

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### COMITATO DEI NOVE:

Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie. C. 3504-94-A, approvata dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato ..... 150

#### SEDE CONSULTIVA:

Disciplina organica della coltivazione della vite e della produzione e del commercio del vino. Nuovo testo unificato C. 2236 Sani e abb. (Parere alla XIII Commissione) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole*) ..... 150

#### ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124. Atto n. 305 (*Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio*) ..... 151

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI ..... 157

#### COMITATO DEI NOVE

*Mercoledì 15 giugno 2016.*

**Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie. C. 3504-94-A, approvata dalla 12<sup>a</sup> Commissione permanente del Senato.**

Il Comitato dei nove si è riunito dalle 9.25 alle 9.35.

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 15 giugno 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.*

**La seduta comincia alle 15.20.**

**Disciplina organica della coltivazione della vite e della produzione e del commercio del vino. Nuovo testo unificato C. 2236 Sani e abb.** (Parere alla XIII Commissione).

*(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 14 giugno 2016.

Giovanni MONCHIERO (ScpI), *relatore*, formula una proposta di parere favorevole, secondo quanto già preannunciato nella seduta precedente della Commissione.

La Commissione approva la proposta di parere del relatore.

**La seduta termina alle 15.25.**

**ATTI DEL GOVERNO**

*Mercoledì 15 giugno 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 15.25.**

**Schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124. Atto n. 305.**

*(Esame, ai sensi dell'articolo 143, comma 4, del Regolamento, e rinvio).*

La Commissione inizia l'esame dello schema di decreto legislativo in oggetto.

Mario MARAZZITI, *presidente*, ricorda che la Commissione è chiamata ad esprimere, entro il 17 luglio prossimo, il parere di competenza al Governo sullo schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Atto n. 305). Precisa che al parere della XII Commissione dovranno essere allegati anche i rilievi espressi dalla V Commissione (Bilancio) sulle conseguenze di carattere finanziario, ai sensi del comma 2 dell'articolo 96-ter del Regolamento.

Da, quindi, la parola alla relatrice, deputata Miotto, per lo svolgimento della relazione.

Anna Margherita MIOTTO (PD), *relatrice*, ricorda che lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto ai sensi dei principi e criteri direttivi di delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge n. 124 del 2015, nonché della procedura di delega di cui al comma 1, alinea, ed al comma 2 del medesimo articolo 11.

Le norme suddette di delega concernono — nell'ambito di una più ampia disciplina di delega in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti

dei pubblici uffici — la revisione delle norme sul conferimento di incarichi direttoriali negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. In particolare, l'esercizio della delega concerne la definizione di principi « fondamentali » (per la legislazione regionale) relativi agli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale, nonché di direttore dei servizi socio-sanitari, qualora tale figura sia prevista dalla legislazione regionale.

In base alla suddetta procedura di delega, il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri espressi sullo schema di decreto dalle Commissioni parlamentari competenti, deve trasmettere nuovamente i testi alle Camere « con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni, corredate dei necessari elementi integrativi di informazione e motivazione », ai fini dell'eventuale espressione di un secondo parere da parte delle Commissioni parlamentari competenti.

Entrando nel merito del contenuto, rileva che l'articolo 1 dello schema riguarda le procedure per la costituzione e l'aggiornamento di un elenco di soggetti idonei per gli incarichi di direttore generale negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale.

In conformità alla suddetta disciplina di delega, si prevede (comma 2) l'istituzione, presso il Ministero della salute, di un elenco nazionale di soggetti idonei alla nomina di direttore generale (presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli altri enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale), aggiornato con cadenza biennale. Tale elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito *internet* del Ministero della salute.

Ricorda che la disciplina statale vigente prevede invece la costituzione di elenchi regionali di idonei, previo avviso pubblico e selezione, con l'obbligo, per la regione, di attribuire l'incarico ad un soggetto inserito in un elenco (di qualsiasi regione).

