



Università degli
Studi di Genova

M.I.P.A.

Master in
Innovazione nella Pubblica Amministrazione

Università degli Studi di Genova
Dipartimento di Scienze Politiche

Master di II livello in Innovazione nella Pubblica Amministrazione
(MIPA)

I edizione – a.a. 2019/2020

“La gestione accentrata del reclutamento del personale occorrente al Servizio Sanitario Regionale. Analisi, criticità e ipotesi migliorative, anche in ottica di trasparenza e anticorruzione, nonché in considerazione dell’implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)”

Matricola 2063711

Michelangelo Cocurullo

Sommario

1. Introduzione	3
2. Quadro normativo generale	8
2.1. L'evoluzione ed il riassetto dei sistemi sanitari regionali tra 1992 e 2016	10
2.1.2. Le Aziende Ospedaliere e gli ambiti territoriali competenti nel 2014	15
2.2.3. Le recenti riforme di riorganizzazione istituzionale ed i nuovi modelli di <i>governance</i>	18
2.2. Il “modello accentrato” della Regione Veneto: la costituzione dell’Azienda Zero	20
2.2.3 L’Azienda Zero	21
2.3 Il “modello contrattuale” della Regione Toscana: l’istituzione dell’ESTAR	25
2.3.1. L’Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale - ESTAR	26
3. L’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria – A.Li.Sa. nel quadro delle diverse fasi di sviluppo delle procedure accentrate di reclutamento del personale e del riassetto normativo regionale	34
3.1. Le varie fasi dell’evoluzione del sistema socio-sanitario ligure.....	34
3.1.2. La riforma del 2016 ed il nuovo ruolo di A.Li.Sa.	36
3.1.3. L’attuale assetto dopo la nuova riorganizzazione del 2021	38
3.1.4. la vigente “Disciplina per le procedure concorsuali unificate su base regionale finalizzate all’acquisizione del personale per gli enti del S.S.R.”	43
3.1.5. La digitalizzazione delle procedure concorsuali in Liguria e lo stato dell’arte, più in generale, in materia di trasformazione digitale	48
3.1.6. I numeri dell’Ufficio Accentrato per il Reclutamento del Personale di A.Li.Sa.	57
3.1.7. I concorsi unificati	58
3.1.8. La ricognizione e la gestione delle graduatorie	66
3.1.9. Il monitoraggio delle graduatorie	73
3.1.10. Ipotesi di gestione e monitoraggio delle graduatorie versione 2.0	78
3.1.11. Le procedure accentrate su base regionale	81
3.1.12. Il fattore trasparenza	84
4. Il PNRR nel dettaglio e le sue prospettive per la Sanità, con particolare riguardo alle nuove modalità delle procedure concorsuali	92
5. Conclusione	108
6. Fonti bibliografiche consultate.....	119

1. Introduzione

Questo lavoro intende fornire una riflessione sulle procedure accentrate (o unificate) del reclutamento del personale, nello specifico ambito del personale occorrente agli Enti, alle Aziende ed agli Istituti del Servizio Sanitario Regionale, che, proprio in questi ultimi mesi, assume un carattere diverso ed attuale alla luce delle ripercussioni che sull'intero Sistema sanitario e sociosanitario regionale e nazionale ha avuto l'impatto devastante della pandemia da Sars-Cov-2 (Covid-19).

Dopo anni di tagli indiscriminati, blocco dei turn-over, nonché, ancor più di nuove assunzioni a seguito dell'uscita di decina di migliaia di addetti, fra personale medico, infermieristico, tecnico ed amministrativo, il Sistema Sanitario Nazionale si è trovato ad affrontare un evento eccezionale con mezzi e risorse inadeguati.

L'evento pandemico, in realtà, ha reso solo più evidenti le croniche carenze di cui soffre il Sistema, ma in questa sede esso verrà considerato solo incidentalmente. Il lavoro, anzi, vuole prescindere, per quanto possibile, da tale evento, per fornire un contributo più razionale al miglioramento generale del Sistema, focalizzandosi proprio su uno degli aspetti più rilevanti e critici al contempo, quale le procedure di reclutamento.

Da anni si dibatte su una nuova disciplina di reclutamento del personale del Servizio Sanitario Nazionale; allo stato attuale le normative sono alquanto datate (le modalità di svolgimento dei concorsi per l'accesso dall'esterno per il personale non dirigenziale e per il personale dirigenziale sono regolati, rispettivamente, dal **D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220** e ss.mm.ii. e dal **D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483** e ss.mm.ii.); di esso si parlerà brevemente in apertura (cap. 1 – quadro normativo generale), le cui criticità sono evidentemente legate soprattutto alla loro "obsolescenza" (la più recente è in vigore da oltre ventuno anni).

Che le vecchie normative fossero incapaci di far fronte alla richiesta di reclutamento del personale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale più efficiente ed efficace, e, ancor più, veloci, è diventato evidente nell'*annus horribilis* della congiuntura pandemica, ancora per nulla superata; con **Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44**, rubricato "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici", è stata introdotta una

prima “riforma” in ambito di pubblici concorsi; nello specifico l’articolo 10 “Misure per lo svolgimento delle procedure per i concorsi pubblici e per la durata dei corsi di formazione iniziale”, ha introdotto misure di semplificazione e digitalizzazione delle selezioni e concorsi pubblici, dalle caratteristiche, in ogni caso, stante il carattere emergenziale in cui le stesse dovevano far fronte, essenzialmente derogatorie delle sempre vigenti norme concorsuali, mancando, pertanto, la possibilità di una riforma più organica. Si è trattato, tuttavia, di un primo tassello di una più compiuta riforma del settore portata avanti con altre norme *in fieri*.¹

