

# RIFORMA BALDUZZI: LARGO ALLA MERITOCRAZIA E ALLA RIPUBBLICIZZAZIONE

di Nicola GASPARRO

L'8 novembre scorso è stato convertito in legge n. 189/2012 il d.l. n. 158/2012 (c.d. decreto Balduzzi), che ha prescritto una netta sterzata all'assetto normativo-gestionale dei sistemi sanitari, sancendo un catartico ritorno al passato in materia di nomine.

Difatti, come è ormai noto, le nuove disposizioni stabilite dalla riforma Balduzzi prevedono una nuova modalità di scelta dei primari e dei direttori generali.

Invero, in tema di dirigenza sanitaria e governo clinico (art. 4), le nomine dei direttori generali delle aziende e degli enti del S.S.R. vengono sottoposte a una nuova disciplina volta a privilegiare il merito ed a riequilibrare il rapporto tra indirizzo politico e gestione delle aziende sanitarie.

Ciò non può che determinare una svolta positiva in un trend ormai caratterizzato da una fiduciarità spesso lontana e/o del tutto disconnessa dalla tanto auspicata trasparenza nel settore pubblico e, in particolar modo, nella scelta di manager e primari.

In particolare le Regioni dovranno provvedere alla nomina dei **direttori generali** delle aziende e degli enti del S.s.r. attingendo obbligatoriamente ad un elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubbli-

co e selezione svolta da una commissione costituita dalla regione tra esperti indipendenti, procedura a cui potranno accedere solo coloro che documenteranno, oltre ai titoli richiesti, un'adeguata esperienza dirigenziale (almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie). L'aggiornamento degli elenchi avverrà almeno ogni due anni. A tal fine, saranno garantite idonee misure di pubblicità, anche sul web, dei bandi, delle nomine e dei *curricula*, oltre che di trasparenza nella valutazione degli aspiranti alla nomina.

Altra novità di notevole rilievo concerne il conferimento degli **incarichi di direzione di struttura complessa**.

Al riguardo si stabiliscono i principi che le regioni dovranno seguire al fine di disciplinare i criteri e le procedure per il suddetto conferimento.

Invero la selezione viene effettuata da una commissione composta dal **direttore sanitario** dell'azienda interessata e da **tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina** dell'incarico da conferire, individuati tramite **sorteggio da un elenco nazionale** nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di

struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del S.s.n..

**Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito di una terna di candidati idonei**, formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti, **predisposta dalla commissione**; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.

L'azienda sanitaria interessata può preventivamente stabilire che, nei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso in cui il dirigente a cui è stato conferito l'incarico dovesse dimettersi o decadere, si procede alla sostituzione conferendo l'incarico ad uno dei due professionisti facenti parte della terna iniziale.

L'incarico di direttore di struttura complessa è soggetto a conferma al termine di un periodo di prova di sei mesi, prorogabile di altri sei, a decorrere dalla data di nomina a detto incarico, sulla base di una valutazione. La durata è da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve.

Si assiste, dunque, ad un ritorno alla **pubblicizzazione** delle modalità di scelta.

Invero la *ratio* della norma è da ricondursi alla necessità di affermare, in maniera effettiva e sostanziale, i principi della trasparenza e del merito professionale, valorizzando il ruolo dei professionisti in un nuovo modello di *clinical governance*.

Una simile prospettazione non può che trovare un favorevole accoglimento e giovare al sistema; in tal modo, infatti, si dovrebbe garantire una genuina applicazione dei principi di cui agli artt. 3 e 97 della Costituzione.

Non convince l'assunto che vedrebbe in questa nuova prescrizione una involuzione, non idonea a garantire la scelta ottimale dei primari, per l'incapacità di una commissione esterna "estratta a sorte" di scegliere, per così dire, "la persona giusta al posto giusto".

Se si è arrivati a questo punto, probabilmente qualcosa nel sistema precedente non ha funzionato.

Non è così assurdo supporre che in talune

ipotesi le scelte siano state "pilotate" da dinamiche che poco hanno a che vedere con il soddisfare le esigenze dell'azienda.

Pertanto non si tratta di affermare l'incapacità dei d.g. di scegliersi i primari, ma della sempre crescente esigenza di rispondere alle aspettative ed agli interessi dei cittadini, la cui insoddisfazione nei confronti delle cattive gestioni delle case della salute è senza dubbio crescente.