In conformità ai principi di delega, l'articolo 1 dello schema dispone, ai fini

della redazione e dell'aggiornamento dell'elenco nazionale, l'istituzione di una commissione (comma 3). Riguardo alla composizione di quest'ultima, la norma di delega prevede la composizione paritetica di rappresentanti dello Stato e delle regioni. La norma dispone che essa sia composta da cinque esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione e gestione aziendale, di cui due designati dal Ministro della salute – di cui uno con funzioni di presidente, scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili o avvocati dello Stato –, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e due designati dalla Conferenza Stato-regioni.

In proposito, rileva che potrebbe essere ritenuto opportuno valutare se tale composizione soddisfi appieno il carattere paritetico richiesto dalla disciplina di delega nonché stabilire in termini più espliciti se il presidente rientri nell'ambito dei cinque membri.

Il medesimo comma 3 specifica che la commissione è nominata con decreto del Ministro della salute ed è rinnovata ogni due anni, che i membri della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività «connesse e conseguenziali»; in fase di prima applicazione, la commissione è nominata entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Ai sensi del successivo comma 4, la commissione procede, entro 120 giorni dal suo insediamento, alla formazione dell'elenco nazionale di idonei, mediante – come contemplato dalla disciplina di delega – una selezione per titoli, oggetto di avviso pubblico.

Il medesimo comma 4 individua i titoli ed i requisiti per l'ammissione alla selezione, in attuazione del principio di delega, che fa riferimento al «possesso di specifici titoli formativi e professionali e di comprovata esperienza dirigenziale». In particolare, riguardo al diploma di laurea ed all'esperienza dirigenziale, le lettere *a)* e *b)* del comma 4 sono sostanzialmente identiche all'attuale disciplina statale per

l'ammissione alla selezione per gli elenchi regionali di idonei, ad eccezione della circostanza che il requisito della diretta responsabilità dirigenziale pregressa deve riguardare, secondo lo schema, le «risorse umane, tecniche e finanziarie», mentre la norma vigente consente che l'oggetto sia costituito anche da una soltanto delle suddette tipologie di risorse. La successiva lettera *c)* introduce (in via concorrente e non alternativa, rispetto agli altri titoli) il requisito dell'attestato rilasciato all'esito di un corso (rientrante nelle fattispecie di corso ivi poste) di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. In merito, la normativa vigente richiede, invece, lo svolgimento di tale corso, da parte del direttore generale, entro i diciotto mesi successivi alla nomina.

In connessione con l'istituzione dell'elenco nazionale, si sopprime il rinvio ad eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione.

Fa presente che nel rispetto alla disciplina vigente, inoltre, lo schema esclude dalla selezione i soggetti che abbiano un'età pari o superiore a 65 anni (comma 4).

Il successivo comma 5 specifica che i requisiti in oggetto devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione, reca alcune norme sulle modalità di redazione di quest'ultima e prevede il versamento di un contributo pari a 30 euro, non rimborsabile, per la partecipazione alla procedura di selezione. I relativi introiti sono destinati alle spese necessarie per il supporto allo svolgimento delle procedure selettive e per la gestione dell'elenco di idonei in esame.

Il comma 6 concerne i criteri e le modalità di attribuzione del punteggio, mentre il comma 7 prevede che siano inseriti nell'elenco i candidati con punteggio non inferiore a 75 punti (il massimo è pari a 100 punti). Tali criteri, modalità e parametri non sono oggetto di specifici principi di delega né sono oggetto dell'attuale normativa statale.

Ai sensi del comma 8, non possono essere reinseriti nell'elenco nazionale coloro che siano stati dichiarati decaduti dal precedente incarico di direttore generale per violazione degli obblighi di trasparenza, di cui al successivo articolo 2, comma 2.

