



Rubriche

Ambiente & Salute

di Antonio Faggioli

Politica e sanità, un nodo da chiarire

Da tempo si discute degli effetti negativi dell'ingerenza della politica nella sanità, riferita in particolare alla nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie, dei dirigenti di II livello (i primari) e dei dirigenti di I livello (i così detti primarietti). Sono state avanzate varie proposte per modificare i sistemi attuali, ma nessuna appare adeguata a risolvere il problema. È del tutto evidente che non mancherebbero modalità alternative di nomina, fondate su criteri oggettivi di professionalità, competenza ed esperienza, che però sono contrastate dai politici di qualsiasi schieramento che non intendono rinunciare allo strumento di potere e lottizzazione costituito dalla scelta dei dirigenti sanitari. La tesi che qui si sostiene è che la soluzione richiederebbe due condizioni contestuali: 1) il ritorno a nomine mediante pubblici concorsi per titoli ed esami, 2) la riattribuzione ai Comuni di un ruolo politico-amministrativo nella sanità. Esaminiamo la situazione attuale. La nomina del direttore generale avviene con le seguenti modalità: 1) emanazione di bandi di selezione per la formazione di albi regionali

degli idonei; 2) scelta della Regione dall'albo e nomina a seguito di una valutazione del tutto discrezionale del merito professionale. Questo procedimento attribuisce di fatto alla Regione compiti di gestione delle strutture sanitarie, andando oltre i suoi compiti legislativi, di indirizzo e controllo, con la nomina di un organo monocratico che risponde loro sia sul piano gestionale che politico. La nomina dei primari prevede: 1) un avviso pubblico, bandito dall'azienda sanitaria; 2) l'esame dei concorrenti da parte di una commissione di esperti nominati dal direttore generale; 3) la formulazione dell'elenco degli idonei, senza graduatoria di merito comparativo; 4) scelta tra gli idonei operata dal direttore generale con totale discrezionalità. Infine anche i primarietti sono scelti dal direttore generale, con procedimenti esclusivamente interni. A tutti i nominati è conferito un incarico a termine, con possibilità alla scadenza, giustamente, di non rinnovarli qualora ritenuti inadeguati. E' evidente che ciò li espone a facili ricatti, qualora non si siano dimostrati sensibili alle esigenze politiche di chi ha contribuito a nominarli. Rispetto a questa situazione, la

proposta di tornare a pubblici concorsi, con la compilazione di graduatorie di merito, è contrastata con la motivazione che anche i concorsi non si sottraggono a condizionamenti politici, di casta e baronali, come dimostra il dilagante nepotismo nelle Università, che pure procedono per concorsi. A questa obiezione va risposto che mentre l'esito delle attuali nomine può essere impugnato solo per la verifica dell'osservanza formale dei procedimenti e non per il merito, il risultato di un concorso pubblico può essere invece oggetto di ricorso nel merito in sede amministrativa e giudiziaria. E veniamo alla connessa questione della gestione delle aziende sanitarie. Con il decreto 502 del 1992, le USL sono state trasformate in "aziende", che hanno quale referente unico la Regione e non gli Enti locali. Le precedenti USL avevano un Comitato di gestione, composto da rappresentanti dei Comuni, con funzioni politico-amministrative. Alla discussione politica che portò alla istituzione delle aziende, parteciparono gli assessori alla sanità di alcuni comuni, tra cui l'assessore Golfarelli di Bologna, proponendo nelle nuove aziende

un vero e proprio Consiglio di Amministrazione composto da rappresentanti dei comuni. In concreto si chiedeva di riconoscere al Comune, anche nella sanità come in altre materie fondamentali, il ruolo di rappresentante della comunità della quale è tenuto a tutelare la salute. La proposta non fu accolta e il decreto limitò le funzioni comunali a generici compiti di collaborazione e controllo, con eventuali osservazioni da trasmettere alla Regione e al direttore generale. Le aziende furono affidate a un organo monocratico, il direttore generale, il quale avrebbe dovuto rappresentare il passaggio da un'organizzazione politico-amministrativa a un modello tecnico-aziendalistico, ma che nei fatti ha sommato in sé entrambe le funzioni. Questo è il nodo della questione. Le due funzioni debbono essere separate: il ruolo politico va assicurato recuperando i Comuni nel governo locale della sanità, quello tecnico tramite nomine con pubblici concorsi che permettano una rigorosa selezione dei meriti professionali. L'istituzione delle Città Metropolitane, ove previste, è un'occasione, ma non la sola, per perseguire questi obiettivi.