VISTI gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

VISTA la legge 7 agosto 2015, n. 124, recante deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;

VISTO l'articolo 11, comma 1, della citata legge n. 124 del 2015, con il quale il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici, e, in particolare, la lettera p) recante principi e criteri direttivi per il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale;

RITENUTO di estendere le disposizioni del presente decreto legislativo, per quanto compatibili, anche alle aziende ospedaliere universitarie;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche;

VISTA la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 20 gennaio 2016;

ACQUISITO il parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del....;

UDITO il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del.....;

ACQUISITI i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del....;

SULLA PROPOSTA del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro della salute;

EMANA
il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

(Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale)

1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale sono adottati nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo.

2. È istituito, presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. L'elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.

3. Ai fini della formazione dell'elenco di cui al comma 2, con decreto del Ministro della salute è nominata ogni due anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una Commissione 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, uno con funzioni di Presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e 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 di Trento e di Bolzano. I componenti 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.

4. La Commissione di cui al comma 3 procede alla formazione dell'elenco nazionale di cui al comma 2, entro 120 giorni dalla data di insediamento, previa pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sul sito internet del Ministero della salute di un avviso pubblico di selezione per titoli. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto 65 anni di età in possesso di:

a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale;
b) comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie;
c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale, avvalendosi anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, del decreto legislativo

30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. Entro centoventi giorni dalla data di 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 di Trento e di Bolzano, sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione. Sono fatti salvi gli attestati di formazione conseguiti alla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi delle disposizioni previgenti e, in particolare dell'articolo 3-bis, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché gli attestati in corso di conseguimento ai sensi di quanto previsto dal medesimo articolo 3-bis, comma 4, anche se conseguiti in data posteriore all'entrata in vigore del presente decreto, purché i corsi siano già iniziati alla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. I requisiti indicati nel comma 4 devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione. Alle domande dovranno essere allegati il curriculum formativo e professionale e l'elenco dei titoli valutabili ai sensi del comma 6. La partecipazione alla procedura di selezione è subordinata al versamento ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato di un contributo pari ad euro 30, non rimborsabile. I relativi introiti sono riassegnati ad apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute per essere destinati alle spese necessarie per assicurare il supporto allo svolgimento delle procedure selettive e per la gestione dell'elenco di idonei di cui al presente articolo.

6. La Commissione procede alla valutazione dei titoli formativi e professionali e della comprovata esperienza dirigenziale assegnando un punteggio secondo criteri specifici predefiniti nell'avviso pubblico di cui al comma 4, considerando:
a) relativamente alla comprovata esperienza dirigenziale, la tipologia e dimensione delle strutture nelle quali è stata maturata, anche in termini di risorse umane e finanziarie gestite, la posizione di coordinamento e responsabilità di strutture con incarichi di durata non inferiore a un anno, nonché eventuali provvedimenti di decadenza, o provvedimenti assimilabili;
b) relativamente ai titoli formativi e professionali, l'attività di docenza svolta in corsi universitari e post universitari presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza, delle pubblicazioni e delle produzioni scientifiche degli ultimi cinque anni, il possesso di diplomi di specializzazione, dottorati di ricerca, master, abilitazioni professionali.

7. Il punteggio massimo complessivamente attribuibile dalla Commissione a ciascun candidato è di 100 punti e possono essere inseriti nell'elenco nazionale i candidati che abbiano conseguito un punteggio minimo non inferiore a 75 punti.

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 all'articolo 2, comma 2.

Art. 2.

(Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale)

1. Le regioni e le province autonome nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'articolo 1. A tal fine, la regione o la provincia autonoma rende noto, con apposito avviso pubblico, l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale. Una commissione regionale composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, ed uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, effettua una valutazione per titoli e colloquio dei candidati, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza, e propone al Presidente della regione una terna di candidati nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire. Nella terna proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.

2. Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale è motivato e pubblicato sul sito *internet* della regione o provincia autonoma e delle aziende o degli enti interessati. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni e le province autonome definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, 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 sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni 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 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.

3. Al fine di assicurare omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività, tenendo conto:

a) del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al

rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

b) della garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

c) degli adempimenti in materia di appropriatezza prescrittiva di cui all'articolo 9-quater, comma 6, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125;

d) degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;

e) degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente.

4. Trascorsi 24 mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione, entro sessanta giorni, sentito il parere del sindaco o della Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del medesimo decreto legislativo, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 2 e 3, e in caso di esito negativo dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale. A fini di monitoraggio, le regioni trasmettono all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali una relazione biennale sulle attività di valutazione dei direttori generali e sui relativi esiti.

5. Se ricorrono gravi e comprovati motivi o la gestione presenta una situazione di grave disavanzo o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza previsti dalle disposizioni vigenti, la regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo. In tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del medesimo decreto legislativo, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare l'incarico del direttore generale. Quando i procedimenti di valutazione e di decadenza dall'incarico di cui al comma 4 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui al medesimo articolo 2, comma 2-

bis, è integrata con il sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.

6. E' fatto salvo quanto previsto dall'articolo 52, comma 4, lettera d), della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e quanto previsto dall'articolo 3-bis, comma 7-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

7. I provvedimenti di decadenza di cui ai commi 4 e 5 e di decadenza automatica di cui al comma 6 sono comunicati al Ministero della salute ai fini della cancellazione dall'elenco nazionale del soggetto decaduto dall'incarico. Fermo restando quanto disposto al comma 6, lettera a), dell'articolo 1, i direttori generali decaduti possono essere reinseriti nell'elenco esclusivamente previa nuova selezione.

Art. 3.

(Aziende ospedaliero universitarie)

1. Le disposizioni di cui agli articoli 1 e 2 si applicano anche alle aziende ospedaliero universitarie, ferma restando per la nomina del direttore generale l'intesa del Presidente della Regione con il Rettore.

Art. 4

(Disposizioni per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario, direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio- sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale)

1. Il direttore generale, nel rispetto dei principi di trasparenza di cui al decreto legislativo 24 marzo 2013, n. 33, e di cui all'articolo 1, comma 522, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nomina il direttore amministrativo, il direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il direttore dei servizi socio-sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, e composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche, di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi. La commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, entro centoventi giorni dalla data di 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 di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario dall'articolo 3, comma 7 e dall'articolo 3-bis, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni. L'elenco regionale è aggiornato con cadenza biennale. L'incarico di direttore

amministrativo, di direttore sanitario e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari, non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti e del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, e ove previsto dalle leggi regionali, del direttore dei servizi socio-sanitari, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure di cui al presente articolo.

Art. 5.

(Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico di direttore generale, di direttore sanitario, di direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio- sanitari)

1. Fermo restando quanto previsto in materia di inconferibilità e di incompatibilità, dagli articoli 3, 8 e 10 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, e dall'articolo 3, comma 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, l'incarico di direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari, è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

Art. 6.

(Disposizioni transitorie)

1. 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 direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari, delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto.

Art. 7.

(Competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome)

1. Le disposizioni del presente decreto costituiscono princìpi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione e si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome secondo le procedure previste dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.

