1. *La norma di delega e lo schema di decreto legislativo*

Lo schema di decreto legislativo costituisce attuazione della delega al Governo per la riforma della dirigenza pubblica, di cui all'art. 11, comma 1, lett. p), della l. n. 124 del 2015, con specifico riferimento al 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 per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento finalizzato alla scelta dei dirigenti e dei risultati da questi conseguiti, alla verifica e alla valutazione dell'attività dirigenziale.

La delega introduce ed enuncia in materia alcuni principi fondamentali, ai sensi dell'art. 117 Cost., tra i quali:

- la selezione unica per titoli, previo avviso pubblico, dei direttori generali in possesso di specifici titoli formativi e professionali e di comprovata esperienza dirigenziale, effettuata da parte di una Commissione nazionale, composta pariteticamente da rappresentanti dello Stato e delle Regioni, per l'inserimento in un elenco nazionale degli idonei istituito presso il Ministero della salute, aggiornato con cadenza biennale, da cui le Regioni e le Province autonome devono attingere per il conferimento dei relativi incarichi da effettuare nell'ambito di una rosa di candidati costituita da coloro che, iscritti nell'elenco nazionale, manifestano l'interesse all'incarico da ricoprire, previo avviso della singola Regione o Provincia autonoma che procede secondo le modalità dell'art. 3-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

- il sistema di verifica e di valutazione dell'attività dei direttori generali che tenga conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'azienda, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

- la decadenza dall'incarico e la possibilità di reinserimento soltanto all'esito di una nuova selezione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, accertato decorsi ventiquattro mesi dalla nomina, o nel caso di gravi o comprovati motivi, o di grave disavanzo o di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità;

- la selezione per titoli e colloquio, previo avviso pubblico, dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari, nonché, ove previsti dalla legislazione regionale, dei direttori dei servizi socio-sanitari, in possesso di specifici titoli professionali, scientifici e di carriera, effettuata da parte di Commissioni regionali composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche, per l'inserimento in appositi elenchi regionali degli idonei, aggiornati con cadenza biennale, da cui i direttori generali devono obbligatoriamente attingere per le relative nomine;

- la decadenza dall'incarico nel caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità;

- la definizione delle modalità per l'applicazione delle norme adottate in attuazione della presente lettera alle aziende ospedaliero-universitarie

2. *Il contenuto del parere reso dal Consiglio di Stato: aspetti generali*

Il parere del Consiglio di Stato rileva che lo schema di decreto legislativo, nell'attuare i principi contenuti nella legge di delega, persegue il fondamentale obiettivo di assicurare la trasparenza e l'imparzialità nelle procedure di nomina, di verifica e di eventuale revoca dei direttori generali nonché in quelle selettive delle altre figure dirigenziali (direttore amministrativo, direttore sanitario, direttore dei servizi socio-sanitari) previste dalla legislazione sanitaria nazionale e regionale.

Il Consiglio di Stato osserva che l'intervento normativo costituisce un indubbia novità nella disciplina della materia, le cui

linee generali continuano, tuttavia, ad essere dettate dal d. lgs. n. 502 del 1992.

Il processo di regionalizzazione e di aziendalizzazione del Servizio sanitario, avviato decisamente con le riforme del d. lgs. n. 502 del 1992 e del d. lgs. n. 517 del 1993, ha cercato di ovviare alle diffuse inefficienze che si erano registrate nella precedente organizzazione del Servizio sanitario nazionale, dotando le aziende sanitarie, persone giuridiche pubbliche, di una marcata autonomia imprenditoriale.

La legge di riforma, proseguendo sulla strada dell'efficienza e della trasparenza intrapresa dal d. lgs. n. 502 del 1992, cerca di valorizzare e di presidiare, con ancor maggiore incisività, l'autonomia gestionale e l'imparzialità decisionale del direttore generale, organo di vertice dell'organizzazione aziendale, evitando che la sua nomina, come anche la sua revoca, sia ispirata a ragioni di convenienza politica e non, invece, a criteri meritocratici.

Si è così valorizzata e accentuata la decisa separazione tra politica e amministrazione nella gestione del servizio sanitario, essendo stata, negli ultimi anni, la commistione tra le due sfere sia stata la causa più rilevante delle inefficienze in questo settore.

Il parere, pur evidenziando l'importanza degli obiettivi perseguiti dallo schema di decreto legislativo, rileva tuttavia la disorganicità della disciplina in materia, affidata ancora, in parte, alle previsioni del d. lgs. n. 502 del 1992 e, in parte, al nuovo decreto legislativo, segnalando al Governo l'opportunità, per il futuro, di valorizzare lo strumento dell'art. 17-*bis* della l. n. 400 del 1988 e, cioè, del testo unico compilativo.

3. *La questione di costituzionalità e i punti salienti della nuova disciplina*

Il parere rileva anzitutto, in via preliminare, che sull'intero impianto della legge di delega n. 124 del 2015, anche con riferimento all'art. 11, comma 1, lett. p), pende la questione di costituzionalità,

sollevata in via principale dalla Regione Veneto con ricorso n. 94, depositato il 19.10.2015 avanti alla Corte costituzionale, e attualmente ancora non decisa, osservando quindi che sulla tenuta complessiva della riforma, anche per quanto concerne la dirigenza sanitaria, influisce l'esito del giudizio di costituzionalità.

