



Senato
della Repubblica



Camera
dei deputati

Schema di decreto legislativo recante
attuazione della delega di cui
all'articolo 11, comma 1, lettera *p*),
della legge 7 agosto 2015, n. 124
(incarichi direttoriali negli enti ed
aziende del Servizio sanitario
nazionale)
(A.G. n. 305)

Schede di lettura


DOSSIER - XVII LEGISLATURA

giugno 2016



SERVIZIO STUDI

Ufficio Ricerche sulle questioni del lavoro e della salute

TEL. 06 6706-2451 - studi1@senato.it -  [@SR_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 335



SERVIZIO STUDI

Dipartimento affari sociali

Tel. 066760-3266 st_affarisociali@camera.it -  [@CD_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Atti del Governo n. 302

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

**SCHEMA DI LETTURA DELLO
SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO**

Schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (incarichi direttoriali negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale) (AG n. 305)

Lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto ai sensi dei principi e criteri direttivi di delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera p), della L. 7 agosto 2015, n. 124, nonché della procedura di delega di cui al comma 1, alinea, ed al comma 2 del medesimo art. 11.

Le norme di delega suddette 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.

Si segnala che, 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.

Riguardo ai principi e criteri direttivi per l'esercizio della delega, si rinvia alle parti della scheda concernenti i singoli articoli dello schema.

Articolo 1 - Idoneità per gli incarichi di direttore generale negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale

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. Si specifica che tale elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito *internet* del Ministero della salute.

Si ricorda che la disciplina statale vigente¹ prevede invece la costituzione di elenchi regionali di idonei, previo avviso pubblico e selezione, con l'obbligo, per

¹ Cfr. l'art. 3-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

la regione², 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. In merito, il **comma 3** del presente **articolo 1** 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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. *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*³.

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 (il quale ha anch'esso, come detto, una cadenza di aggiornamento biennale) e all'espletamento delle attività "connesse e consequenziali"; 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 statale⁴ 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. *Potrebbe essere opportuna una definizione più esplicita di tale profilo*. La successiva **lettera c)** introduce (in via concorrente e non alternativa, rispetto agli altri titoli)

² La nomina avviene d'intesa con il rettore, nel caso in cui essa concerna l'incarico di direttore generale di aziende ospedaliero-universitarie, come confermato ora dal successivo **articolo 3** dello schema.

³ Cfr. il parere del Consiglio di Stato (allegato allo schema) per un dubbio su quest'ultimo aspetto.

⁴ Cfr. il comma 3 del citato art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

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 vigente⁵ 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 - posto dalla norma vigente (ed oggetto di abrogazione)⁶ - ad eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla regione.

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** (riguardo a quest'ultima fattispecie, cfr. le parti della scheda relative al **comma 2** ed al **comma 5** dell'**articolo 2**, mentre per il reinserimento nell'elenco per le altre fattispecie di decadenza, cfr. l'**articolo 2, comma 7**).

Articolo 2 - Conferimento degli incarichi di direttore generale negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale e valutazione e verifica del loro operato

Il **comma 1** dell'**articolo 2** dello schema disciplina le procedure per il conferimento - da parte della regione⁷ - dell'incarico di direttore generale (di un'azienda sanitaria locale, un'azienda ospedaliera o un altro ente o azienda del

⁵ Cfr. il comma 4 del citato art. 3-*bis* del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni - comma che viene esplicitamente abrogato dall'**articolo 9, comma 1**, del presente schema, a decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'**articolo 1** -.

⁶ Di cui al citato comma 3 dell'art. 3-*bis* del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni - comma che viene esplicitamente abrogato dall'**articolo 9, comma 1**, del presente schema, a decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'**articolo 1** -.

⁷ In alcuni punti, i **commi 1 e 2** del presente **articolo 2** fanno riferimento anche alle province autonome. Si segnala, al riguardo, che la soppressione di tali riferimenti, nei **due commi**, costituisce una delle modifiche proposte dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome sulle quali il Ministero della salute ha espresso il proprio assenso (cfr. la documentazione allegata allo schema).

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 (**comma 1** citato).