Art. 8.

(Disposizioni finanziarie)

1. La partecipazione alla Commissione nazionale di cui all'articolo 1 e 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.

2. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, comma 5, all'attuazione delle disposizioni derivanti dal presente decreto si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 9.

(Abrogazioni)

1. A decorrere dalla data di istituzione dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, sono abrogate le disposizioni del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, di cui all' articolo 3-bis, comma 1, commi da 3 a 7, comma 10 e comma 15. Tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto.

2. Restano altresì ferme, in ogni caso, le disposizioni recate dai commi 2, 7-bis, 8, 9, e da 11 a 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta Ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Relazione illustrativa

Le norme proposte intendono modificare il sistema attualmente vigente di conferimento degli incarichi dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi e, ove previsti dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di ridisegnare le relative procedure di nomina, valutazione e decadenza onde conformarle ai principi di trasparenza e di merito e dare in tal modo attuazione alla delega conferita al Governo con l'art 11, comma 1, della legge n. 124 del 2015 in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici ed, in particolare alla lettera p) recante i criteri per il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari.

Il presente intervento normativo tende a riequilibrare i rapporti tra il vertice politico regionale e le apicalità direzionali delle aziende sanitarie, al fine di slegare la nomina dei direttori generali dalla "fiducia politica" per agganciarla a una valutazione di profilo tecnico finalizzata alla selezione delle professionalità ritenute maggiormente competenti ed adeguate a ricoprire l'incarico. Tale intervento si rende, pertanto, necessario tenuto conto che una quota rilevante dell'inefficienza organizzativa che ha caratterizzato la conduzione del Servizio sanitario in molte realtà regionali trova una delle sue cause proprio nelle distorsioni che hanno caratterizzato la selezione e la scelta sia dei direttori generali, che dei dirigenti sanitari delle Asl e delle aziende ospedaliere.

In tale prospettiva il presente provvedimento completa il lavoro di riforma già avviato con il D.L. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 che, nella medesima prospettiva, ha obbligato le Regioni, per la nomina dei direttori generali, ad accedere ad un elenco regionale di idonei costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione costituita da esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Gli interventi che si apportano con il provvedimento in esame, risultano necessari anche sotto altro profilo, occorre , infatti, considerare che l'attuale esperienza della nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie evidenzia una durata media del relativo incarico di circa venti mesi: tale dato finisce per frustrare la stessa logica dell'aziendalizzazione inibendo, sin dal nascere, qualsiasi programmazione dell'attività a medio e a lungo termine, finendo, invece, per favorire politiche aziendali di corto respiro.

Alla luce di quanto rappresentato, il presente intervento normativo intende ovviare all'assenza di reali forme di procedimentalizzazione del potere di nomina dei direttori generali , assenza questa che nel tempo è stata giudicata quale concausa del crescente livello di politicizzazione delle nomine aziendali, coerentemente a quanto affermato anche dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 104/2007 in merito alla natura dell'incarico di direttore generale delle Asl. In tale occasione il giudice delle leggi ha dichiarato l'incostituzionalità di alcune norme della Regione Lazio, contenute nella legge regionale n.

1/2004 e n. 9/2005, in base alle quali veniva configurato nella regione un sistema volto a commisurare la durata delle nomine e degli incarichi dirigenziali, compresi i direttori generali delle ASL, alla durata degli organi di indirizzo politico, precisando, a tale riguardo, che "le *Asl, in quanto strutture cui spetta di erogare l'assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie nell'ambito dei servizi sanitari regionali, assolvono compiti di natura essenzialmente tecnica, che esercitano con la veste giuridica di aziende pubbliche, dotate di autonomia imprenditoriale, sulla base degli indirizzi generali contenuti nei piani sanitari regionali e negli indirizzi applicativi impartiti dalle Giunte regionali*". Pertanto, il Direttore generale delle ASL viene 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"*.

Sotto tale profilo, si comprende come la disciplina degli incarichi dirigenziali nel comparto della sanità è sempre stata caratterizzata dalla presenza di rilevanti tratti di specialità rispetto alla normativa racchiusa negli artt. 19 ss. del d.lgs. 165/20011.
Non priva di rilievo, quanto alle ragioni delle peculiarità che connotano la disciplina, è la circostanza che la dirigenza del servizio sanitario sia al proprio interno variamente articolata secondo criteri funzionali (in relazione alle diverse attività di indirizzo strategico, di gestione e va delle strutture dirette) e professionali (in relazione al ruolo medico, sanitario, professionale, tecnico o amministrativo d'appartenenza). In tal senso si è anche espressa la Corte di Cassazione con ordinanza n. 26631/2007, che ha chiarito che il *"direttore generale dell'azienda sanitaria (persona giuridica pubblica) è organo che rappresenta l'azienda (ente strumentale della regione), con tutti i poteri di organizzazione (adotta l'atto aziendale) e di responsabilità della gestione, compresi quelli di nomina dei direttori sanitario e amministrativo, nonchè dei revisori; è nominato con provvedimento dell'ente di cui l'azienda è strumento, cioè della regione "* la quale stipula con il nominato un contratto di diritto privato e di lavoro autonomo esclusivo. Ne deriva, pertanto, *"che l'organo di vertice dell'ente non può prestare servizio in condizione di subordinazione"*, di conseguenza, la Corte ha escluso la configurabilità di un rapporto di impiego pubblico. La natura autonoma del rapporto di lavoro colloca, inoltre, lo stesso in ambito escludente l'applicazione delle norme raccolte nel D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 " Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche ".

Le disposizioni proposte si pongono, altresì, quali principi fondamentali nell'ambito della "tutela della salute". Infatti, i rapporti di lavoro con le amministrazioni sanitarie, sono strumentali alla prestazione del servizio e, pertanto, sono riconducibili, secondo un ormai consolidato orientamento della Corte Costituzionale, alla materia concorrente della «tutela della salute» di cui all'art. 117, terzo comma, della Costituzione (ex multiis Corte Cost. n. 422/2006, n. 295/2009).

In tale contesto, gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo hanno un ruolo fondamentale nel raggiungimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale.

Il provvedimento consta di 9 articoli.

L' articolo 1 prevede per quel che riguarda i direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, l'istituzione presso il Ministero della salute di un elenco nazionale dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina di direttore generale, cui si accede mediante avviso pubblico di selezione per titoli. L'elenco è aggiornato con cadenza biennale, è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.
Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto 65 anni di età e che siano in possesso dei già prescritti requisiti della laurea magistrale e della comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie; si prevede quale requisito d'accesso ulteriore anche l'attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria, organizzato e attivato dalla regione anche in ambito interregionale, la quale può avvalersi anche dell'apporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, tenuto conto della convenzione stipulata dalla medesima Agenzia con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione per la realizzazione di uno specifico programma speciale dedicato alla formazione manageriale in ambito sanitario, che, invece, a legislazione vigente, deve essere conseguito dal Direttore incaricato entro 18 mesi dalla nomina. Con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione. Per evitare quindi che nel passaggio dalla vecchia alla nuova disciplina intercorra un lasso di tempo eccessivo per l'attivazione dei nuovi corsi, si è ritenuto opportuno, prevedere che nell'Accordo venga anche individuato il termine entro il quale le regioni dovranno attivare i nuovi corsi. Sono, comunque, fatti salvi gli attestati di formazione conseguiti alla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi delle disposizioni previgenti e, in particolare dell'art. 3-bis, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni nonché gli attestati in corso anche se conseguiti in data posteriore all'entrata in vigore del presente decreto, purché i corsi siano già iniziati alla data di entrata in vigore del presente decreto.