¹ Questo, in sintesi, l’articolo 10 del D.L. 44/2021: “1. Al fine di ridurre i tempi di reclutamento del personale, le amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, prevedono, anche in deroga alla disciplina del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 24 settembre 2004, n. 272, e della legge 19 giugno 2019, n. 56, le seguenti modalità semplificate di svolgimento delle prove, assicurandone comunque il profilo comparativo: a) nei concorsi per il reclutamento di personale non dirigenziale, l’espletamento di una sola prova scritta e di una prova orale; b) l’utilizzo di strumenti informatici e digitali e, facoltativamente, lo svolgimento in videoconferenza della prova orale, garantendo comunque l’adozione di soluzioni tecniche che ne assicurino la pubblicità, l’identificazione dei partecipanti, la sicurezza delle comunicazioni e la loro tracciabilità, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e nel limite delle pertinenti risorse disponibili a legislazione vigente; c) per i profili qualificati dalle amministrazioni, in sede di bando, ad elevata specializzazione tecnica, una fase di valutazione dei titoli legalmente riconosciuti e strettamente correlati alla natura e alle caratteristiche delle posizioni bandite, ai fini dell’ammissione a successive fasi concorsuali; c-bis) conformemente a quanto disposto dall’articolo 3, comma 6, lettera b), numero 7), della legge 19 giugno 2019, n. 56, i titoli e l’eventuale esperienza professionale, inclusi i titoli di servizio, possono concorrere, in misura non superiore a un terzo, alla formazione del punteggio finale [...]. 2. Le amministrazioni di cui al comma 1, nel limite delle pertinenti risorse disponibili a legislazione vigente, possono prevedere, in ragione del numero di partecipanti, l’utilizzo di sedi decentrate con le modalità previste dall’articolo 247, comma 2, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e, ove necessario, e in ogni caso fino al permanere dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, e successive proroghe, la non contestualità, assicurando comunque la trasparenza e l’omogeneità delle prove somministrate in modo da garantire il medesimo grado di selettività tra tutti i partecipanti. 3. Fino al permanere dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, per le procedure concorsuali i cui bandi sono pubblicati alla data di entrata in vigore del presente decreto le amministrazioni di cui al comma 1 prevedono, qualora non sia stata svolta alcuna attività, l’utilizzo degli strumenti informatici e digitali di cui al comma 1, lettera b), nonché le eventuali misure di cui al comma 2, nel limite delle pertinenti risorse disponibili a legislazione vigente. Le medesime amministrazioni, qualora non sia stata svolta alcuna attività, possono prevedere la fase di valutazione dei titoli di cui al comma 1, lettera c), dandone tempestiva comunicazione ai partecipanti nelle medesime forme di pubblicità adottate per il bando e riaprendo, per un periodo massimo di trenta giorni, i termini di partecipazione, nonché, per le procedure relative al reclutamento di personale non dirigenziale, l’espletamento di una sola prova scritta e di una eventuale prova orale. Per le procedure concorsuali i cui bandi sono pubblicati successivamente alla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al permanere dello stato di emergenza, le amministrazioni di cui al comma 1 possono altresì prevedere l’espletamento di una sola prova scritta e di una eventuale prova orale, in deroga a quanto previsto dal comma 1, lettera a). (Il D.L. 23 luglio 2021, n. 105 ha disposto - con l’art. 6, comma 1 - che i termini previsti dai commi 2 e 3 del presente articolo sono prorogati fino al 31 dicembre 2021). 4. Al reclutamento del personale a tempo determinato previsto dall’articolo 1, comma 179, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, provvede il Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi dell’articolo 4, comma 3-quinquies, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30

Va tuttavia fatto un rilievo di un certo interesse sul Decreto in questione; esso, in buona sostanza, pur emergendo nel medesimo contesto emergenziale in atto, quindi dalle necessità di maggior efficienza, efficacia e celerità, perviene ad una prima embrionale differenziazione fra due “tipologie” di procedure concorsuali diversamente concepite; la prima procedura di selezione, definita “*procedura emergenziale*”, si colloca esclusivamente nell’ambito temporale dei vigenti decreti ministeriali emanati dal Governo di somma urgenza (l’ultimo dei quali con scadenza al 31 dicembre 2021), e si contraddistingue per l’assoluto carattere derogatorio connesso all’emergenza (ciò ha comportato, per fare che un esempio, l’assunzione di molte figure professionali, con contratti atipici non più consentiti dalle vigenti normative, ma considerati essenziali per far fronte all’emergenza, prevedendo anche il ricorso ad Ordinanze del Capo della Protezione Civile); la seconda procedura di reclutamento, definita