Il comma 1 dell'articolo 2 dello schema disciplina le procedure per il conferimento – da parte della regione – dell'incarico di direttore generale (di un'azienda sanitaria locale, un'azienda ospedaliera o un altro ente o azienda del Servizio sanitario nazionale), nell'ambito dell'elenco degli idonei di cui al precedente articolo 1. In conformità alla disciplina di delega, si prevedono la diramazione di un avviso pubblico, da parte della regione, e la conseguente costituzione di una prima rosa di candidati, rappresentata da tutti gli iscritti all'elenco che abbiano manifestato interesse. Nell'ambito di tale rosa, ai sensi del medesimo comma 1, è individuata una terna, mediante una valutazione per titolo e colloquio, da parte di una commissione regionale, composta da esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti e da un esperto designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Nella terna non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte, presso il medesimo ente o azienda. Nell'ambito della terna proposta, la nomina deve ricadere sul soggetto che presenti i requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire.

Il primo periodo del successivo comma 2 specifica che il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito *internet* della regione e dell'azienda o ente interessato. Il secondo periodo del comma 2 conferma la norma statale vigente sull'assegnazione e l'aggiornamento, da parte della regione, nei confronti del direttore generale, degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, integrando tale principio con il riferimento agli obiettivi di trasparenza, intesi « a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con parti-

colare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico ». Il terzo periodo del comma 2 conferma la norma statale vigente, secondo la quale la durata dell'incarico non può essere inferiore a tre anni né superiore a cinque anni. Sotto il profilo della tecnica redazionale, osservo che sembrerebbe preferibile non riprodurre tale norma, in quanto il successivo articolo 9, comma 2, fa esplicitamente salvo il comma 8 dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992, il quale contiene (tra le altre) la suddetta disposizione. Il quarto periodo del comma 2 del presente articolo 2 specifica che alla scadenza dell'incarico di direttore generale, ovvero nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le regioni procedono alla nuova nomina, mentre il quinto periodo prevede che, in caso di commissariamento dell'ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, il commissario sia scelto nell'ambito dell'elenco nazionale di idonei di cui al precedente articolo 1.

Il comma 3 demanda ad un accordo, da sancire in sede di Conferenza Stato-regioni, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, la definizione dei criteri e delle procedure per la valutazione e la verifica delle attività dei direttori generali, con particolare riferimento ai parametri ed agli obblighi ivi individuati alle lettere da *a)* ad *e)*. Riguardo ad essi, la lettera *a)* è sostanzialmente identica alla norma statale vigente, relativa alla valutazione ed alla verifica del rispetto degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi. Le successive lettere da *b)* ad *e)* fanno, invece, riferimento a: la garanzia dei livelli essenziali di assistenza ed i risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali; l'obbligo di adozione, da parte dell'ente o azienda del Servizio sanitario nazionale, dei provvedimenti di competenza nei confronti del medico per i casi di un comportamento prescrittivo non conforme alla disciplina statale sull'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di assistenza

specialistica ambulatoriale; gli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese ed ai costi del personale; gli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente. Tali parametri e riferimenti si pongono anche in attuazione della disciplina di delega, la quale prevede che la verifica e la valutazione dell'attività dei direttori generali « tenga conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'azienda, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ».

Il primo periodo del successivo comma 4 reca una nuova disciplina sulla procedura di prima valutazione e prima verifica del direttore generale (da operarsi sulla base degli obiettivi e degli obblighi di cui ai commi 2 e 3). Resta fermo che la procedura è svolta dalla regione, sentiti i soggetti ivi individuati. Rispetto alla norma statale vigente: si prevede che la procedura si svolga dopo 24 mesi dalla nomina, anziché dopo 18 mesi (l'elevamento a 24 mesi è richiesto dalla disciplina di delega); non si pone più un termine per l'adozione del provvedimento (di decadenza o di conferma) – termine pari a 3 mesi (decorrente dalla scadenza del suddetto periodo di 18 mesi) nella normativa vigente –; si specifica che, in caso di esito negativo, il provvedimento di decadenza è preceduto da una fase di contestazione al direttore generale, nel rispetto del principio del contraddittorio. Considerato che la nuova norma fa riferimento all'eventuale provvedimento di decadenza e che il precedente comma 2, primo periodo, pone l'obbligo di motivazione sia per i provvedimenti di decadenza sia per quelli di conferma e che il quarto periodo dello stesso comma 2 fa riferimento all'ipotesi di « mancata conferma », potrebbe essere ritenuto opportuno esplicitare anche nel presente comma 4 che, in caso di esito positivo, deve essere adottato un provvedimento motivato di conferma nonché chiarire le conseguenze dell'ipotesi di mancata adozione di un qualsiasi provve-

dimento (positivo o negativo) – adozione per la quale, peraltro, la nuova norma non prevede più alcun termine temporale.