L'articolo in esame mira, pertanto, ad innovare la disciplina vigente anche per quel concerne i requisiti richiesti ai candidati, al fine di delineare una serie di precise caratteristiche che devono connotare le figura apicali degli enti del SSN. In particolare, il requisito dell'età risulta coerente con i più recenti indirizzi di politica legislativa volti ad agevolare il ricambio e il ringiovanimento del personale nelle pubbliche amministrazioni. In altri termini, con il requisito richiesto si intende bilanciare l'esigenza di trasferimento delle conoscenze e delle competenze acquisite nel corso della vita lavorativa con l'esigenza di assicurare il fisiologico ricambio di personale nelle amministrazioni, anche a livello verticistico. Né peraltro, innovando la disciplina previgente si incorre in un eccesso di delega dal momento che l'art. 11, comma 1, lett p) della legge n. 124/2015 espressamente delega il governo, nella materia di cui trattasi, a dettare una disciplina ad hoc *"per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento e dei risultati, alla verifica e alla valutazione..."*.Tanto più che il requisito dell'età rileva come requisito ai fini dell'inserimento in elenco non già come requisito per il conferimento dell'incarico.

Nè, peraltro, argomenti di segno contrario sono desumibili dal richiamo contenuto nella citata lett. p) all'art. 3-bis, d.lgs n. 502/1992, dal momento che i requisiti ivi previsti devono intendersi come requisiti minimi, che il legislatore nel conferire la delega non ha escluso possano essere ulteriormente arricchiti. Analoghe considerazioni possono essere compiute relativamente al requisito dell'attestato di formazione in materia sanitaria che, a legislazione vigente non costituisce un requisito di accesso alla selezione, ma un onere per il direttore nominato, che, invece, con il decreto in esame diviene requisito per l'inserimento in elenco.
Quanto all'ulteriore requisito della pregressa esperienza dirigenziale si ritiene che debba essere riferito "al settore sanitario " piuttosto che "al campo delle strutture sanitarie", al fine di non restringere eccessivamente la platea dei possibili candidati, scongiurando, al contempo, il rischio di escludere, in nuce, dalla partecipazione alla selezione, personale che, pur non essendo mai impiegato in una struttura sanitaria, può, comunque, vantare una significativa esperienza nel settore sanitario.

Ai fini della formazione e aggiornamento dell'elenco è nominata, ogni due anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una Commissione presso il Ministero della salute composta in modo da assicurare una composizione paritetica tra amministrazioni statali e regionali, come richiesto dalla legge di delega, da 5 esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione e gestione aziendale, nominati con decreto del Ministro della salute, di cui due designati dal Ministro della salute, uno con funzioni di Presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e 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 di Trento e di Bolzano. I componenti della Commissione restano in carica per il tempo necessario all'espletamento delle procedure di selezione, alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali e non possono essere nuovamente nominati; si vuole in tal modo scongiurare il rischio di dar vita ad un organismo stabile e permanente, assicurando, invece, il continuo turn over della Commissione al fine di fornire ulteriori garanzie in termini di trasparenza e imparzialità della selezione. In fase di prima applicazione, la Commissione è nominata entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.
Spetta alla Commissione così composta pubblicare sul sito internet del Ministero della salute l'avviso pubblico di selezione e procedere alla valutazione dei titoli formativi e professionali prodotti dai candidati con la presentazione della domanda di partecipazione. In sede di valutazione dei titoli la Commissione provvede, altresì, all'assegnazione di un punteggio secondo criteri specifici predeterminati nell'avviso pubblico, come indicati al comma 6 dell'articolo 1.
Il punteggio massimo complessivamente attribuibile a ciascun candidato è di 100 punti, sono inseriti nell'elenco nazionale i soli candidati che abbiano conseguito un punteggio minimo non inferiore a 75 punti.
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 previsti dalla legislazione vigente.
Per accedere alla selezione è, inoltre, previsto il versamento di un contributo di partecipazione, non rimborsabile, sulla falsariga di quanto, ad oggi, previsto dalla stragrande maggioranza dei bandi pubblici di selezione, che, tra i vari requisiti per la

candidatura, richiedono il versamento di un *"contributo per la partecipazione al concorso"* per la copertura delle spese della selezione. Del resto, pur mancando una norma di carattere generale, svariate sono le disposizioni normative che prevedono il versamento di un contributo, il riferimento, va in particolare, all'articolo 1 del regio decreto 21 ottobre 1923, n. 2361 , relativo alla "Determinazione della tassa per l'ammissione ai concorsi per gli impieghi degli Enti Locali", all'art. 4 ,comma 45 ,della legge n.183/2011,che ha introdotto il pagamento del diritto di segreteria a carico dei partecipanti ai concorsi pubblici per il reclutamento dei dirigenti presso le pp.aa, l'art. 4, comma 15, del decreto-legge n. 101/2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 125/2013, ha stabilito l'estensione del pagamento del predetto contributo anche ai concorsi per il reclutamento del personale di magistratura.

L'articolo 2 detta disposizioni in merito al conferimento degli incarichi di direttore generale da parte del Presidente della Regione. Fermo restando l'obbligo per le regioni e province autonome di attingere esclusivamente dall'elenco nazionale, la regione a tal fine indice un avviso pubblico e nomina una commissione regionale composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, ed uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. La commissione regionale così costituita effettua una valutazione per titoli e colloquio, e propone al Presidente della regione una terna di candidati nell'ambito dei quali viene scelto il soggetto che presenta i requisiti di competenza conformi alle caratteristiche dell'incarico da conferire, tenendo conto delle esigenze, delle dimensioni, dei profili organizzativi dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera che presenta la vacanza di incarico e delle pregresse esperienze professionali, dirigenziali maturate dal candidato, tenendo anche conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza, al fine di garantire anche un'adeguata coerenza tra l'incarico da ricoprire e l'eventuale incarico di provenienza, nonché di conservare in capo alla regione un certo margine di discrezionalità. Nella terna proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale deve essere motivato e pubblicato oltre che nel sito *internet* della regione o provincia autonoma anche in quello dell'azienda sanitaria locale o azienda ospedaliera interessate.

All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni e le province autonome definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, 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 sia in modo aggregato che analitico. 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 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.