ottobre 2013, n. 125, e dell'articolo 35, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, anche avvalendosi dell'Associazione Formez PA. Il reclutamento è effettuato mediante procedura concorsuale semplificata anche in deroga alla disciplina del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, e della legge 19 giugno 2019, n. 56, assicurando comunque il profilo comparativo. La procedura prevede una fase di valutazione dei titoli e dell'esperienza professionale ai fini del punteggio finale, e una sola prova scritta mediante quesiti a risposta multipla, con esclusione della prova orale. Il bando può prevedere che il punteggio per il titolo di studio richiesto per l'accesso sia aumentato fino al doppio, qualora il titolo di studio sia stato conseguito non oltre quattro anni prima del termine ultimo per la presentazione della domanda di partecipazione alla procedura di reclutamento. Il Dipartimento della funzione pubblica può avvalersi delle misure previste dal comma 2. Non si applicano gli articoli 34, comma 6, e 34-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. L'articolo 1, comma 181, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è abrogato. 5. In ragione dell'emergenza sanitaria in atto, per le procedure concorsuali in corso di svolgimento o i cui bandi sono pubblicati alla data di entrata in vigore del presente decreto, volte all'assunzione di personale con qualifica non dirigenziale, che prevedono tra le fasi selettive un corso di formazione, si applicano le disposizioni di cui al comma 3, anche in deroga al bando, dandone tempestiva comunicazione ai partecipanti nelle medesime forme di pubblicità adottate per il bando stesso, senza necessità di riaprire i termini di partecipazione e garantendo comunque il profilo comparativo e la parità tra i partecipanti. Resta ferma l'attività già espletata, i cui esiti concorrono alla formazione della graduatoria finale di merito. 6. Le commissioni esaminatrici dei concorsi possono essere suddivise in sottocommissioni, con l'integrazione di un numero di componenti pari a quello delle commissioni originarie e di un segretario aggiunto. Per ciascuna sottocommissione è nominato un presidente. La commissione definisce in una seduta plenaria preparatoria procedure e criteri di valutazione omogenei e vincolanti per tutte le sottocommissioni. Tali procedure e criteri di valutazione sono pubblicati nel sito internet dell'amministrazione procedente contestualmente alla graduatoria finale. All'attuazione del presente comma le amministrazioni provvedono nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. 7. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle procedure concorsuali indette dalla Commissione per l'attuazione del progetto di riqualificazione delle pubbliche amministrazioni (RIPAM) prevista dall'articolo 35, comma 5, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 [...] 9. Dal 3 maggio 2021 è consentito lo svolgimento delle procedure selettive in presenza dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni e delle selezioni pubbliche ai sensi dell'articolo 19, comma 2, del testo unico in materia di società a partecipazione pubblica, di cui al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, nel rispetto di linee guida validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni [...].”

“procedura semplificata”, invece, si caratterizza per la semplificazione dei processi di reclutamento, semplificazione, tramite ampio ricorso alla digitalizzazione dei processi, che non appare più *“prescrivibile”* con la fine dell'emergenza, ma dalla portata più strutturalmente ampia, anche se sempre legata alla natura derogatoria che informa la natura stessa di tutta la norma in questione. Il Decreto 44/2021, infatti, a propria volta, richiama direttamente il **Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34** recante *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* e, segnatamente, il Capo XII – Accelerazione dei concorsi – che consta di tre articoli: art. 247 (Semplificazione e svolgimento in modalità decentrata e telematica delle procedure concorsuali della Commissione RIPAM), art. 248 (Disposizioni per la conclusione delle procedure di reclutamento della Commissione Ripam per il personale delle pubbliche amministrazioni), art. 249 (Semplificazione e svolgimento in modalità decentrata e telematica delle procedure concorsuali delle pubbliche amministrazioni). Quest'ultimo, in particolare, rileva, dall'entrata in vigore del decreto stesso, in capo alle singole Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (quindi Pubbliche Amministrazioni Centrali, ma anche Enti territoriali e locali, quali Regioni, Città metropolitane e Comuni), la facoltà, senza vincoli prefissati di tempo, di ricorrere alle modalità previste dai precedenti due articoli, ovvero alla possibilità di informarsi ai *“principi e i criteri direttivi concernenti lo svolgimento delle prove concorsuali in modalità decentrata e attraverso l'utilizzo di tecnologia digitale di cui alle lettere a) e b), del comma 1 dell'articolo 248, nonché le modalità di svolgimento delle attività delle commissioni esaminatrici di cui al comma 7 dell'articolo 247, e quelle di presentazione della domanda di partecipazione di cui ai commi 4 e 5 del medesimo articolo 247”*; procedure di semplificazione che possono essere estensivamente applicate anche alle procedure di mobilità volontaria di cui all'art. 30 del citato D.Lgs 165/2001.

In altri termini, sino alla emanazione di altra normativa, le Pubbliche Amministrazioni possono ridefinire i propri processi di reclutamento del personale avvalendosi di procedure più snelle.

Parte considerevole di queste previsioni non a caso, verrà integrata nella norma che, frattanto, si stava già definendo e che avrebbe portato, di lì a non molto tempo dopo, ad una riforma più organica del settore.

Ed infatti, esattamente un anno più tardi, ha trovato compiuta definizione il **Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77**, recante “Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, la prima ossatura del nuovo **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, ulteriormente definito con l’emanazione del **Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80** rubricato “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113. Il PNRR è stato definito come un punto di svolta di grande rilievo nella legislazione sul personale delle Pubbliche Amministrazioni e sulla loro organizzazione interna. Il Piano è ancora in fase di attuazione ed è difficile *a priori* darne una valutazione oggettiva, possibile solo a consuntivo. In un capitolo successivo (capitolo 4) vedremo quali sono le caratteristiche salienti e gli impatti attesi del Piano così concepito e cercheremo di analizzare i potenziali effetti, almeno nel breve periodo, e limitatamente al Sistema Sanitario Nazionale, al quale sono destinate peraltro cospicue risorse anche se assai probabilmente ancora insufficienti.

2. Quadro normativo generale

In tema di selezione e reclutamento del personale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, si deve far riferimento, come si diceva, essenzialmente a due normative, tutt'ora vigenti; la prima in ordine di tempo, e probabilmente, per importanza, è il **Decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483**, rubricato "Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio sanitario nazionale".

Si tratta di un atto regolamentare che consta di settantotto articoli, che disciplinano il selezionamento ed il reclutamento del personale dirigenziale, dando attuazione ad una riforma da tempo necessaria. Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Norme sul riordino della disciplina in materia sanitaria", all'art. 18, comma 1, prevedeva una espressa delega, infatti, al Governo, affinché questi adeguasse, con atto regolamentare, l'allora vigente disciplina concorsuale del personale del Servizio Sanitario Nazionale alle disposizioni contenute nel medesimo Decreto Legislativo 502/1992, nonché alle previsioni del Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, che prevedevano, nello specifico, i requisiti specifici, inclusi i limiti di età per l'ammissione ai concorsi, i titoli valutabili ed i criteri di valutazione, le prove d'esame ed il loro svolgimento, la composizione delle commissioni esaminatrici, le procedure concorsuali, le modalità di nomina dei vincitori, nonché le modalità ed i tempi di utilizzazione delle graduatorie degli idonei.

