



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CRISANTI e IRTO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 MAGGIO 2023

Modifiche al decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di nomina del direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, nonché di nomina di direttore amministrativo, sanitario e dei servizi socio-sanitari

ONOREVOLI SENATORI. - La piena ed effettiva tutela del diritto fondamentale alla salute richiede che l'organizzazione delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale sia disciplinata secondo criteri di trasparenza ed efficienza, che assicurino la piena indipendenza degli organi di vertice di aziende ed enti rispetto all'autorità politica, assieme alla loro qualità e competenza. Al tempo stesso, le scelte relative alla selezione degli organi di vertice - direttori generali, direttori amministrativi, direttori sanitari - devono mantenere, pur nella garanzia della necessaria indipendenza dall'autorità politica, un legame con la comunità territoriale in cui ha sede l'azienda o l'ente del Servizio sanitario nazionale per cui si procede. Le aspettative dei cittadini rispetto alla qualità dei servizi erogati dal Servizio sanitario nazionale sono infatti molto cresciute in questi anni e il sistema stenta non di rado a soddisfarle. I cittadini richiedono sicurezza, tempestività, efficacia, personalizzazione sempre maggiori, ovvero maggiore qualità delle cure.

La disciplina dei procedimenti di nomina degli organi direttivi di aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale è, in questo quadro, uno snodo essenziale per la garanzia della piena funzionalità del sistema e dunque, in ultima analisi, della stessa qualità delle cure. Garantire la qualità delle cure significa infatti assicurare la qualità di tutte le componenti del Servizio sanitario nazionale: ciò vale evidentemente per gli operatori, le strutture e l'organizzazione che governa i processi di erogazione, ma anche per i procedimenti e i criteri che governano la scelta degli organi direttivi e di vertice.

La disciplina di tali procedimenti e criteri è stata oggetto di un significativo intervento di riforma ad opera del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, adottato in attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124. Tale disposizione, inserita nel quadro di un più generale intervento di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, prevedeva una riforma delle modalità di nomina dei direttori generali, dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari, operante nel senso di ridurre e vincolare il margine di discrezionalità riconosciuto fino a quel momento alle regioni nella scelta dei soggetti da nominare. Il nuovo sistema, cui ha dato fisionomia definitiva il richiamato decreto legislativo n. 171 del 2016, prevede, anzitutto, l'istituzione di elenchi - nazionali per i direttori generali e regionali per le altre figure apicali - di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina. Tali requisiti attengono, per un verso, al possesso di specifici titoli formativi e professionali e, per altro verso, al possesso di comprovata esperienza dirigenziale. La formazione dell'elenco nazionale è demandata a una apposita commissione istituita presso il Ministero della salute mentre alla formazione degli elenchi regionali provvedono le regioni.

Su questa base, il decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, ha disciplinato il procedimento di nomina dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi di aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale prevedendo che a tali elenchi si debba attingere, necessariamente, per la nomina degli organi apicali. In particolare, per i direttori generali l'articolo 2 del richiamato decreto legislativo prevede che la nomina -

affidata alla regione – avvenga sulla base della proposta di una « rosa » di candidati selezionati, tra gli iscritti all'elenco nazionale, da una commissione all'uopo nominata dalla regione stessa secondo criteri da essa stessa stabiliti e composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e uno dalla regione. Per i direttori sanitari e amministrativi, nonché per i direttori dei servizi socio-sanitari (ove tale figura sia prevista dalla legge regionale), il potere di nomina è invece affidato al direttore generale, sulla base delle valutazioni svolte – per titoli e colloquio – da una commissione regionale appositamente costituita sui candidati, che devono in ogni caso essere iscritti in elenchi regionali appositamente costituiti.

La riforma del 2016 ha dunque ridotto significativamente il margine di discrezionalità dell'ente politico nella scelta dei soggetti da nominare ma non ha sciolto del tutto il nodo della piena indipendenza dell'organo apicale rispetto all'autorità politica.

Il presente disegno di legge intende pertanto colmare tale lacuna, con un intervento che si muove lungo due direttrici fondamentali.