Per quanto concerne la valutazione dell'attività dei direttori generali, fermo restando che con successivo accordo, siglato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato e le Regioni, sono definiti i relativi criteri di valutazione, il comma 3 dell'articolo in esame prevede che questi ultimi devono tener conto del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, della garanzia che siano assicurati i livelli essenziali di assistenza, dei dati risultanti dal Programma nazionale valutazione esiti, degli adempimenti in materia di appropriatezza prescrittiva nonché degli obblighi in materia di trasparenza.
Inoltre, è stato prolungato da 18 a 24 mesi il termine decorso il quale le regioni effettuano la verifica dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi, ed esercitano, entro 60 giorni dall'avvio del procedimento, secondo le procedure già previste, il potere di confermare o meno i direttori generali. Il predetto termine di 24 mesi è finalizzato a consentire che i direttori generali possano disporre di un congruo periodo per realizzare una efficace programmazione delle attività strumentali al raggiungimento degli obiettivi.
Viene inoltre integrata, attraverso la previsione della previa contestazione e del rispetto del principio del contraddittorio, la previgente disciplina in materia di risoluzione del contratto, con immediata decadenza dei direttori generali per gravi e comprovati motivi, o gravi disavanzi o manifesta violazione di legge o di regolamento o del principio di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza previsti dalle disposizioni vigenti. Viene in ogni caso fatto salvo il richiamo alle ipotesi di decadenza automatica di cui all'art. 52, comma 4, lettera d) della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e quanto previsto dall'articolo 3-bis, comma 7-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

L'articolo 3, secondo quanto espressamente previsto dall'art 11, comma 1, lettera p) della legge di delega n. 124 del 2015, stabilisce che le disposizioni così proposte si applicano anche alle aziende ospedaliero universitarie, ferma restando la necessità per la nomina del direttore generale della previa intesa con il Presidente della Regione ed il Rettore.

L'articolo 4 innova la procedura per il conferimento dell'incarico di direttori amministrativo, direttore sanitario, e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari, ed infatti, rispetto alla vigente disciplina, secondo cui essi vengono scelti discrezionalmente dal direttore generale, purché posseggano i requisiti previsti dalla legge, la norma proposta prevede che il direttore generale ai fini della nomina debba attingere obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, eventualmente anche di altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione per titolo e colloquio. La selezione per l'iscrizione negli elenchi è effettuata da una commissione nominata dalla regione e costituita da esperti esterni agli enti del Servizio sanitario nazionale, di comprovata professionalità e competenza nelle materie di conferimento dell'incarico, essa valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico previamente concordati in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano. L'elenco regionale al pari dell'elenco nazionale è aggiornato con cadenza biennale.
Lo scopo di tali previsione è dunque quello di garantire una selezione imparziale e meritocratica di tali importati figure direttive che partecipano, unitamente al direttore generale, alla direzione dell'azienda, assumendo la responsabilità delle funzioni loro

attribuite e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della direzione generale.
L'articolo 5 richiama, inoltre le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità previste dagli articoli 8 e 10 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, e dall' articolo 3, comma 11 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, disponendo, altresì che l'incarico di direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari, è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

L'articolo 6 detta la disciplina transitoria prevedendo che nel more dell'istituzione dell'elenco nazionale e degli elenchi regionali dei soggetti in possesso dei requisiti rispettivamente richiesti per la nomina di direttore generale, direttore amministrativo, direttore sanitario e di direttore dei servizi socio-sanitari, ove previsto dalla legislazione regionale, continuino a trovare applicazione, per il conferimento degli incarichi, le procedure vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto.

L'articolo 7, in modo coerente a quanto già previsto dall'articolo 19 del d.lgs n. 502 del 1992, e successive modificazioni, prevede che le disposizioni del presente decreto costituiscono princìpi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione e si applicano alle regioni e province autonome secondo le procedure previste dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.

L'articolo 8 reca, infine, le disposizioni finanziarie prevedendo che costituzione della Commissione nazionale di cui all'articolo 1 e delle Commissioni regionali di cui agli articoli 2 e 4, avviene senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica poiché la partecipazione dei relativi componenti è a titolo gratuito, non essendo corrisposti gettoni, compensi, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. Si prevede, altresì, che all'attuazione delle disposizioni recate dal provvedimento, si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 9 dispone l'abrogazione dell'articolo 3-bis, relativamente ai commi 1; da 3 a 7 10 e 15 del d.lgs n. 502/1992, e successive modificazioni e di ogni norma incompatibile con le disposizioni di cui al presente decreto, facendo, al contempo, salve le disposizioni di cui ai commi 2, 7-bis, 8, 9 e i commi da 11 a 14 dell'articolo 3-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, non abrogate dal presente decreto. Infine, si prevede per coordinamento che tutti i riferimenti normativi ai commi abrogati dell'articolo 3-bis devono, conseguentemente, intendersi come riferimenti alle disposizioni del presente decreto, ciò al fine di garantire il raccordo tra le nuove previsioni e tutte le disposizioni normative che nell'ordinamento rinviano ai diversi commi dell'attuale articolo 3-bis, che saranno successivamente abrogati dal provvedimento in esame. Non sembra pertanto possibile prevedere rinvii più puntuali, posto, peraltro, che le disposizioni abrogate dell'attuale art. 3-bis sono state integralmente riformulate nell'ambito dello schema di decreto e non sempre c'è corrispondenza tra i vecchi commi dell'art. 3-bis e le nuove disposizioni come introdotte.

Relazione Tecnica

Il presente provvedimento normativo è volto a dare attuazione alla delega conferita al Governo con l'art 11, comma 1, della legge n. 124 del 2015 in materia di dirigenza pubblica e di valutazione dei rendimenti dei pubblici uffici ed, in particolare alla lettera p) recante i criteri per il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari.

Dagli articoli proposti non derivano maggiori oneri a carico della finanza pubblica ed infatti, le disposizioni ivi previste intendono ridisegnare i meccanismi di selezione dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi e, ove previsti dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale in modo da conformare le relative procedure di nomina ai principi di trasparenza e di merito nella scelta delle professionalità ritenute maggiormente competenti ed adeguate a ricoprire l'incarico.

Va inoltre rappresentato che non comporta maggiori oneri l'istituzione presso il Ministero della salute della Commissione di cui al comma 3 dell'art 1 incarica di formare ed aggiornare l'elenco nazionale dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina di direttore generale atteso che per i relativi componenti non è prevista alcuna indennità o emolumento. Analogamente, ad invarianza di oneri per la finanza pubblica, il comma 1 dell' articolo 2 rimette ad una commissione regionale il compito di espletare la valutazione per titoli e colloquio degli iscritti nell'elenco nazionale onde proporre al Presidente della Regione una terna di candidati tra i quali verrà scelto il soggetto cui conferire l'incarico.

Per quanto attiene la previsione recata dal comma 2 dello stesso art. 1, concernente l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale, esso è alimentato e aggiornato con procedure informatizzate.

Al riguardo, si rappresenta che, la competente Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica ha in carico lo sviluppo e la gestione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario e, in parte, lo sviluppo di strumenti per il governo del SSN è coperto dal finanziamento corrente.

Per la realizzazione della procedura informatizzata possono essere riutilizzate da parte del Ministero della salute, almeno in parte, alcune delle funzionalità già realizzate per la piattaforma tecnologica e applicativa unica prevista dall'articolo 23, comma 12-

septiesdecies del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (Concorso straordinario per l'assegnazione di sedi farmaceutiche).

Pertanto, la spesa stimata per la realizzazione delle procedure informatizzate previste dal citato art. 1, comma 2 del presente schema di decreto legislativo, è valutabile in 100.000 euro.