Il secondo periodo del comma 4 specifica che la suddetta procedura di valutazione e verifica si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale. Ritiene che potrebbe essere opportuno valutare se sussistano le ragioni per il mantenimento di tale norma (analoga ad una già vigente ed oggetto di abrogazione), in quanto il successivo comma 5 sembra disciplinare in maniera esaustiva i successivi eventuali procedimenti di valutazione.

Il terzo periodo del comma 4 prevede che, a fini di monitoraggio, le regioni trasmettano all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali una relazione biennale sulle attività di valutazione dei direttori generali e sui relativi esiti.

Il comma 5, da un lato, conferma le attuali procedure per gli altri provvedimenti di decadenza del direttore generale (integrandole con il riferimento al principio della contestazione e del contraddittorio), dall'altro modifica le fattispecie che danno luogo ai medesimi provvedimenti, fermo restando che il comma 7-*bis* del citato articolo 3-*bis* del decreto legislativo n. 502 – esplicitamente fatto salvo dall'articolo 2, comma 6, e dall'articolo 9, comma 2, dello schema – prevede che l'accertamento, da parte della regione, del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisca per il direttore generale grave inadempimento contrattuale e comporti la decadenza automatica dello stesso.

Le fattispecie di cui al comma 5 sono, dunque, relative a: 1) gravi e comprovati motivi (tale locuzione è conforme alla disciplina di delega, mentre la norma statale vigente, letteralmente, adopera esclusivamente l'aggettivo « gravi »); 2) grave disavanzo (in conformità sia alla disciplina di delega sia alla normativa vigente); 3) manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione (tali locuzioni sono conformi alla disciplina di delega, mentre la norma



vigente, letteralmente, non reca l'aggettivo « manifesta » e non fa riferimento ai regolamenti); 4) violazione degli obblighi in materia di trasparenza previsti dalle disposizioni vigenti. Sembrerebbe opportuna una definizione più chiara di quest'ultima fattispecie, considerato, da un lato, che essa non è prevista dalla disciplina di delega e dalla normativa vigente e, dall'altro, che potrebbe essere ritenuta, almeno in parte, già compresa nelle fattispecie di cui al precedente punto n. 3), nonché tenendo conto che il precedente articolo 1, comma 8, nell'escludere la possibilità di reinserimento nell'elenco nazionale dei soggetti decaduti per violazione degli obblighi di trasparenza, richiama l'articolo 2, comma 2, che fa riferimento agli obiettivi di trasparenza e non agli obblighi di trasparenza in generale, i quali ultimi sono invece richiamati dal successivo articolo 4, comma 1, primo periodo.

Il comma 6 del presente articolo 2 – oltre a far salvo il comma 7-*bis* dell'articolo 3-*bis* del decreto legislativo n. 502, come già rilevato – fa salvo l'articolo 52, comma 4, lettera *d*), della legge n. 289 del 2002, che richiede l'adozione, da parte delle regioni, di provvedimenti diretti a prevedere la decadenza automatica dei direttori generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

Il comma 7 dispone che tutti i provvedimenti di decadenza siano comunicati al Ministero della salute e (come prevede anche la disciplina di delega) comportino la cancellazione del soggetto dall'elenco nazionale degli idonei, fermo restando il reinserimento in caso di superamento di una successiva selezione. Quest'ultima possibilità, come detto, è esclusa, ai sensi del precedente articolo 1, comma 8, per il caso di decadenza per violazione degli obblighi di trasparenza.

L'articolo 3 conferma che le norme di cui ai precedenti articoli 1 e 2 si applicano anche per i direttori generali delle aziende ospedaliero-universitarie e che, per la relativa nomina, come già previsto dalle

disposizioni vigenti, è richiesta l'intesa del presidente della regione con il rettore dell'università.