Gli anzidetti Decreti Legislativi 502/1992 e 29/1993 avevano, del resto, apportate innovazioni, rispettivamente, per il personale laureato del ruolo sanitario, con l'articolazione dello stesso in due livelli dirigenziali (I° e II° Livello), e per il personale dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo (P.T.A.), con l'articolazione dello stesso nell'unico livello di dirigente, nonché per quel che attiene ai requisiti di accesso alle figure dirigenziali dei ruoli stessi.

Questo regolamento, in sintesi, ha introdotto anche nel Sistema Sanitario italiano le già vigenti "norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi", di cui al D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487, adattandole allo specifico contesto sanitario, con la finalità di pervenire, anche nel "controverso" ambito del Servizio Sanitario Nazionale a forme di reclutamento più trasparenti ed efficaci.

La seconda norma, sempre in ordine temporale, è il **Decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 2001, n. 220** ad oggetto “Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale”.

Come il precedente regolamento, che disciplina l’accesso del personale dirigenziale, questo atto regolamentare, che costa di cinquantasei articoli, doveva adeguare l’allora vigente disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale alle disposizioni di cui ai già citati Decreti Legislativi 502/1992 e 29/1993, nelle misure in cui, nello specifico, disciplinavano i requisiti specifici per l'ammissione ai concorsi, i titoli valutabili, i criteri di valutazione, le prove di esame, la composizione delle commissioni esaminatrici, le procedure concorsuali, le modalità di nomina dei vincitori, nonché le modalità e i tempi di utilizzazione delle graduatorie degli idonei.

Del resto lo stesso D.P.R. 483/1997 aveva previsto di rinviare a successivo provvedimento la disciplina relativa ai singoli concorsi per il personale non dirigenziale, provvedimento da adottare dopo la revisione dell'ordinamento del personale del comparto sanità, da attuarsi a seguito di specifiche intese con la Commissione istituita presso l’Agenzia per la rappresentanza negoziale nelle Pubbliche Amministrazioni (Aran), le cui modalità di funzionamento, all’epoca, non erano state ancora definite.

Quanto sopra, sempre adattando allo specifico contesto sanitario, in ottica di armonizzazione, l’ampio corpus regolamentare contenuto nel D.P.R. 9 maggio 1994, n. 487 concernente le modalità di accesso agli impieghi nella Pubblica Amministrazione.

In questa sede non verranno, per ovvie ragioni, ulteriormente declinati i contenuti dei singoli Regolamenti, cui si rimanda integralmente per qualsiasi approfondimento.

2.1. L'evoluzione ed il riassetto dei sistemi sanitari regionali tra 1992 e 2016²

Nell'ultimo trentennio, uno fra gli elementi che più ha contribuito a ridisegnare profondamente lo scenario del Servizio Sanitario Nazionale è stato il processo di aggregazione e di fusione delle Aziende Sanitarie. A partire dalle importanti riforme attuate nel 1992, e con quelle successive, il Servizio Sanitario Nazionale è stato sottoposto a forti cambiamenti nel segno dell'ottimizzazione della gestione e/o del contenimento dei costi della spesa sanitaria. Sono molteplici le conseguenze e gli effetti prodotti da tale evoluzione, che ha visto una nuova accelerazione in alcune Regioni nel corso del biennio 2015-2016.

Con l'approvazione della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 di "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e fino alla riforma del 1992, di cui presto si parlerà, le USL (Unità Sanitarie Locali) erano concepite come "strutture operative" dei Comuni, sia singoli che associati, o delle Comunità Montane. L'ambito territoriale dunque era quello comunale e nelle grandi città coincideva con le zone di decentramento urbano. La loro dimensione media era ristretta e intesa in ogni caso a favorire la partecipazione popolare: fino al 1985, le USL erano governate da un'Assemblea, composta dai consiglieri comunali del territorio (eletti) e da un comitato di gestione.

La tabella sottostante, elaborata da Ires Veneto sui dati rilevati dall'ISTAT e da Formez PA, riporta, per ogni Regione e per ogni anno rilevante per la riorganizzazione istituzionale (1992, 1995, 2000, 2005 e 2014), il numero di USL (successivamente denominate ASL) e la dimensione media in termini di popolazione afferente (bacino di utenza).

² Camilla Costa (a cura di) - *L'evoluzione dei sistemi sanitari regionali. Un'analisi degli assetti di governance e degli ambiti territoriali in Veneto, Toscana, Lombardia ed Emilia-Romagna*, Ires - Istituto di Ricerche Economiche e Sociali – Veneto, novembre 2016, pp. 3-12. Il lavoro curato dalla dott.ssa Costa e dalla sua équipe, cui si rimanda integralmente per un'analisi più approfondita, si rileva di grande interesse nel colmare, tramite un'attenta e scrupolosa indagine comparativa fra alcuni diversi sistemi sanitari, la lacuna dovuta alla constatazione di come l'importante riprogettazione dei sistemi sanitari regionali sia stata per lo più intrapresa nell'assenza di solide basi di analisi empiriche e prospettiche a supporto.