Per quel che riguarda gli introiti previsti dall'art. 1, comma 5 (versamento di 30 euro, quale contributo di partecipazione alla selezione) tali somme verranno utilizzate per assicurare il necessario supporto alla procedura selettiva e alla gestione dell'elenco, e delle relative procedure informatizzate.

Al riguardo si precisa quanto segue.

La platea dei possibili soggetti interessati a partecipare alle procedure selettive per la formazione dell'elenco nazionale dei direttori generali degli enti del SSN è molto ampia.

Infatti si stima che i soggetti in possesso dei requisiti richiesti dallo schema di decreto legislativo per poter partecipare alla procedura selettiva potrebbero essere i seguenti:

a) gli organi di vertice degli enti pubblici del SSN ,che in base a quanto riportato nella seguente tabella relativa all'anno 2013 del Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato, riferita al numero degli incarichi conferiti, sono pari a 875:

	Tempo Pieno		Part Time fino al 50%		Part Time oltre il 50%		Totale		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini + Donne
SSNA – DIRETTORE SANITARIO – 0D0482 (DG)	200	70					200	70	270
SSNA – DIRETTORE GENERALE – 0D0097 (DG)	264	32			1		265	32	297
SSNA – DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI – 0d0484 (DG)	34	12					34	12	46
SSNA – DIRETTORE AMMINISTRATIVO – 0D163 (DG)	186	76					186	76	262
Totale	**684**	**190**			**1**		**685**	**190**	**875**

b) i direttori di struttura complessa degli enti del SSN che in base a quanto riportato nella seguente tabella relativa all'anno 2013 del Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato, riferita al numero degli incarichi conferiti, sono pari a 11.150.

Direttori di struttura complessa per profilo professionale al 31/12/2013 - Conto Annuale

CATEGORIA/PROFILO	Uomini	Donne	Totale
CAT. MEDICI VETERINARI ODONTOIATRI (SSNA)	7.228	1.216	8.444
SSNA - DIR. MEDICO CON INC. STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E33 (MD)	6.466	1.162	7.628
SSNA - DIR. MEDICO CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL. - SD0N33 (MD)	350	11	361
SSNA - VETERINARI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP.ESCLUSIVO) - SD0E74 (MV)	405	42	447
SSNA - ODONTOIATRI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCL.) - SD0E49 (MO)	4		4
SSNA - ODONTOIATRI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL. - SD0N49 (MO)	3	1	4
CAT. DIRIG. SANITARI NON MEDICI (SSNA)	360	380	740
SSNA - FARMACISTI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E39 (DS)	99	202	301
SSNA - BIOLOGI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E13 (DS)	70	53	123
SSNA - CHIMICI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E16 (DS)	61	46	107
SSNA - FISICI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E42 (DS)	61	18	79
SSNA - FISICI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. NON ESCL.) - SD0N42 (DS)	1		1
SSNA - PSICOLOGI CON INC. DI STRUTTURA COMPLESSA (RAPP. ESCLUSIVO) - SD0E66 (DS)	68	61	129
CAT. DIR. RUOLO PROFESSIONALE (SSNA)	402	66	468
SSNA - AVVOCATO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - PD0010 (DP)	26	29	55
SSNA - INGEGNERE DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - PD0046 (DP)	325	28	353
SSNA - ARCHITETTI DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - PD0004 (DP)	45	5	50
SSNA - GEOLOGI DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - PD0044 (DP)	6	4	10
CAT. DIR. RUOLO TECNICO (SSNA)	153	94	247
SSNA - ANALISTI DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - TD0002 (DT)	91	34	125
SSNA - STATISTICO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - TD0071 (DT)	9	15	24
SSNA - SOCIOLOGO DIRIG. CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - TD0068 (DT)	53	45	98
CAT. DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO (SSNA)	627	624	1.251
SSNA - DIRIGENTE AMM.VO CON INCARICO DI STRUTTURA COMPLESSA - AD0032 (DA)	627	624	1.251
TOTALE DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA	8.770	2.380	11.150

c) gli organi di vertice degli enti ospedalieri cd. classificati di cui all'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo n. 502 del 1992, ad oggi pari a circa 114 (il conteggio si riferisce ai 38 enti interessati).

A tali soggetti potrebbero aggiungersi anche gli organi di vertice delle strutture private accreditate del SSN. Ne consegue, pertanto, che le entrate derivanti dalla previsione del contributo di partecipazione alla selezione di 30 euro, sono congrue (euro 360.750) rispetto ad una spesa stimata di euro100.000.

Al riguardo, si rappresenta che l'aggiornamento biennale comporta, da parte dei candidati, la necessità di ripresentare domanda e, quindi, il versamento dei relativi 30 euro. L'onere per la "realizzazione" delle procedure informatizzate, quantificato in 100.000 euro, è da considerare di natura una tantum, necessario per la fase iniziale dell'implementazione dell'elenco nazionale. Tuttavia, come indicato nella relazione tecnica, gli introiti previsti dall'art. 1, comma 5 saranno utilizzati anche per assicurare il necessario supporto alla procedura selettiva e alla gestione dell'elenco, e delle relative procedure informatizzate. Per queste, si stima infatti un costo di gestione (Manutenzione correttiva, infrastruttura tecnologica, service desk) di circa 17.900 euro a normativa invariata. Le disposizioni prevedono l'avvio di una nuova procedura di selezione ogni due anni, i dati e le valutazioni e tutta la documentazione relativa alla procedura precedente sarà oggetto di archiviazione, rendendo disponibile quindi il sistema per l'acquisizione dei dati relativi alla nuova procedura. Per le procedure informatiche i costi previsti sono i seguenti:

a) Impianto delle procedure informatiche 100.000 euro una tantum (82.000 euro + IVA)

b) Gestione annuale 17.900 euro dal secondo anno (14.700 + IVA)

Il capitolo di spesa della Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo e della statistica su cui gravano gli oneri per la realizzazione delle procedure è il 2200 dello stato di previsione della spesa del Ministero della salute.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

11 FEB. 2016

ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (A.I.R.)

(all. "A" alla Direttiva P.C.M. 16 gennaio 2013)

Titolo: "Schema di decreto legislativo di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n.124 ."

Amministrazione proponente:

Sezione 1 - Contesto e obiettivi dell'intervento di regolamentazione:

A) la rappresentazione del problema da risolvere e delle criticità constatate, anche con riferimento al contesto internazionale ed europeo, nonché delle esigenze sociali ed economiche considerate:

Le ragioni dell'intervento di riforma si ravvisano nell'opportunità di modificare il sistema vigente di conferimento degli incarichi dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi, e, ove previsti dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di ridisegnare le relative procedure di nomina, valutazione e decadenza al fine di conformarle ai principi di trasparenza e di merito e dare attuazione alla delega conferita al Governo con l'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge n.124 del 2015.

