

Il Consiglio di Stato prosegue l'esame dei decreti attuativi della Legge Madia: è l'ora del parere sul decreto in materia di nomina dei dirigenti sanitari

[Cons. St., sez. comm. spec., 5 maggio 2016, n. 1113](#)

1. Il nuovo parere della commissione speciale è stato reso sullo schema di decreto legislativo redatto in 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.

2. Il parere esamina i **principi fondamentali della delega**, in specie 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;

- 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,;

- 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;

- 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

3. In via preliminare il parere esprime **valutazioni positive di ordine generale**.

In primo luogo, lo schema 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.

In secondo luogo, si evidenzia il fatto che l'intervento normativo costituisca un'indubbia novità nella disciplina della materia, le cui linee generali continuano, tuttavia, ad essere dettate dal d. lgs. n. 502 del 1992. In termini positivi viene evidenziata la valorizzazione della decisa separazione tra politica e amministrazione nella gestione del servizio sanitario.

Peraltro, sempre in via generale, ed analogamente ad altre ipotesi, nel lamentare la disorganicità della materia il parere segnala 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.

4. Il parere evidenzia quindi, sempre in via generale, 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;

b) l'organizzazione, su base regionale (o eventualmente anche interregionale), 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.

5. Passando all'esame della **disciplina di dettaglio**, svolto alla luce dei predetti principi, il parere distingue diverse valutazioni positive da altri aspetti soggetti a criticità.

Sul primo versante, in particolare: la trasparenza delle nuove procedure selettive dei futuri dirigenti sanitari secondo un modello bifasico; la formazione degli elenchi regionali per la nomina delle altre figure dirigenziali; i criteri meritocratici; 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.

Sul secondo versante, si censura: la mancanza di una preventiva e approfondita consultazione delle associazioni rappresentative degli utenti del Servizio sanitario e di quelle degli operatori del settore, 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; l'obbligatoria frequenza dei corsi regionali quale requisito di ammissione all'elenco nazionale dei direttori generali che limita l'ingresso del management privato alla dirigenza pubblica sanitaria, che pure la riforma ha inteso favorire; l'insufficiente valorizzazione dei livelli essenziali di assistenza quali fondamentali obiettivi che devono orientare la più efficiente gestione imprenditoriale dei direttori generali.

Infine, il parere si chiude con la raccomandazione di 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 realizzazione dei fondamentali obiettivi, di breve, medio e lungo periodo, perseguiti con l'intervento normativo.