	USL	ASL				BACINI DI UTENZA (n. medio abitanti)		
	1992	1995	2000	2005	2014	1992	2005	2014
Piemonte	63	22	22	22	13	67.164	194.101	340.344
Valle d'Aosta	1	1	1	1	1	120.909	122.040	128.298
Lombardia	84	44	15	15	15	108.436	616.453	666.841
P.A. Bolzano	4	4	4	4	1	116.835	117.909	518.518
P.A. Trento	11	1	1	1	1	43.923	490.829	537.416
Veneto	36	22	21	21	21	127.150	221.090	234.647
Friuli V.G.	12	6	6	6	6	99.299	199.698	204.520
LIGURIA	20	5	5	5	5	78.610	315.495	316.653
Emilia-Romagna	41	13	13	11	8	98.298	370.953	556.314
Toscana	40	12	12	12	12	87.907	297.173	312.721
Umbria	12	5	4	4	2	69.518	212.006	447.381
Marche	24	13	13	1	1	61.858	1.504.827	1.550.796
Lazio	51	12	12	12	12	100.898	433.762	491.035
Abruzzo	15	6	6	6	4	84.886	214.316	332.894
Molise	7	4	4	1	1	45.864	321.697	313.348
Campania	61	13	13	13	7	93.854	443.104	837.361
Puglia	55	12	12	12	6	73.163	336.749	681.684
Basilicata	7	5	5	5	2	85.260	119.400	288.310
Calabria	31	11	11	11	5	64.755	182.849	395.326
Sicilia	62	9	9	9	9	80.196	555.918	565.787
Sardegna	22	8	8	8	8	74.438	205.387	207.911
ITALIA	659	228	197	180	140	86.982	321.601	434.254

Dati alla mano, si può constatare come il numero di USL nel Belpaese nel 1992 (anno della prima grande riforma) fosse di 659, con una dimensione media di 86.982 abitanti. Il divario regionale appare viepiù evidente, sia in termini di numero di USL che di bacino di popolazione: si va dalla dimensione minima di circa 44.000 abitanti per le 11 Usl della P.A. di Trento fino all'organizzazione del Veneto che nel 1992 contava 36 ULSS con una media di 127.150 abitanti. La Lombardia all'epoca risultava la Regione con il numero più alto di USL: ben 84 Unità Sanitarie Locali con una media di 108.400 abitanti.

La Regione Liguria si contraddistingueva per un'organizzazione imperniata su 20 USL ed un bacino di utenza di 78.610 abitanti, inferiore, ma non troppo lontano, rispetto alla media nazionale.

A fronte delle criticità emergenti dalla situazione successiva alla prima riforma attuata con la citata Legge 23 dicembre 1978, n. 833 di "Istituzione del servizio sanitario nazionale" (dovute, per lo più, a costi crescenti del SSN e loro incontrollabilità anche a causa della separazione di poteri tra chi effettuava la spesa e chi la finanziava, ovvero Regioni e Stato, da assenza di standard minimi di assistenza e dalla proliferazione dell'offerta sanitaria anche in termini numerici di presidi), si rivelò necessario procedere ad una seconda e più organica riforma. Con il D.Lgs. 502/92 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", e la successiva modifica introdotta dal D.Lgs. 571/92, si riorganizza il sistema sanitario agendo sulla natura stessa delle USL nonché sui poteri e sulle responsabilità in capo alle Regioni. Inizia così il percorso di aggregazione e accorpamento: il D.Lgs. 571/92 stabilì infatti che le ex USL, ora ASL (Aziende Sanitarie Locali), per effetto della loro trasformazione in "Aziende con riconoscimento di personalità giuridica pubblica ed Enti strumentali della Regione", dovessero coincidere con il territorio provinciale.

Conseguentemente, nel 1995, il numero di ASL nel territorio nazionale scese a 228, con l'eliminazione dunque di ben 431 unità complessive (pari ad un calo in percentuale del **-65,3%**). Le riduzioni, pur concentrandosi più significativamente nel Meridione, hanno interessato tutto il Paese. Resta da sottolineare come, per molte Regioni, l'intervento normativo del 1992 sia stato il più rilevante per il processo di riassetto organizzativo: l'assetto del 1995, come si evince dalla tabella di cui sopra, rimarrà relativamente stabile negli anni successivi; è il caso, ad esempio della Regione Liguria, che dal 1995 ai giorni nostri è rimasta stabilmente con sole cinque Aziende Sanitarie Locali, ora Aziende Sociosanitarie Liguri (ASL1 "Imperiese", ASL2 "Savonese", ASL3 "Genovese", ASL4 "Chiavarese" ed ASL5 "Spezzina", fatta salva, naturalmente A.Li.Sa., istituita solo nella primavera del 2016).

La norma che identifica come bacino ottimale la dimensione provinciale venne successivamente abrogata nel 1994 (D.Lgs. 229/1994). Con l'aprirsi del nuovo millennio, lo scenario organizzativo-istituzionale del sistema sanitario e sociosanitario non appariva così diverso da quello del 1995, fatta eccezione per la sola Regione Lombardia (da 44 a sole 15 ASL).