In particolare, il presente intervento, che completa il lavoro di riforma già avviato con il D.L. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 che aveva già previsto per la nomina dei direttori generali, un elenco regionale di idonei costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione costituita da esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti, nasce dall'esigenza di favorire la scelta dei migliori aspiranti per il conferimento dei suddetti incarichi al di fuori delle eventuali influenze della politica regionale e, dunque, di slegare la nomina della dirigenza apicale dalla "fiducia politica" per agganciarla ad una valutazione di tipo "tecnico". Infatti, l'assenza di reali forme di procedimentalizzazione del potere di nomina è stata con il tempo considerata una causa del crescente livello di politicizzazione delle nomine aziendali, spesso causa di inefficienze organizzative presenti in diverse realtà sanitarie regionali. Dal che la necessità di introdurre dei correttivi al fine di rinvenire, anche nel settore della sanità, un punto di equilibrio tra l'esigenza di un rapporto fiduciario tra l'organo politico e gli organi di vertice delle ASL e l'esigenza di assicurare che le nomine avvengano in modo imparziale e trasparente. Con l'intervento in esame, si

intende anche risolvere un'altra criticità riscontrata nell'attuale esperienza della nomina dei direttori generali che ha una durata media di incarico di circa venti mesi: tale dato finisce per frustare la stessa logica dell'aziendalizzazione inibendo, sin dal nascere, qualsiasi programmazione dell'attività di gestione a medio e lungo termine, finendo, invece, per favorire politiche aziendali di corto respiro.

Si riporta di seguito la tabella relativa all'anno 2013 del Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato, riferita al numero degli incarichi conferiti.

	Tempo Pieno		Part Time fino al 50%		Part Time oltre il 50%		Totale		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini + Donne
SSNA – DIRETTORE SANITARIO – 0D0482 (DG)	200	70					200	70	270
SSNA – DIRETTORE GENERALE – 0D0097 (DG)	264	32			1		265	32	297
SSNA – DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI – 0d0484 (DG)	34	12					34	12	46
SSNA – DIRETTORE AMMINISTRATIVO – 0D163 (DG)	186	76					186	76	262
Totale	**684**	**190**			**1**		**685**	**190**	**875**

Una delle criticità constate, che con l'intervento regolatorio si intende risolvere, è rappresentato dal mancato raggiungimento degli obiettivi di trasparenza del direttore generale (tali obiettivi sono 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 sia in modo aggregato che analitico) la cui violazione comporta il mancato reinserimento nell'elenco nazionale.

B) l'indicazione degli obiettivi (di breve, medio o lungo periodo) perseguiti con l'intervento normativo:

Gli obiettivi che si intendono realizzare con l'intervento regolatorio all'esame sono:

- riequilibrare i rapporti tra il vertice politico regionale e gli organi apicali della aziende sanitarie;

- assicurare la trasparenza , il merito e l'imparzialità nella scelta delle persone più idonee allo svolgimento dell'incarico attraverso l'impiego di parametri neutrali e determinati solo dalla valutazione delle attitudini e della capacità professionali dei candidati;
- riduzione delle inefficienze organizzative e favorire un miglior perseguimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale.
- garantire il rispetto del riparto delle competenze Stato-Regioni (infatti, le nuove disposizioni insistono in un ambito legislativo di competenza concorrente ascrivibile alla materia della "tutela della salute");
- realizzare gli obiettivi di trasparenza

C) la descrizione degli indicatori che consentiranno di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi indicati e di monitorare l'attuazione dell'intervento nell'ambito della VIR:

L'indicatore che consentirà di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi è rappresentato dalla verifica dei risultati aziendali in termini di:

- efficienza;
- efficacia dei servizi sanitari, intesa come : a) efficacia esterna (risposta ai bisogni di salute, outcome); b) efficacia organizzativa (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità);c) efficacia interna (efficacia organizzativa, capacità di raggiungere gli obiettivi aziendali);
- ottimizzazione dei servizi sanitari in termini di qualità dell'assistenza (con riferimento alle prestazioni erogate);
- rispetto degli equilibri economici finanziari e di bilancio nel quadro della programmazione regionale, quindi: a) economicità (equilibrio finanziario, economico e patrimoniale);b)appropriatezza: (uso appropriato delle risorse nell'erogazione di prestazioni e servizi);

D) l'indicazione delle categorie dei soggetti, pubblici e privati, destinatari dei principali effetti dell'intervento regolatorio.

I soggetti destinatari dell'intervento regolatorio sono:

- per la parte pubblica: il Ministero della salute (presso il quale viene istituito l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale); le regioni e province autonome (cui

compete la nomina dei direttori generali tra gli iscritti all'elenco nazionale), l'AGENAS (della quale possono avvalersi le regioni per la organizzazione dei corsi di formazione);

- per la parte privata: tutti gli aspiranti, ove in possesso dei requisiti previsti, al conferimento degli incarichi di direttori generali, di direttori sanitari e di direttori amministrativi e, ove previsti dalle leggi regionali, di direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. Si stima che i potenziali aspiranti potrebbero ammontare a n. 1800.

Inoltre, si rileva che l'intervento produrrà effetti indiretti sui cittadini, quali utenti dei servizi sanitari.

Sezione 2 - Procedure di consultazione precedenti l'intervento:

L'intervento regolatorio che si propone è stato elaborato dai competenti Uffici del Ministero della salute. Non sono state effettuate consultazioni con destinatari pubblici e privati, atteso che esso costituisce attuazione degli specifici criteri di delega previsti dall'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge n.124 del 2015. Tra l'altro va considerato che le procedure di consultazione si ritengono assolte attraverso le proposte emendative e le audizioni intervenute in sede di esame parlamentare della citata legge di delega.

Sezione 3 - Valutazione dell'opzione di non intervento di regolamentazione (opzione zero)

L' opzione di non intervento è stata presa in considerazione, ma è stata scartata, tenuto conto che l'adozione del decreto delegato costituisce adempimento attuativo della legge delega. Peraltro, la mancata adozione del provvedimento non consente di porre rimedio alle distorsioni che fino ad oggi hanno caratterizzato la selezione e la scelta della dirigenza apicale.

Sezione 4 - Opzioni alternative all'intervento regolatorio.

L'amministrazione non ha valutato opzioni alternative, rispetto a quelle di non intervento, in quanto lo schema di decreto delegato si pone in attuazione della delega conferita al Governo con l'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge n.124 del 2015. Inoltre, l'esigenza di introdurre dei correttivi al vigente sistema di attribuzione degli incarichi in parola nasce dalla necessità di rinvenire nel settore sanità un punto di equilibrio tra fiduciarietà ed imparzialità mediante l'adozione di soluzioni che, nel rispetto del riparto di competenze Stato-Regioni, conduca ad un progressivo affievolimento della discrezionalità nella gestione degli incarichi. Peraltro, come già indicato nella sezione 2,

neanche dalle proposte emendative e dalle audizioni intervenute in sede di esame parlamentare della legge di delega sono emerse opzioni alternative.

Sezione 5 - Giustificazione dell'opzione regolatoria proposta e valutazione degli oneri amministrativi e dell'impatto sulle PMI:

A) gli svantaggi e i vantaggi dell'opzione prescelta, per i destinatari diretti e indiretti, a breve e a medio-lungo termine, adeguatamente misurati e quantificati, anche con riferimento alla possibile incidenza sulla organizzazione e sulle attività delle pubbliche amministrazioni, evidenziando i relativi vantaggi collettivi netti e le relative fonti di informazione:

Lo schema di provvedimento non presenta svantaggi.