Or dunque, non bisogna scagliare una freccia contro le buone intenzioni, ovvero contro quei provvedimenti volti a cercare di riportare la trasparenza nelle procedure di nomina. Ciò che non bisogna perdere di vista è l'obiettivo: garantire un servizio sanitario efficiente ed efficace.

A ben vedere, la commissione per la selezione dei direttori di struttura complessa appare piuttosto bilanciata, in quanto composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata, che pertanto porterà avanti l'interesse aziendale e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina provenienti da altri contesti aziendali, che porteranno con sé la propria professionalità ed esperienza nel campo e, dunque, la capacità di valutare opportunamente i candidati.

Di poi, vi è una selezione ed il direttore generale dovrà scegliere tra la rosa dei tre candidati idonei che abbiano ottenuto i migliori punteggi, sulla base dell'analisi comparativa dei *curricula*, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio.

E allora, non è vero che viene meno la fiducia nei confronti del d.g. nella sua capacità di scelta dei primari, dal momento che a lui è attribuito il compito di scegliere tra i migliori candidati e non solo, poiché è altresì prevista per lo stesso la possibilità di nominare uno dei due candidati che non abbiano conseguito il migliore punteggio, ma in tal caso dovrà motivare analiticamente la scelta.

Sicché, in virtù di quanto appena esposto, non vengono meno le sue prerogative di scelta, ma esse vengono bilanciate con la necessità di assicurare una maggiore indi-

pendenza da influssi politici e un più grande spazio al merito.

Così strutturata la procedura sembra rispondere alle esigenze di garanzie meritocratiche e ci si augura che sarà così anche nella tangibilità dei fatti.

D'altro canto, vista la precarietà del sistema, non è tempo per perdersi in giochi di potere privi di qualsivoglia connotazione di professionalità.

E veniamo ora all'ulteriore *punctum dolens* oggetto di talune contestazioni, ovvero il profilo concernente il divieto di attribuzione di incarichi di struttura complessa mediante contratti ex art. 15-septies d.lgs. 502/1992, espressamente previsto dall'art. 4, della legge.

Il nuovo art. 15, co. 7-quinquies d.lgs. 502/1992, testualmente dispone che: "Per il conferimento dell'incarico di struttura complessa non possono essere utilizzati contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15-septies. ».

Orbene, l'art. 15-septies rappresenta una particolare forma di reclutamento di dirigenti a tempo determinato che deroga - a certe specifiche condizioni - alle regole generali che prescrivono tassativamente l'espletamento di un concorso pubblico.

Ab origine, lo strumento è stato previsto come derogatorio tanto che il legislatore ha fissato oltre alla **eccezionalità dell'attribuzione dell'incarico**, un limite insuperabile di contratti stipulabili (a seconda delle ipotesi previste) e le relative **assunzioni sono state sottoposte, quindi, ad una regolamentazione che riveste carattere di specialità**.

Si è trattato, pertanto, di incarichi rientranti nella sfera privatistica e fiduciaria. Presupposti che, nei regimi pubblicistici, quali appunto quelli in cui operano le Aziende della salute, non consentono forzature "estreme", poichè le soglie di riferimento sono sempre quelle contenute negli artt. 3 e 97 della Costituzione.

Tuttavia nella prassi qualcosa è cambiato ed il divieto previsto dalla legge Balduzzi risponde senza mezzi termini a quell'uso indiscriminato che troppo spesso le Aziende ne avrebbero fatto.

Difatti, il ricorso a questi strumenti di flessibilità che - si ribadisce - avrebbe dovuto essere assolutamente eccezionale, tale non è stato, anzi sovente è stato del tutto prescindente da ragioni organizzative che lo giustificassero.

Da ciò ne consegue che il ricorso alle procedure di cui all'art. 15-septies non è stato caratterizzato dalla corretta applicazione delle regole fissate dalla legge che consentissero quelle **guarentigie costituzionali di cui si è fatto cenno innanzi**.

Ciò rilevato e considerato che tale disposizione è stata predisposta quale norma speciale, sul presupposto che il concorso rappresenta la forma generale di assunzione del personale del pubblico impiego, non deve stupire il nuovo indirizzo decisionale del legislatore.

Come più volte precisato dalla giurisprudenza, sebbene il legislatore statale abbia previsto la possibilità di dare vita a contratti a tempo determinato con riferimento alla dirigenza sanitaria (art. 15-septies del d.lgs. n. 502 del 1992), il sistema è caratterizzato dall'individuazione del concorso come modalità ordinaria di accesso alla dirigenza sanitaria (Corte cost., sent., 14/07/2009, n. 215).