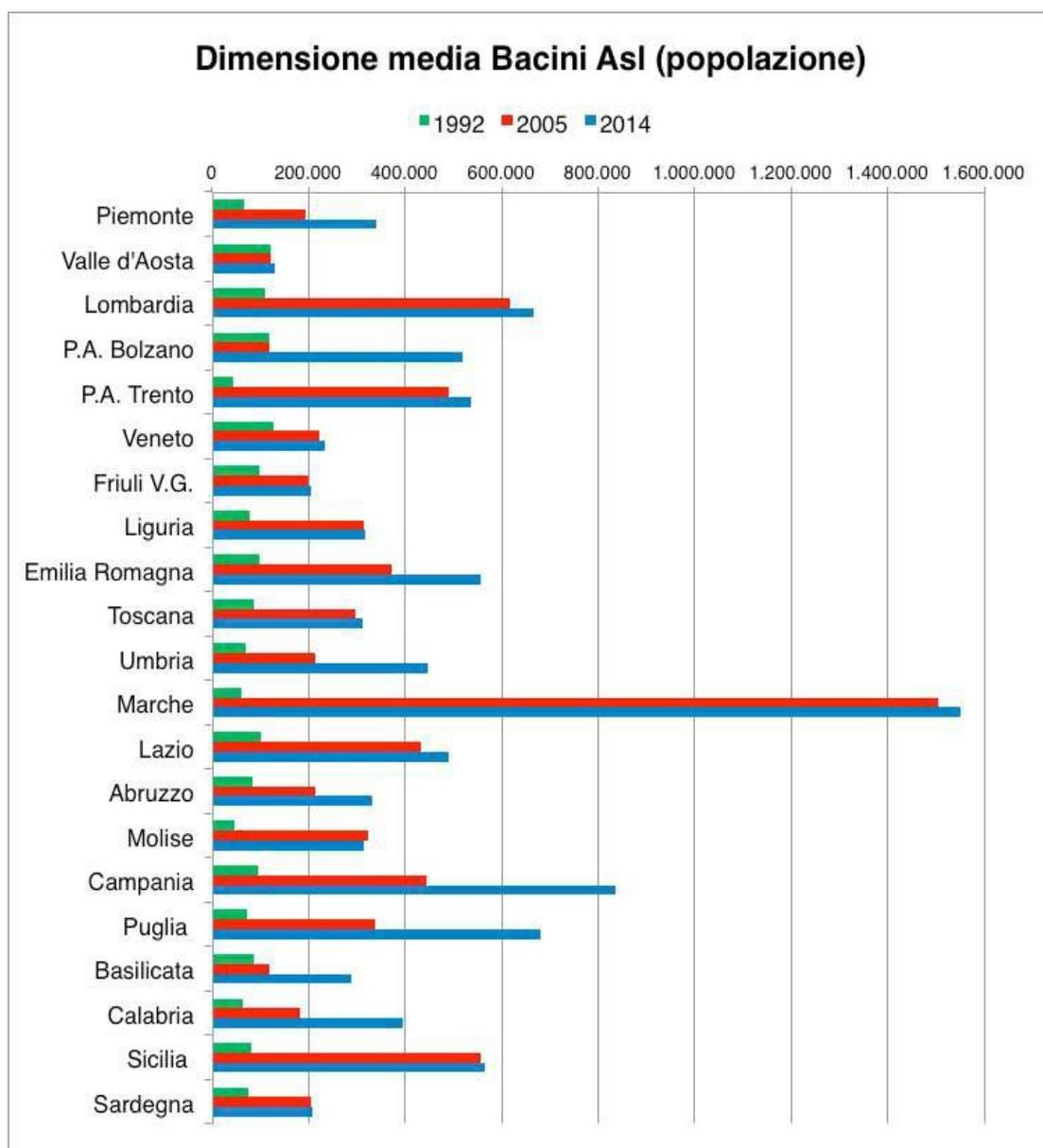
Conclusa la prima fase dell'aziendalizzazione (1995-2001), prese avvio un nuovo periodo d'ingegneria istituzionale. Il processo di accorpamento e quindi la riduzione del numero di ASL continuò e così anche

le dimensioni dei bacini di utenza subiscono notevoli mutamenti: in media, a livello nazionale, nel 2005 vedono quasi quadruplicata la loro dimensione rispetto al 1992 (da 86.982 abitanti a 321.601). Le Regioni che registrano i cambiamenti più rilevanti sono, nell'ordine, Marche, Molise, Sicilia e Lombardia. Per la Regione Liguria l'aumento del bacino di utenza è cospicuo, passando da 78.610 a 315.495 (un valore più che triplicato).

Nel 2014 si è registrata, a seguito di ulteriori importanti interventi normativi di riordino, rispetto al 2005, a livello nazionale, una riduzione di ulteriori 40 ASL, registrando così una riduzione, relativamente al dato riferito al 1992, pari a 519 unità. In quell'anno la dimensione media del bacino di utenza era passata a 434.254 abitanti. Alcune Regioni, mentre altre avevano istituito la propria Azienda Unica Regionale³, hanno registrato bacini di utenza molto elevati (Campania, Puglia e Lombardia). La Regione Liguria ha fatto registrare solo lievissimi incrementi del bacino a causa della crescita demografica.

L'evoluzione complessiva dal 1992 al 2014 è riportata nel grafico seguente, tratto sempre dal lavoro di Ires su fonti ISTAT e Formez PA, che, per ogni Regione, indica la dimensione media dei bacini di popolazione delle ASL.

³ Costituiranno l'Azienda Unica Regionale la Valle d'Aosta, le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano, le Marche ed il Molise.



Dalla ricostruzione delle tappe fondamentali dell'evoluzione organizzativa ed istituzionale del Sistema Sanitario Nazionale emerge una marcata eterogeneità che, se da un lato riflette una certa specificità territoriale, dall'altra esprime anche i diversi orientamenti politico-istituzionali che si sono avvicendati nel corso di queste ultime due-tre decadi.

2.1.2. Le Aziende Ospedaliere e gli ambiti territoriali competenti nel 2014

Le Aziende Ospedaliere sono state istituite con il già citato D.Lgs. 571/92, riconvertendo alcuni ex presidi delle USL (ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione⁴, nonché i policlinici universitari⁵) in Aziende autonome specializzate nell'assistenza ospedaliera. Anche le Aziende Ospedaliere, nel corso degli anni, sono state soggette al processo di riordino istituzionale: accanto al processo di aggregazione delle ASL è stato avviato infatti un processo di de-integrazione che, fino ai primi anni del 2000, produce una certa stabilità nel numero complessivo delle aziende sanitarie pubbliche.