In primo luogo, pur mantenendo il potere di nomina dei direttori generali in capo all'autorità politica, il disegno di legge intende rafforzare i limiti alla discrezionalità di quest'ultima prevedendo – per un verso – che la commissione valutatrice sia nominata dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) e, per altro verso, che detta commissione non si limiti a formare una rosa di candidati bensì selezioni il candidato che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire e lo proponga per la nomina al Presidente della regione, che può rifiutarsi solo per motivate e comprovate ragioni derivanti dall'esistenza di un conflitto di interessi. Per la commis-

sione nominata dall'ANAC si prevedono peraltro specifici criteri di composizione e, in particolare, la presenza di rappresentanti di medici, operatori sanitari e pazienti, nonché del sindaco del luogo in cui l'azienda o l'ente sanitario per cui si procede ha sede (o di un suo delegato). In tal modo, si assicura che la nomina avvenga sulla base di criteri di competenza e trasparenza, ma anche avuto riguardo alle specifiche esigenze di medici e operatori sanitari, dei pazienti e del territorio. L'obiettivo che si persegue è dunque quello di conciliare l'indipendenza del procedimento di nomina da criteri strettamente politici con l'altrettanto necessaria esigenza di assicurare un nesso tra la nomina e le specifiche esigenze della comunità di riferimento, secondo una logica di equilibrio ispirata alla presenza di adeguati controlli e contrappesi.

A ciò si aggiunga che si prevede che la commissione valutatrice resti in carica per l'intera durata dell'incarico per cui si procede, di modo da poterla coinvolgere – mediante l'espressione di pareri vincolanti o semi-vincolanti – anche nelle fasi di conferma dell'incarico (dopo i primi ventiquattro mesi) e di eventuale revoca del medesimo, nonché di nomina di eventuale commissario.

In secondo luogo, e nella stessa prospettiva, si interviene sul procedimento di nomina – da parte del direttore generale – del direttore sanitario, del direttore amministrativo e del direttore dei servizi socio-sanitari (ove tale figura sia prevista dalla legge regionale) modificando l'attuale disciplina, sostituendo agli elenchi regionali, attualmente previsti dall'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016, appositi elenchi nazionali, formati secondo le modalità previste dall'articolo 1 del medesimo decreto legislativo per l'elenco nazionale dei soggetti idonei all'assunzione dell'incarico di direttore generale.

Il disegno di legge si compone di due articoli, il primo dei quali reca modifiche puntuali agli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.

In particolare, l'articolo 1, lettera *a*), modifica l'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.

Il numero 1) sostituisce il comma 1 dell'articolo 2, confermando – al comma 1 – che la nomina resti affidata alla regione e che debba avvenire sulla base dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1, introducendo inoltre un comma *1-bis* che: 1) affida la valutazione per titoli e colloquio ad apposita commissione nominata dall'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e uno dalla regione; tale commissione deve necessariamente comprendere almeno un rappresentante dei medici e un rappresentante degli operatori sanitari dell'ente per cui si procede, nonché un componente designato dalle associazioni di pazienti operanti nel medesimo ente e il sindaco del comune in cui ha sede l'ente in relazione al quale si procede o un suo delegato; 2) prevede che la commissione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, selezioni entro sessanta giorni dalla nomina il candidato che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire e lo propone per la nomina al Presidente della regione, che può rifiutarsi solo per motivate e comprovate ragioni derivanti dall'esistenza di un conflitto di interessi; 3) dispone che la commissione resti in carica per l'intera durata dell'incarico in relazione al quale è stata nominata; 4) conferma che non possono essere proposti per la nomina coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso

la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale ed estende tale causa di incompatibilità a coloro che abbiano ricoperto lo stesso incarico in altra azienda o ente avente sede nella medesima regione. Viene inoltre inserito un comma *1-ter*, il quale prevede che – entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge – l'Autorità nazionale anticorruzione disciplini con proprio regolamento i criteri di nomina della commissione di cui al comma *1-bis*. Il regolamento dovrà indicare il numero minimo e massimo di componenti della commissione, in base al numero di manifestazioni di interesse ricevute, garantendo in ogni caso la presenza di un componente per ciascuna delle categorie indicate al comma *1-bis*, e dovrà altresì disciplinare le modalità di formazione di un elenco di esperti, tenuto presso l'Autorità e aggiornato ogni tre anni, tra i quali selezionare i membri delle commissioni di valutazione, individuando le qualificate istituzioni scientifiche indipendenti tra Università ed enti di ricerca pubblici o privati e definendo i requisiti minimi per l'inserimento nell'elenco. Il regolamento dovrà infine disciplinare le modalità attraverso cui selezionare i componenti in rappresentanza dei medici, degli operatori sanitari e delle associazioni di pazienti maggiormente rappresentative.

Il numero 2) della lettera *a*) dell'articolo 1 modifica l'articolo 2, comma 2, eliminando – per coordinamento – i riferimenti alla rosa di candidati (non più prevista) in sede di disciplina della eventuale nuova nomina, così prevedendo che – in caso di cessazione anticipata dell'incarico di direttore generale – la nuova nomina debba avvenire seguendo la procedura ordinaria di cui al comma 1 e prevedendo altresì che, ove si decida di procedere alla nomina di un commissario, lo stesso debba essere proposto dalla commissione valutatrice di cui al comma *1-bis*.

Il numero 3) della lettera *a*) dell'articolo 1 modifica l'articolo 1, comma 4, prevedendo il coinvolgimento della commissione valutatrice di cui al comma *1-bis* nel procedimento di conferma del direttore generale dopo i primi ventiquattro mesi. Per effetto della modifica introdotta, si prevede che la relazione di verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 2 e 3 - elaborata dalla regione sentito il parere del sindaco, della Conferenza dei sindaci ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale - venga trasmessa alla commissione di cui al comma *1-bis* che, entro quindici giorni, rende parere motivato. In caso di esito negativo la regione dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto mentre, in caso di valutazione positiva, la regione procede alla conferma con provvedimento motivato. Si prevede altresì che la relazione biennale sulle attività di valutazione dei direttori generali e sui relativi esiti venga trasmessa anche all'Autorità nazionale anticorruzione.

Il numero 4) della lettera *a*) dell'articolo 1, infine, modifica l'articolo 1, comma 5, prevedendo il coinvolgimento nel procedimento di revoca dell'incarico per gravi inadempienze - oltre che, come già previsto, della Conferenza permanente per la pro-

grammazione sanitaria e socio-sanitaria regionale - della commissione di cui al comma *1-bis*. Si prevede, in particolare, che debba essere acquisito anche il parere della commissione valutatrice e che, in caso di parere negativo, la regione debba effettuare una nuova valutazione in contraddittorio con l'interessato e, all'esito, ove intenda discostarsi dai pareri, debba darne esplicita motivazione.

L'articolo 1, lettera *b*), modifica l'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016, intervenendo sul procedimento di nomina, da parte del direttore generale, del direttore amministrativo, del direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, del direttore dei servizi socio-sanitari. Si prevede in particolare, attraverso l'introduzione di un comma 2, l'istituzione di appositi elenchi nazionali dei soggetti idonei alla nomina di direttore amministrativo, direttore sanitario 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, alla formazione dei quali provvede la medesima commissione che - ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo n. 171 del 2016 e con le procedure previste dal comma 4 del medesimo articolo - forma l'elenco nazionale dei soggetti idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale.

L'articolo 2 reca la clausola di invarianza finanziaria.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in materia di nomine della dirigenza sanitaria)

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

a) all'articolo 2:

1) il comma 1 è sostituito dai seguenti:

«1. Possono essere nominati direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali di cui all'articolo 1. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato nel sito *internet* istituzionale della regione, l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti all'elenco nazionale.