In particolare, "Il concorso pubblico - quale meccanismo imparziale di selezione tecnica e neutrale dei più capaci sulla base del criterio del merito - costituisce la forma generale e ordinaria di reclutamento per le pubbliche amministrazioni. Esso è posto a presidio delle esigenze di imparzialità e di efficienza dell'azione amministrativa. Le eccezioni a tale regola consentite dall'art. 97 Cost., purché disposte con legge, debbono rispondere a «peculiari e straordinarie esigenze di interesse pubblico» (sentenza n. 81 del 2006). Altrimenti la deroga si risolverebbe in un privilegio a favore di categorie più o meno ampie di persone (sentenza n. 205 del 2006). Perché sia assicurata la generalità della regola del concorso pubblico disposta dall'art. 97 Cost., l'area delle eccezioni va, pertanto, delimitata in modo rigoroso" (Corte cost., 09/11/2006, n. 363). Pertanto la *ratio* della riforma andrebbe ricondotta alla volontà di risanare la lesione

del principio costituzionale del concorso pubblico *"quale metodo ordinario di selezione tecnica e neutrale dei più capaci, finalizzato alla provvista di personale chiamato ad esercitare le proprie funzioni in condizioni di imparzialità e al servizio della Nazione"* (sent. n. 363/2006 cit.) e si inserisce in un contesto che si è troppo spesso contrassegnato dall'assenza di specifiche necessità funzionali dell'amministrazione, che rendessero eccezionalmente possibile la deroga a tale principio.

D'altro canto, l'uso snaturato della normativa ex art.15-septies stava compromettendo seriamente il principio della separazione delle funzioni e della indipendenza fra la funzione di indirizzo politico propria della direzione aziendale e quella gestionale propria della dirigenza.

Ed è pleonastica la riflessione che nel particolare momento storico che stiamo vivendo è oltremodo crescente il bisogno del rispetto dei principi di buon andamento, imparzialità e legalità delle pubbliche aziende.

Conseguentemente, dall'assetto che viene delineandosi si può desumere anche un nuovo ruolo dei contratti flessibili.

Come noto tali forme contrattuali di assunzione del personale consentono di rispondere ad esigenze temporanee ed eccezionali

(evitando le lungaggini dei concorsi pubblici); tuttavia l'abuso dei contratti atipici produce un diffuso precariato ed un incentivo all'elusione delle regole, con possibilità di favorire assunzioni clientelari.

Probabilmente, alla luce di quanto è previsto, la recente normativa tende a lanciare un segnale rivolto ad assecondare un approccio restrittivo al relativo utilizzo, volto a tutelare garanzie costituzionali costrette talvolta a soccombere.

Per concludere, forse è inopportuno giudicare negativamente tali aspetti della riforma. La procedura sembra rispondere ad esigenze di garanzie meritocratiche e ci si augura che nella prassi possano attuarsi risultati ottimali e si riesca, quindi, ad assicurare un sistema sanitario qualificato e rispettoso della trasparenza volta a privilegiare la meritocrazia.

Orunque questo potrebbe essere uno spiraglio di luce verso l'acquisizione di una maggiore fiducia nel sistema. Riuscire a garantire concrete professionalità e gestioni efficaci ed efficienti deve essere considerato un obiettivo prioritario e non una mera utopia, poiché ad esso è strettamente legato il futuro del S.s.n..

Restiamo in attesa dei risvolti.

#### Abstract

*Un'analisi di ampio respiro sulla Riforma Balduzzi e sugli effetti prodotti dalla stessa con particolare attenzione alla valorizzazione del metodo meritocratico dalla stessa reintrodotta nel nostro sistema.*

*Il dl 158/2012 mira ad aumentare la trasparenza nel settore pubblico, soprattutto in riferimento al conferimento degli incarichi, con un ritorno alla pubblicizzazione delle modalità di scelta al fine di ispirare una maggior fiducia nel sistema.*

#### Abstract

An analysis of large-scale of Balduzzi Reform and her effects, with particular attention to the exploitation of the method from the meritocratic same reintroduced in our system.

Decree-Law 158/2012 aims to increase transparency in the public sector, particularly in relation to the transfer of duties, and a return to the publicizing of the methods of choice in order to inspire greater confidence in the system.