Nonostante le loro funzioni e il loro ruolo in materia di tutela della salute abbiano subito sostanziali variazioni nel tempo, i Comuni continuano ad essere attori chiave nel sistema socio-sanitario, specialmente nell'area dell'integrazione. L'attuazione dell'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale è imprescindibile, infatti, dalla collaborazione costruttiva tra Comuni e ASL e uno degli elementi che incide sull'efficacia di tale interazione è il numero degli Enti locali coinvolti nella rete. Al crescere del numero dei Comuni afferenti alle ASL, quindi, aumenterà la complessità della *governance* di sistema. Dopo aver evidenziato come il processo di fusione abbia allargato gli ambiti territoriali in termini di popolazione assistita, appare importante porre l'attenzione su come esso abbia avuto conseguenze sull'assetto dei Comuni coinvolti.

La tabella successiva riporta la situazione, al 2014, del numero medio di Comuni per ASL e per Regione.

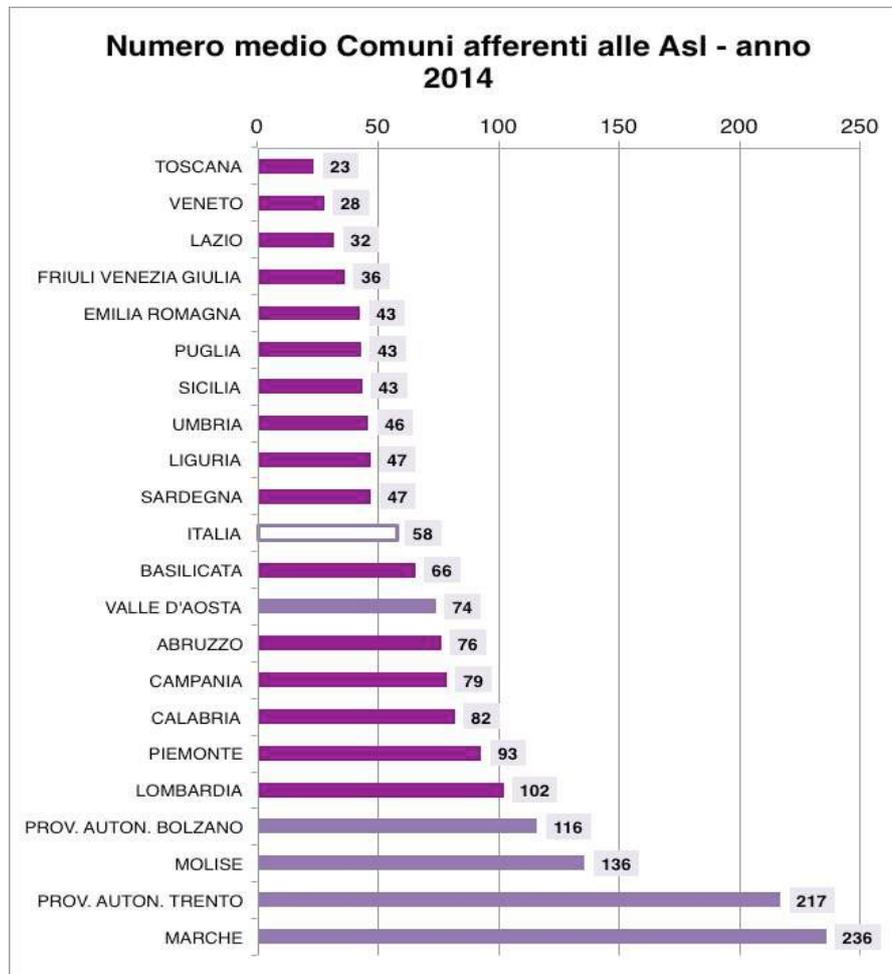
2014				
REGIONI	N. ABITANTI	N. COMUNI	N. ASL	N. MEDIO COMUNI PER ASL
PIEMONTE	4.424.467	1.207	13	93

⁴ In Liguria è possibile assimilare ad una Azienda Ospedaliera l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova, proprio in virtù del riconoscimento, nell'anno 1995, quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione, che conserva, tuttavia, da Statuto, la propria autonomia.

⁵ In Liguria è da menzionare su tutti l'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, il quale ha subito nel corso degli anni una continua evoluzione, da IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria, all'attuale assetto, successivo alla fusione con l'IST avvenuto nell'anno 2011.

VALLE D'AOSTA	128.298	74	1	74
LOMBARDIA	10.002.615	1.531	15	102
PROV. AUTON. BOLZANO	518.518	116	1	116
PROV. AUTON. TRENTO	537.416	217	1	217
VENETO	4.927.596	579	21	28
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.227.122	217	6	36
LIGURIA	1.583.263	235	5	47
EMILIA-ROMAGNA	4.450.508	340	8	43
TOSCANA	3.752.654	280	12	23
UMBRIA	894.762	92	2	46
MARCHE	1.550.796	236	1	236
LAZIO	5.892.425	382	12	32
ABRUZZO	1.331.574	305	4	76
MOLISE	313.348	136	1	136
CAMPANIA	5.861.529	550	7	79
PUGLIA	4.090.105	258	6	43
BASILICATA	576.619	131	2	66
CALABRIA	1.976.631	409	5	82
SICILIA	5.092.080	390	9	43
SARDEGNA	1.663.286	377	8	47
ITALIA	60.795.612	8.062	140	58

La panoramica contenuta nella tabella succitata rappresenta la base per iniziare a ragionare sulla complessità della *governance* tra i diversi Enti pubblici coinvolti nel “Sistema salute”. Già a partire dalla seconda riforma sanitaria, quando si era indicata la dimensione della Provincia come ottimale per la costituzione delle nuove Aziende, era emersa la preoccupazione per un efficace esercizio delle funzioni comunali: l’elevato numero di Enti coinvolti avrebbe potuto incidere negativamente sulla capacità



relazionale, sulla definizione di strategie e di contenuti ed infine sulla reale attuazione delle politiche e degli interventi.