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 vigente⁸ 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 particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico" (riguardo agli obiettivi per il direttore generale, cfr. anche *sub* il successivo **comma 3**). 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, sembrerebbe preferibile non riprodurre tale norma, in quanto il successivo articolo 9, comma 2, fa esplicitamente salvo il comma 8 dell'art. 3-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, 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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome 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

⁸ Di cui al comma 5 dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

norma statale vigente⁹, relativa alla valutazione ed alla verifica del rispetto degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (con la differenza che, nella disposizione vigente, l'accordo su tali criteri di valutazione e verifica è concluso nella sola sede della Conferenza delle regioni e delle province autonome). 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 ambulatoriale¹⁰; 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 individuati¹¹. Rispetto alla norma statale vigente¹²: 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*

⁹ Di cui al citato comma 5 dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

¹⁰ Cfr., in materia, l'art. 9-*quater* del D.L. 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2015, n. 125, e, in particolare, il comma 6.

¹¹ Riguardo a questi ultimi, il **primo periodo** del **comma 4** ed il **quinto periodo** del **comma 5** confermano la disciplina vigente.

¹² Di cui al comma 6 dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992 - comma che viene esplicitamente abrogato dall'**articolo 9, comma 1**, del presente schema, a decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'**articolo 1** -.

conseguenze dell'ipotesi di mancata adozione di un qualsiasi provvedimento (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. *Potrebbe essere ritenuto opportuno valutare se sussistano le ragioni per il mantenimento di tale norma (analoga ad una già vigente¹³ 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 procedure¹⁴ 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 art. 3-bis del D.Lgs. 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 regione¹⁵, 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 presente **comma 5** sono relative a: 1) gravi e comprovati motivi (tale locuzione è conforme alla disciplina di delega, mentre la norma statale vigente¹⁶, letteralmente, adopera esclusivamente l'aggettivo "gravi"); 2) grave disavanzo (in conformità sia alla disciplina di delega sia alla normativa vigente)¹⁷; 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*

¹³ Norma di cui al comma 6 dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992 - comma che, come detto, viene abrogato dall'**articolo 9, comma 1**, del presente schema, a decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'**articolo 1** -.

¹⁴ Di cui al comma 7 dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992.

¹⁵ L'art. 1, comma 568, della L. 23 dicembre 2014, n. 190, prevede che la verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali sia effettuata nell'ambito del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 9 dell'Intesa fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 23 marzo 2005.

¹⁶ Di cui al comma 7 dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992 - comma che viene esplicitamente abrogato dall'**articolo 9, comma 1**, del presente schema, a decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'**articolo 1** -.

¹⁷ Cfr., in merito, anche *sub* il **comma 6** dell'**articolo 2** dello schema.

*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'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 (cfr., in merito, *sub* il precedente **comma 5**) - fa salvo l'art. 52, comma 4, lettera d), della L. 27 dicembre 2002, n. 289, 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.*

Articolo 3 - Direttori generali delle aziende ospedaliero-universitarie

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 vigenti¹⁸, è richiesta l'intesa del presidente della regione con il rettore dell'università.

Articolo 4 - Conferimento degli incarichi di direttore amministrativo, di direttore sanitario e di direttore dei servizi socio-sanitari negli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale

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 che non è esplicitamente né contemplata né esclusa dalla disciplina di delega -.

¹⁸ Cfr. il comma 3 del citato art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni, e l'art. 4, comma 4, del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517.

Si ricorda che 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-sanitari¹⁹.

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 il presente **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 permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, 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 art. 3-bis del D.Lgs. 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, come specifica l'**articolo 4**, è dichiarata dal direttore generale, con provvedimento motivato, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio. Si ricorda che

¹⁹ Cfr., in merito, l'art. 3, commi 1-*quinquies* e 7, e l'art. 3-*bis*, comma 9, del D.Lgs. n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

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'art. 3-bis del D.Lgs. 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.*

Articolo 5 - Incompatibilità degli incarichi di cui al presente decreto legislativo

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 sul presente schema (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 vigente²⁰, 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 del presente **articolo 5**).*

Articolo 6 - Disposizioni transitorie

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.*

Articolo 7 - Competenze legislative delle regioni e delle province autonome

Ai sensi dell'**articolo 7**, le norme del presente decreto costituiscono principi fondamentali (in conformità con la formulazione adoperata dalla norma di

²⁰ Di cui al comma 10 del citato art. 3-bis del D.Lgs. n. 502 del 1992.

delega) per la disciplina delle regioni a statuto ordinario, ai sensi dell'art. 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.

*Si segnala che nella rubrica dell'**articolo 7** occorrerebbe inserire un riferimento alle regioni a statuto ordinario.*

Articolo 8 - Disposizioni finanziarie

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.

Articolo 9 - Abrogazioni e norme di salvezza

Il **comma 1** dell'**articolo 9** reca 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, si segnala che la rubrica dell'**articolo 9** fa riferimento soltanto alle abrogazioni.*