Il Consiglio di Stato evidenzia, quindi, le caratteristiche salienti e più innovative dello schema di decreto legislativo:

a) la nomina del direttore generale dell'azienda sanitaria articolata secondo un procedimento *bifasico*, che vede in una prima fase la formazione di elenco nazionale di idonei da parte di una Commissione apposita, all'esito di una selezione che richiede rigorosi requisiti di ammissione e vede l'assegnazione di un punteggio da 75 a 100, e in una seconda fase una procedura selettiva non concorsuale su base regionale, alla quale possono concorrere solo soggetti iscritti nell'elenco nazionale, a conclusione della quale la Commissione propone al Presidente della Giunta Regionale una terna di nomi, il tutto secondo criteri meritocratici e procedure ispirate alla massima trasparenza, pur nella riaffermata natura fiduciaria e ampiamente discrezionale della nomina, quale atto di alta amministrazione, da parte della Regione;

b) l'organizzazione, su base regionale (o eventualmente anche interregionale, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – AGENAS – e in collaborazione con le Università o soggetti pubblici e privati), del corso di formazione in materia di sanità pubblica e organizzazione e gestione sanitaria per la costituzione di un *management* sanitario dotato di alte capacità imprenditoriali e tendenzialmente indipendente, proprio per il suo elevato bagaglio tecnico di professionalità, da influenze politiche;

c) l'accentuata procedimentalizzazione della nomina, conferma e revoca dei direttori generali, con previsione del contraddittorio procedimentale e rafforzamento di obblighi motivazionali per i provvedimenti di revoca dall'incarico;

d) la maggiore responsabilizzazione gestionale del direttore generale anche in ordine al rispetto degli obblighi di trasparenza e all'equilibrio economico dell'azienda, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale e al rispetto dell'appropriatezza prescrittiva di cui all'art. 9-*quater*, comma 6, del d.l. n. 78 del 2015;

e) la nomina dei direttori sanitari e amministrativi, da parte del direttore generale, tra i soggetti idonei contenuti nell'elenco formato da apposita Commissione regionale, con limitazione di un potere tendenzialmente illimitato e di natura fiduciaria, originariamente previsto dall'art. 3, comma 1-*quinquies*, del d. lgs. n. 502 del 1992.

4. *Analisi della nuova disciplina: pregi e criticità*

Il parere procede ad una minuziosa analisi della nuova disciplina e ne evidenzia, da un lato, i molti pregi e, dall'altro, alcune criticità.

Tra gli aspetti particolarmente positivi della nuova disciplina il Consiglio di Stato individua, in particolare, la trasparenza delle nuove procedure selettive dei futuri dirigenti sanitari secondo un modello bifasico, articolato nella formazione dell'elenco nazionale, che assicura imparzialità e omogeneità di valutazione, e nella procedure di scelta a livello locale; la formazione degli elenchi regionali per la nomina delle altre figure dirigenziali; i criteri meritocratici che contraddistinguono tutte le nuove procedure; la marcata procedimentalizzazione della revoca dei direttori generali, ispirata al principio del giusto procedimento e finalizzata ad evitare ogni forma, anche surrettizia, di *spoils system*; la valorizzazione degli obblighi di trasparenza nella gestione aziendale sanitaria; la più attenta codificazione delle cause di risoluzione del rapporto di lavoro del direttore generale.

Il parere non manca, nel contempo, di segnalare alcune criticità nella disciplina dello schema di decreto legislativo.

Esso si sofferma anzitutto, e in particolare, sulla mancanza di una preventiva e approfondita consultazione delle associazioni rappresentative degli utenti del Servizio sanitario e di quelle degli operatori del settore, sottolineando il *deficit* conoscitivo di una riforma che mira, in ultima analisi, a ridurre le inefficienze dello stesso Servizio sanitario.

Il Consiglio di Stato ha inoltre evidenziato il problematico rapporto tra l'elenco nazionale dei direttori generali, con assegnazione di un punteggio tra 75 e 100, e la valutazione da parte delle singole Commissioni regionali e la delicatezza della scelta del direttore generale, che pure resta di natura fiduciaria, affidata all'ampia discrezionalità dell'organo politico regionale.

Anche l'obbligatoria frequenza dei corsi regionali quale requisito di ammissione all'elenco nazionale dei direttori generali è parso un aspetto non esente da criticità, limitando l'ingresso del *management* privato alla dirigenza pubblica sanitaria, che pure la riforma ha inteso favorire.

Il parere non ha mancato di evidenziare la genericità di criteri quali le "manifeste violazioni di legge o di regolamenti" per valutare l'operato dei direttori generali e per disporne la revoca e l'assenza, nella disciplina attuativa della legge di delega, di una disciplina relativa alla revoca delle altre figure dirigenziali analoga a quella del direttore generale.

Anche la insufficiente valorizzazione dei livelli essenziali di assistenza quali fondamentali obiettivi che devono orientare la più efficiente gestione imprenditoriale dei direttori generali è parso un aspetto critico dello schema di decreto legislativo esaminato, che proprio sul piano della proiezione esterna dell'organizzazione sanitaria verso gli utenti, nella prospettiva di una moderna amministrazione di risultato, mostra un limite di fondo.

Il Consiglio di Stato, nell'auspicare, comunque, una rapida e completa attuazione della riforma, raccomanda un attento

monitoraggio affidato ad una "cabina di regia" composta dagli attori istituzionali – Stato, Regioni, soggetti pubblici indipendenti coinvolti nell'attuazione della riforma – per la la realizzazione dei fondamentali obiettivi, di breve, medio e lungo periodo, perseguiti con l'intervento normativo.

Il Sole 24 ORE Sanità24