Fa presente che l'articolo 4 concerne la procedura per il conferimento dei seguenti incarichi negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale: direttore amministrativo; direttore sanitario; direttore dei servizi socio-sanitari, qualora tale figura sia prevista dalla legislazione regionale.

Si prevede, in conformità alla disciplina di delega, la costituzione di elenchi regionali di idonei, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio. In merito all'obbligo, per il direttore generale, di attribuire l'incarico ad un soggetto inserito nell'elenco, l'articolo 4 consente che la scelta ricada anche su soggetti compresi in elenchi di altre regioni, possibilità questa che non è esplicitamente né contemplata né esclusa dalla disciplina di delega.

Nella disciplina statale vigente, non si prevedono elenchi ai fini della nomina (da parte del direttore generale) del direttore amministrativo e di quello sanitario, nonché dell'eventuale direttore dei servizi socio-sanitari.

Come già prevede la disciplina di delega, la selezione (come detto, per titoli e colloquio) per gli elenchi regionali di idonei è operata da una commissione nominata dalla regione, composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche e – come specifica l'articolo 4 – di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi.

In base al medesimo articolo 4, la valutazione dei titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera, presentati dai candidati, è operata secondo specifici criteri, indicati nell'avviso pubblico e definiti, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, con accordo in sede di Conferenza Stato-regioni, ferme restando le norme statali vigenti sui requisiti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario e fatti salvi gli eventuali requisiti ulteriori, stabiliti dalle regioni sulla base delle suddette norme. Gli elenchi regionali sono aggiornati ogni due anni (come prevede anche la disciplina di delega).

L'articolo 4 conferma i limiti minimi e massimi di durata – pari, rispettivamente, a 3 ed a 5 anni – per gli incarichi di direttore amministrativo e di direttore sanitario ed estende i medesimi limiti per l'incarico di direttore dei servizi socio-sanitari; l'attuale legislazione statale non prevede limiti minimi o massimi. Potrebbe essere ritenuto opportuno valutare se quest'ultima estensione rientri nell'ambito della delega, la quale, per le tre tipologie di incarichi in oggetto, fa riferimento soltanto alla selezione di idoneità ed alle fattispecie di decadenza nonché chiarire se i limiti trovino applicazione anche per gli incarichi di direttore dei servizi socio-sanitari conferiti prima dell'entrata in vigore della nuova disciplina. Sotto il profilo formale, inoltre, sembrerebbe preferibile, per gli incarichi di direttore amministrativo e di direttore sanitario, non riprodurre la norma sui limiti di durata nel presente articolo 4, considerato che essi sono già stabiliti dal comma 8 del citato articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502, comma che è fatto salvo dal successivo articolo 9, comma 2.

L'articolo 4 prevede altresì, in conformità alla disciplina di delega, la decadenza per le tre tipologie di incarichi in oggetto, in caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione; sembrerebbe opportuno, anche ai fini di una piena conformità con la formulazione della norma di delega, che il riferimento alla manifesta violazione del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione sia posto in termini disgiuntivi rispetto alla fattispecie precedente, anziché in termini di congiunzione. La decadenza è dichiarata dal direttore generale, con provvedimento motivato, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio. Al riguardo, ricorda che l'attuale norma statale demanda invece alle regioni di definire la disciplina delle cause di risoluzione del rapporto per le tre tipologie di incarichi in oggetto; considerato che tale disposizione di rinvio è stabilita nel citato comma 8 dell'articolo 3-bis del decreto legislativo

n. 502 – comma che è fatto salvo dal successivo articolo 9, comma 2 –, sembrerebbe opportuno chiarire se, nel nuovo contesto normativo, le regioni possano contemplare ulteriori ipotesi di cessazione del rapporto.