L'opzione scelta presenta i seguenti vantaggi:

- disciplina in maniera uniforme, su tutto il territorio nazionale, il sistema di conferimento degli incarichi dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi, e, ove previsti dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- garantisce la predeterminazione di criteri utili ad esprimere valutazioni chiare e precise fondate su dati omogenei;
- dà la possibilità, con specifico riferimento ai direttori generali, di sottoporre a stringente verifica e valutazione l'attività svolta e i risultati raggiunti, sia con riferimento agli obiettivi economico-finanziari, sia con riferimento ai LEA e al Programma Valutazione Esiti;
- prevede una decadenza automatica in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi o in caso di gravi e comprovati motivi (*mala gestio*), di violazioni di leggi o regolamenti ovvero del principio di buon andamento e imparzialità;
- prevedere il mancato reinserimento nell'elenco nazionale di coloro che siano stati dichiarati decaduti dal precedente incarico di direttore generale per violazione degli obblighi di trasparenza. Tale ipotesi realizza e concretizza il vantaggio di indurre il direttore generale al puntuale rispetto dei suddetti obblighi;
- prevedere che non possono essere inseriti nella terna di candidati proposta al Presidente della regione, coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte, presso la medesima azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera o altro ente del Servizio sanitario nazionale. Tale ipotesi realizza e concretizza un vantaggio poiché assicura un'efficace rotazione dei vertici aziendali.

B) l'individuazione e la stima degli effetti dell'opzione prescelta sulle micro, piccole e medie imprese:

Le disposizioni dell'intervento normativo non contemplano interventi diretti che incidono sulle micro, piccole e medie imprese, tuttavia non si può tacere che i nuovi criteri di selezione e nomina delle figure apicali degli enti del Servizio sanitario nazionale, costituiscono una garanzia nell'adozione degli atti di gestione dei citati enti (contratti per acquisizione di servizi e forniture ecc).

C) l'indicazione e la stima degli oneri informativi e dei relativi costi amministrativi, introdotti o eliminati a carico di cittadini e imprese. Per onere informativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione, trasmissione, conservazione e produzione di informazioni e documenti alla pubblica amministrazione:

Le disposizioni del provvedimento non introducono oneri procedurali e informativi di particolare rilevanza. I candidati alla procedura selettiva per essere iscritti nell'elenco nazionale dovranno presentare la domanda all'avviso pubblico indetto dal Ministero della salute allegando la documentazione ivi prescritta. Si prevede, ai fini dell'accesso alla selezione per direttori generali, il versamento di un contributo di partecipazione di 30 euro non rimborsabile, analogamente a quanto già previsto per altre tipologie di selezione pubblica. Gli introiti derivanti da tali somme verranno utilizzate per assicurare il necessario supporto alla procedura selettiva, alla gestione dell'elenco ed alla relative procedure informatizzate.

D)le condizioni e i fattori incidenti sui prevedibili effetti dell'intervento regolatorio, di cui comunque occorre tener conto per l'attuazione (misure di politica economica ed aspetti economici e finanziari suscettibili di incidere in modo significativo sull'attuazione dell'opzione regolatoria prescelta; disponibilità di adeguate risorse amministrative e gestionali; tecnologie utilizzabili, situazioni ambientali e aspetti socio-culturali da considerare per quanto concerne l'attuazione della norma prescelta, ecc.).

Non si rinvengono aspetti economici e finanziari suscettibili di incidere in modo significativo sull'attuazione dell'opzione regolatoria, né situazioni ambientali ed aspetti socio-culturali da considerare per quanto concerne la relativa attuazione. In particolare, va rappresentato che non comporta maggiori oneri la nomina, presso il Ministero della salute, della Commissione incaricata di formare ed aggiornare l'elenco nazionale dei soggetti in possesso dei requisiti per la nomina di

direttore generale atteso che per i relativi componenti non è prevista alcuna indennità o emolumento. Analogamente, ad invarianza di oneri per la finanza pubblica, per gli incarichi di direttore amministrativo, direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, direttore dei servizi socio-sanitari, è demandata ad una commissione regionale il compito di espletare la valutazione per titoli e colloquio degli iscritti nell'elenco nazionale onde proporre al Presidente della Regione una terna di candidati tra i quali verrà scelto il soggetto cui conferire l'incarico. Per quanto attiene la previsione relativa all'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale, esso è alimentato e aggiornato con procedure informatizzate. Al riguardo, si rappresenta che, per la realizzazione della procedura informatizzata possono essere riutilizzate da parte del Ministero della salute, le funzionalità già realizzate per la piattaforma tecnologica e applicativa unica prevista dall'articolo 23, comma 12- *septiesdecies* del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Sezione 6 - Incidenza sul corretto funzionamento concorrenziale del mercato e sulla competitività del Paese:

Lo strumento normativo proposto non incide sul corretto funzionamento concorrenziale dei mercati e non provoca distorsioni della concorrenza. Esso incide invece positivamente sulla competitività del Paese creando gli strumenti per una gestione più efficiente efficace ed economica delle asl e degli altri enti del SSN.

Sezione 7 - Modalità attuative dell'intervento di regolamentazione:

A) ***i soggetti responsabili dell'attuazione dell'intervento regolatorio:***

I soggetti responsabili dell'intervento regolatorio sono:

- Ministero della salute;
- le Regioni;
- le ASL e altri enti del SSN

B) ***le azioni per la pubblicità e per l'informazione dell'intervento (con esclusione delle forme di pubblicità legale degli atti già previste dall'ordinamento):***

L'intervento regolatorio sarà pubblicizzato sul portale del Ministero della salute.

C)strumenti e modalità per il controllo e il monitoraggio dell'intervento regolatorio:

Il controllo ed il monitoraggio dell'intervento proposto verranno attuati dalle autorità competenti (Ministero della salute e Regioni) con le risorse e le strutture già disponibili.

D) i meccanismi eventualmente previsti per la revisione dell'intervento regolatorio;

Non sono previsti nell'atto normativo specifici interventi di revisione.

D) gli aspetti prioritari da monitorare in fase di attuazione dell'intervento regolatorio e considerare ai fini della VIR.

L'aspetto prioritario da monitorare è rinvenibile nell'auspicata riduzione delle inefficienze organizzative che hanno caratterizzato la conduzione del Servizio sanitario in molte realtà regionali.

Sezione 8 - Rispetto dei livelli minimi di regolazione europea

Sezione non dovuta.

ANALISI TECNICO NORMATIVA (A.T.N.)

Amministrazione proponente: Ministero della salute

Titolo: "SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124."

PARTE I. ASPETTI TECNICO-NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO

1) Obiettivi e necessità dell'intervento normativo. Coerenza con il programma di Governo.