1-bis. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio è effettuata da una commissione nominata dall'Autorità nazionale anticorruzione. La commissione è composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e uno dalla regione e deve necessariamente comprendere un rappresentante dei medici, un rappresentante degli operatori sanitari dell'ente in relazione al quale si procede, un componente designato dalle associazioni di pazienti operanti nel medesimo ente e il sindaco del comune in cui ha sede l'ente in relazione al quale si procede o un suo delegato. Entro sessanta giorni dalla sua nomina, la commissione,

senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, seleziona il candidato che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire e lo propone per la nomina al Presidente della regione, che può rifiutarsi solo per motivate e comprovate ragioni derivanti dall'esistenza di un conflitto di interessi. Non possono essere proposti per la nomina coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale o in altra azienda o ente avente sede nella medesima regione. La commissione resta in carica per l'intera durata dell'incarico in relazione al quale è stata nominata.

1-ter. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, l'Autorità nazionale anticorruzione disciplina con proprio regolamento i criteri di nomina della commissione di cui al comma *1-bis*. Il regolamento:

a) indica il numero minimo e massimo di componenti della commissione, in base al numero di manifestazioni di interesse ricevute, garantendo in ogni caso la presenza di un componente per ciascuna delle categorie indicate al comma *1-bis* e disciplinando le modalità con le quali sono individuati i componenti nominati in rappresentanza dei medici, degli operatori sanitari e delle associazioni di pazienti operanti nell'ente in relazione al quale si procede;

b) disciplina le modalità di formazione di un elenco di esperti, tenuto presso l'Autorità medesima e aggiornato ogni tre anni, tra i quali selezionare i membri delle commissioni, individuando le qualificate istituzioni scientifiche indipendenti tra Università ed enti di ricerca pubblici o privati e definendo i requisiti minimi per l'inserimento nell'elenco;

c) disciplina le modalità mediante le quali selezionare i componenti in rappresen-

tanza dei medici, degli operatori sanitari e delle associazioni di pazienti maggiormente rappresentative »;

2) al comma 2:

2.1) le parole: « , nonché ai *curricula* degli altri candidati inclusi nella rosa » sono soppresse;

2.2) il quinto periodo è soppresso;

2.3) al sesto periodo sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , su proposta della commissione di cui al comma 1-*bis* »;

3) al comma 4:

3.1) al primo periodo, le parole: « , e in caso di esito negativo » sono sostituite dalle seguenti: « . La relazione contenente gli esiti della verifica è trasmessa alla commissione di cui al comma 1-*bis* che, entro quindici giorni, rende parere motivato. In caso di esito negativo, la regione »;

3.2) al terzo periodo, dopo la parola: « regionali » sono inserite le seguenti: « e all'Autorità nazionale anticorruzione »;

4) al comma 5, il secondo e il terzo periodo sono sostituiti dai seguenti: « In tali casi la regione provvede previ pareri della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e della commissione di cui al comma 1-*bis* del presente articolo, che si esprimono nel termine di dieci giorni dalla richiesta. In caso di parere negativo, la regione effettua una nuova valutazione, in contraddittorio con l'interessato, all'esito della quale, ove la regione intenda discostarsi dai pareri, deve darne esplicita motivazione. Si prescinde dai pareri nei casi di particolare gravità e urgenza »;

b) all'articolo 3:

1) al comma 1, le parole: « regionali di idonei, anche di altre regioni, apposita-

mente costituiti » sono sostituite dalle seguenti: « nazionali di cui al comma 2 »;

2) al comma 1, il terzo periodo è soppresso;

3) dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

« *I-bis.* Sono istituiti, presso il Ministero della salute, gli elenchi nazionali dei soggetti idonei alla nomina di direttore amministrativo, direttore sanitario 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. Alla formazione degli elenchi provvede la commissione di cui all'articolo 1, comma 3, con le modalità di cui all'articolo 1, comma 4. Gli elenchi sono aggiornati con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione all'elenco è valida per quattro anni, ma decade nei casi di cui al quarto periodo del comma 1. Gli elenchi sono alimentati con procedure informatizzate e sono pubblicati nel sito *internet* del Ministero della salute ».

Art. 2.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

€ 1,00