Osserva, poi, che l'articolo 5 estende ai direttori amministrativi, ai direttori sanitari e, ove esistenti, ai direttori dei servizi socio-sanitari il principio di incompatibilità già vigente per i direttori generali (degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale) con qualsiasi altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo. L'attuale disciplina statale prevede, per i direttori amministrativi ed i direttori sanitari, che il rapporto di lavoro sia esclusivo e che determini, per i lavoratori dipendenti, il collocamento in aspettativa, mentre non pone norme per i direttori dei servizi socio-sanitari. Potrebbe essere ritenuto opportuno valutare se la materia dell'incompatibilità rientri nell'ambito della delega. In merito, il parere espresso dal Consiglio di Stato sullo schema in oggetto (ed allegato al medesimo) sostiene che lo schema dovrebbe limitarsi ad un mero rinvio alle norme già vigenti, in quanto la materia non è compresa nei principi e criteri direttivi di delega; qualora si segua tale indicazione, occorrerebbe, come rileva il medesimo parere, espungere dalle abrogazioni di cui all'articolo 9, comma 1, la norma vigente, relativa ai direttori generali, sull'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo (norma inserita, da parte dello schema, tra quelle da abrogare in considerazione dell'assorbimento da parte dell'articolo 5).

L'articolo 6 specifica che, fino all'istituzione dell'elenco nazionale e degli elenchi regionali di cui, rispettivamente, agli articoli 1 e 4, si applicano, per il conferimento degli incarichi di cui al presente decreto legislativo, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore di quest'ultimo. Sembrerebbe opportuno chiarire se, per gli incarichi di cui all'articolo 4, tale norma transitoria continui ad operare, per

la singola regione, anche qualora altre regioni abbiano già istituito elenchi di idonei.

Ai sensi dell'articolo 7, le norme dello schema di decreto in esame costituiscono principi fondamentali (in conformità con la formulazione adoperata dalla norma di delega) per la disciplina delle regioni a statuto ordinario, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione (il quale annovera nell'ambito della legislazione concorrente tra Stato e regioni, tra le altre, la materia della tutela della salute). Il medesimo articolo 7 specifica che le disposizioni di cui al decreto in esame si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome secondo le procedure previste dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione. Segnala, in proposito, che nella rubrica dell'articolo 7 occorrerebbe inserire un riferimento alle regioni a statuto ordinario.

Il comma 1 dell'articolo 8 stabilisce che la partecipazione alla commissione nazionale di cui all'articolo 1 ed alle commissioni regionali di cui agli articoli 2 e 4 è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

Il comma 2 reca la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 9, al comma 1, reca, infine, alcune norme di abrogazione esplicita. Poiché esse decorrono dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sarebbe opportuno chiarire se le modifiche, di cui all'articolo 2, alla disciplina sugli obiettivi dei direttori generali e sulle procedure di valutazione e verifica dei medesimi entrino in vigore, in tutto o in parte, in via immediata o solo a decorrere dalla suddetta istituzione dell'elenco. Il comma 2 dell'articolo 9 fa salve alcune disposizioni vigenti. Sotto il profilo

redazionale, segnala che la rubrica di quest'ultimo articolo fa riferimento soltanto alle abrogazioni.

In conclusione, rileva che nell'esame del provvedimento in oggetto la Commissione dovrebbe tenere conto delle differenze riscontrabili rispetto ai precedenti interventi normativi in materia, a partire dal decreto legislativo n. 502 del 1992, per passare al decreto-legge n. 158 del 2012 (cosiddetto decreto Balduzzi) fino alla legge delega n. 124 del 2015, sulla base del quale è stato emanato il presente schema di decreto legislativo. Osserva al riguardo che quest'ultimo, divergendo parzialmente da quanto previsto nella legge delega, dispone che l'elenco nazionale degli idonei sia costituito come una sorta di graduatoria.

Dopo aver sottolineato l'esigenza primaria di garantire che le regioni effettuino la selezione della dirigenza sanitaria in base al criterio meritocratico, propone di procedere allo svolgimento di un breve ciclo di audizioni informali, al fine di mirate comprendere meglio le implicazioni di alcune disposizioni recate dal testo in esame.

Mario MARAZZITI, *presidente*, nel rilevare che la richiesta della relatrice, di svolgere alcune audizioni in relazione al provvedimento in titolo, potrà essere meglio valutata in sede di ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, ne rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.40.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.40 alle 16.