Lo schema di decreto legislativo in esame costituisce adempimento attuativo della delega conferita al Governo con l'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge n.124 del 2015. Le norme proposte intendono modificare il sistema attualmente vigente di conferimento degli incarichi dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi e, ove previsti dalle leggi regionali, dei direttori dei servizi socio-sanitari delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di ridisegnare le relative procedure di nomina, valutazione e decadenza onde conformarle ai principi di trasparenza e di merito. In particolare, il presente intervento nasce dall'esigenza di favorire la scelta dei migliori al di fuori delle eventuali influenze della politica regionale e, dunque, di slegare la nomina della dirigenza apicale dalla "fiducia politica" per agganciarla ad una valutazione di tipo "tecnico". Infatti, l'assenza di reali forme di procedimentalizzazione del potere di nomina è stata con il tempo considerata una causa del crescente livello di politicizzazione delle nomine aziendali, con conseguenti inefficienze organizzative presenti in diverse realtà sanitarie regionali. Da qui la necessità di introdurre dei correttivi al fine di rinvenire, anche nel settore della sanità, un punto di equilibrio tra fiduciarietà ed imparzialità mediante l'adozione di soluzioni che, nel rispetto del riparto delle competenze Stato-Regioni (infatti, le nuove disposizioni insistono in un ambito legislativo di competenza concorrente ascrivibile alla materia della "tutela della salute"), conduca ad un progressivo affievolimento della discrezionalità nella gestione degli incarichi. L'intervento, quindi, è coerente con il programma di Governo.

2) Analisi del quadro normativo nazionale.

Il presente provvedimento, di attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p) della legge n.124 del 2015, completa il lavoro di riforma già avviato con il decreto legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n.189 del 2012, che, nella medesima [illegible] le Regioni per la nomina dei direttori generali, ad accedere ad un

elenco regionale di idonei costituito previo avviso pubblico e selezione effettuata da parte di una commissione di esperti.

Le disposizioni normative afferenti la materia oggetto dell'intervento normativo sono tra l'altro rappresentate:

- dal decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;
- dal decreto legislativo n. 150 del 2009, recante "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", che introduce una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito e di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa e principi di selettività e di concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità;
- dal decreto legislativo n. 33 del 2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", concernente l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione;
- dal decreto legislativo n. 39 del 2013, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'*articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*".

3) Incidenza delle norme proposte sulle leggi e i regolamenti vigenti.

L'intervento incide, abrogandole, sulle disposizioni ~~vigenti~~ contenute nell'art.3-bis, commi 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10 e 15, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

4) Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.

Il provvedimento non presenta profili d'incompatibilità con i principi costituzionali.

5) Analisi delle compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.

L'intervento legislativo appare in linea con l'attuale ripartizione costituzionale di competenze Stato/regioni, riguardando la materia concorrente della "tutela della salute" di cui all'articolo 117, terzo comma, della Costituzione; peraltro, le disposizioni del

decreto legislativo costituiscono princìpi fondamentali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione e si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome secondo le procedure previste dai rispettivi statuti speciali e dalle relative norme di attuazione.

6) Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.

Non si rilevano profili di incompatibilità con le competenze e le funzioni delle regioni a statuto ordinario ed a statuto speciale nonché degli enti locali, né di incompatibilità con i principi di sussidiarietà, di differenziazione e di adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.

7) Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.

Il provvedimento non investe materie oggetto di rilegificazione, né di delegificazione, mentre non sono previsti strumenti di semplificazione normativa.

8) Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.

Attualmente non risulta essere all'esame del Parlamento alcun provvedimento vertente su materia analoga.

9) Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo progetto.

Risulta pendente un giudizio di costituzionalità promosso dalla Regione Veneto che lamenta l'illegittimità di varie disposizioni della legge delega n.124 del 7 agosto 2015 recante : *"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (G.U. n.187 del 13 agosto 2015)"*, tra cui l'art. 11 comma 1, *lett. p)* recante i criteri per il conferimento degli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo e di direttore sanitario, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, di direttore dei servizi socio-sanitari.

PARTE II. CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE

10) Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario.

Il provvedimento non presenta profili d'incompatibilità con l'ordinamento dell'Unione Europea.

11) Verifica dell'esistenza di procedure d'infrazione da parte della Commissione europea sul medesimo o analogo oggetto.

Considerata la materia trattata, non sussistono procedure di infrazione su questioni relative all'intervento normativo proposto.

12)Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi internazionali.

Il provvedimento non presenta profili di incompatibilità con gli obblighi internazionali.

13) Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte di Giustizia delle Comunità europee sul medesimo o analogo oggetto.

Non risultano sussistere sulla specifica materia, precedenti giurisprudenziali della Corte di Giustizia dell'Unione Europea, né si ha notizia di giudizi pendenti sul medesimo o analogo oggetto dinnanzi al citato organo.

14) Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.

Non risultano indicazioni giurisprudenziali, né giudizi pendenti dinnanzi alla Corte europea dei diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.

15) Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea.

La specificità della materia non consente di fornire indicazioni sulle linee prevalenti della regolazione sulla medesima materia a livello comunitario.

PARTE III. ELEMENTI DI QUALITA' SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO

1) Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.

Basandosi sull'impostazione normativa di tradizione italiana, non vengono utilizzate nel testo definizioni normative che non appartengano già al linguaggio tecnico-giuridico di settore.

2) Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni e integrazioni subite dai medesimi.

E' stata verificata la correttezza dei riferimenti normativi citati nel provvedimento, anche con riferimento alle successive modificazioni ed integrazioni effettuate sulla norma primaria.

3) Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti.

Considerata la particolarità della materia si è ritenuto opportuno far ricorso alla normazione diretta.

4) Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo.

Il provvedimento introduce all'articolo 9 l'espressa abrogazione di disposizioni normative.

5) Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetti retroattivi o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.

Nello schema di decreto legislativo che si propone non vi sono disposizioni aventi effetto retroattivo o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o di deroga rispetto alla vigente normativa.

6) Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo.

Nella materia oggetto delle disposizioni in questione non sussistono deleghe aperte.

7) Indicazione degli eventuali atti successivi attuativi; verifica della congruenza dei termini previsti per la loro adozione.

L'intervento prevede i seguenti atti successivi attuativi:

a) è prevista entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento l'adozione di un decreto del Ministro della salute per la nomina della commissione deputata alla formazione dell'elenco nazionale (art. 1, comma 3);

a) è prevista entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento l'adozione di un Accordo Stato Regioni in cui sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi nonché le modalità di conseguimento degli attestati di formazione manageriale (art. 1, comma 4, lettera c) ;

b) è prevista entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento l'adozione di un Accordo Stato Regioni in cui sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare l'attività dei Direttori generali degli enti del Servizio sanitario nazionale (art. 2, comma 3, alinea);

c) è prevista entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento l'adozione di un Accordo Stato Regioni in cui sono definiti i criteri per la valutazione dei titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera per il conferimento degli incarichi di direttore amministrativo, direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari (art. 4, secondo periodo).

8) *Verifica della piena utilizzazione e dell'aggiornamento di dati o riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazioni della necessità di commissionare all'Istituto nazionale di Statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione economico finanziaria della sostenibilità di relativi costi.*

Nella fase della predisposizione del provvedimento sono stati presi in esame i dati già in possesso del Ministero della salute, nonché i dati riferiti all'anno 2013 della Ragioneria Generale dello Stato relativi al Conto Annuale.