la procedura relativa alla delega in oggetto per la mancata intesa Stato-regioni, il Governo ha adottato un decreto correttivo, il decreto legislativo n. 126 del 2017, sul quale è stata sancita l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. In tale occasione sono state quindi inserite delle novelle al decreto che riguardano, più specificamente, gli incarichi di direttore generale (negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale), mentre non sono state modificate le norme di cui al decreto legislativo n. 171 del 2016 sul conferimento degli incarichi di direttore amministrativo, di direttore sanitario e (qualora tale figura sia prevista dalla legislazione regionale) di direttore dei servizi socio-sanitari.

Nello specifico, le succitate modifiche infatti non risolvono, e per taluni aspetti risultano addirittura peggiorative. Ad esempio, in riferimento al conferimento degli incarichi di direttore generale a livello regionale, la legge delega prevede che «le regioni e le province autonome devono attingere per il conferimento dei relativi incarichi da effettuare nell'ambito di una rosa di candidati costituita da coloro che, iscritti nell'elenco nazionale, manifestano l'interesse all'incarico da ricoprire», pertanto l'eliminazione della rosa dei nominativi ristabilisce il meccanismo di nomina politica; la rosa dei nominativi era l'unica disposizione che in realtà poneva un primo argine, seppure non esaustivo, alla discrezionalità del presidente della regione e all'inaccettabile meccanismo che lega le nomine della dirigenza sanitaria agli interessi della politica. Al riguardo il parere dell'adunanza plenaria del Consiglio di Stato n. 603, espresso l'11 aprile 2017, evidenzia che «una modifica di queste previsioni con un nuovo sbilanciamento verso la fiduciarità della nomina rischierebbe di attenuare la concreta portata della riforma e il suo impatto sull'organizzazione del servizio sanitario»; inoltre, in riferimento all'attribuzione dei punteggi da parte della Commissione nazionale, ai fini della costituzione dell'elenco, non si fa riferimento ad alcuna graduatoria, e in considerazione che a livello regionale il presidente della regione e le commissioni di valutazione da lui nominate non tengono conto dei punteggi conseguiti nell'ambito dell'elenco nazionale, appare dunque assolutamente indispensabile la costituzione di una graduatoria, come si conviene ad ogni procedura selettiva e come di fatto proposto all'articolo 2, comma 1, lettera *b*), della presente proposta di legge.

Per tali scopi e in armonia con i pareri espressi a riguardo dal Consiglio di Stato, l'articolo 2 della presente proposta di legge interviene a modificare il decreto legislativo n. 171 del 2016, relativo alla dirigenza sanitaria, sulla base di criteri fondati sulla competenza e il merito, con l'intento di azzerare la discrezionalità, in capo ai presidenti di regione, nella nomina dei diret-

tori generali delle aziende sanitarie e, in capo al direttore generale, nelle nomine dei direttori amministrativi, dei direttori sanitari, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, dei direttori dei servizi socio-sanitari; infine reca disposizioni che prevedono la sospensione dell'incarico dirigenziale, in presenza di condanna anche non definitiva, da parte della Corte dei conti, al

risarcimento del danno erariale per condotte dolose, per i direttori generali, i direttori amministrativi e i direttori sanitari, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, per i direttori dei servizi socio-sanitari e per tutte le figure dirigenziali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale.

## PROPOSTA DI LEGGE

## Art. 1.

*(Modifiche al decreto legislativo  
14 marzo 2013, n. 33)*

1. Al decreto legislativo 4 marzo 2013, n. 33, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 41, il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. Alla dirigenza sanitaria di cui al comma 2 si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 14. Sono altresì pubblicati i dati relativi alle prestazioni professionali svolte in regime intramurario dalla dirigenza sanitaria »;

b) all'articolo 47, comma 3, le parole: « di cui al comma 1 » sono sostituite dalle seguenti: « previste dal presente articolo ».

## Art. 2.

*(Modifiche al decreto legislativo  
4 agosto 2016, n. 171)*

1. Al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1:

1) al comma 4, lettera c), secondo periodo, dopo le parole: « e attivati » sono inserite le seguenti: « dalla Scuola superiore della pubblica amministrazione, di cui al decreto legislativo 1° dicembre 2009, n. 178, e »;

2) al comma 7, secondo periodo, le parole: « secondo l'ordine alfabetico dei candidati senza » sono sostituite dalla seguente: « con »;

3) al comma 8 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , per gravi e comprovati motivi, per una gestione di grave disavanzo o in caso di manifesta violazione

di norme di legge o regolamento o del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione »;

b) all'articolo 2:

1) il comma 1 è sostituito dal seguente:

« 1. Le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'articolo 1. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico pubblicato nel sito *internet* istituzionale della regione, l'incarico che intende attribuire, al fine della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale. È nominato direttore generale il candidato che abbia espresso la manifestazione di interesse e sia collocato nell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 con un più alto punteggio. A parità di punteggio è scelto il candidato più anziano »;

2) il comma 2 è sostituito dal seguente:

« 2. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è pubblicato nel sito *internet* istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al *curriculum* del nominato. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse e gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare in modo aggregato e analitico, tenendo conto dei criteri valutativi di cui al comma 3 e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure di cui

al presente articolo. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale secondo le procedure di cui al comma 1 »;

c) all'articolo 3, comma 1, dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: « Il direttore generale, al fine di procedere alla nomina, rende noto, con apposito avviso pubblicato nel sito *internet* istituzionale della regione e dell'azienda o ente interessato, l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco regionale. È nominato direttore amministrativo, direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, direttore dei servizi socio-sanitari il candidato che abbia espresso la manifestazione di interesse e sia collocato con un più alto punteggio nell'elenco regionale di cui al presente articolo. A parità di punteggio è scelto il candidato più anziano »;

d) all'articolo 4 è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« *1-bis.* L'incarico conferito ai direttori generali, ai direttori amministrativi, ai direttori sanitari e, ove previsto dalla legislazione regionale, ai direttori dei servizi socio-sanitari, nonché a tutte le figure dirigenziali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, è sospeso in caso di condanna, anche non definitiva, da parte della Corte dei conti, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose ».



\*18PDL0034210\*