Come si può chiaramente evidenziare dal grafico che precede, nel 2014, in Italia, in media, afferivano ad ogni ASL circa 58 Comuni. Il grafico pone l’accento sull’eterogeneità dello scenario regionale. Escluse le Regioni che già nel 2014 avevano completato l’istituzione dell’Azienda Unica Regionale (Valle d’Aosta, Province Autonome di Bolzano e Trento, Molise e Marche) per le quali ovviamente il numero di Comuni cresce esponenzialmente, lo scenario in Italia vedeva la Toscana come Regione con la media più bassa di Comuni (23), seguita dal Veneto (28) e la Lombardia in testa alla classifica con

una media di 102. La Toscana (e, assai più recentemente, il Veneto) aveva istituito l'ESTAR⁶ proprio nel 2014, quindi l'assetto complessivo non era stato ancora pienamente ridefinito e, in ogni caso, si basava sul concetto di "Area Vasta".

2.2.3. Le recenti riforme di riorganizzazione istituzionale ed i nuovi modelli di *governance*

Il 2015 è stato un anno assai rilevante per il percorso di riconfigurazione dell'architettura degli assetti istituzionali e organizzativi dei sistemi sanitari regionali. Alcune tra le Regioni trainanti ("benchmark"), ovvero Regioni assunte a modelli di riferimento per l'organizzazione dei servizi sanitari, hanno implementato o iniziato a discutere importanti riforme di fusione e accorpamento, in nome dell'ottimizzazione della spesa pubblica e della razionalizzazione delle procedure d'acquisto.

Prendono pertanto avvio a partire da quell'anno, per accelerare nel corso del 2016, le riforme dei sistemi sanitari delle Regioni trainanti (Veneto, Toscana, Lombardia ed Emilia-Romagna), le quali, oltre ad avere già implementato o a stare già implementando importanti riforme di riordino dei rispettivi sistemi sanitari con l'accorpamento delle loro ASL, andavano caratterizzandosi per modelli di *governance* evidentemente più completi e coerenti nello panorama italiano nonché quelli che presentavano sistemi con le migliori *performance*.

I principali modelli di *governance* regionali possono essere così classificati:⁷

1. Modello residuale - incrementale o burocratico: è il modello precursore, quello che scaturisce dalla Legge 23 dicembre 1978, n. 833 di "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e quindi è ancora caratterizzato da un rapporto gerarchico tra Regione e ASL e da un modello di programmazione impositiva che usa come strumenti Decreti Legge, standard nazionali e sanzioni. È tipico delle Regioni meridionali dove non è ancora stato attuato il governo manageriale, la programmazione negoziata e

⁶ L'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale (ESTAR), di cui si parlerà più diffusamente in seguito, è stato istituito giusta Legge Regionale 23 maggio 2014, n. 26 recante "Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla l.r. 40/2005, alla l.r. 51/2009 ed alla l.r. 81/2012"; esso è un ente del Servizio sanitario Regionale della Regione Toscana, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia amministrativa, organizzativa, contabile, gestionale e tecnica. ESTAR, per lo svolgimento delle proprie attività, si articola in tre sezioni territoriali denominate Area Vasta (Nord-Ovest, Centro, Sud-Est).

⁷ Vittorio Mapelli, Alberto De Stefano, Viola Compagnoni, Alfonso Gambino, Anna Ceccarelli, (a cura di Silvia Boni), "I sistemi di governance dei servizi sanitari regionali", Quaderni Formez (n. 57), Roma, 2007.

la contrattazione dei *budget* e quindi sono i tradizionali modelli burocratici di governo a gestire i sistemi. Va da sé che esso rappresenti il modello di *governance* meno efficiente, in termini di autonomia, trasparenza e contenimento della spesa pubblica.

2. Modello accentrato: è il modello adottato nel 2016 dalla Regione Veneto. Altamente dotato di risorse, strumenti e capacità, è basato sui seguenti principi: la crescita controllata (attraverso la programmazione strategica centrale e attuativa locale, il processo di *budgeting* e di verifica dei risultati), la logica di sistema, la sussidiarietà verticale e orizzontale, la cooperazione tra tutte le componenti, pubbliche e private, ed infine la responsabilizzazione finanziaria e fiscale riguardo le scelte operate. La Regione figura come una *holding* operativa che instaura relazioni con le ASL basate sull'ascolto ma esclude la possibilità di negoziare sugli obiettivi. In questo caso la Regione è orientata verso un modello di organizzazione dei servizi sanitari di tipo "integrato"⁸, con poche Aziende Ospedaliere, che governa centralmente senza possibilità di delegare alle ASL la contrattazione.

3. Modello contrattuale: a questo modello si possono ricondurre tradizionalmente Emilia-Romagna e Toscana e successivamente, con l'evoluzione in atto, anche la Regione Lombardia. Tale modello è l'espressione più compiuta della riforma del 1999 e si fonda sulla partecipazione e condivisione delle scelte tra Regione e Aziende Sanitarie. Questo sistema richiede alla Regione una forte capacità strategica, un sistema ben strutturato di strumenti manageriali sia a livello centrale per la programmazione, il monitoraggio e la verifica dei risultati, sia a livello periferico, in termini di cultura di *budgeting* e controllo manageriale e un forte orientamento ai risultati.

Le Regioni trainanti, oggetto del lavoro di Camilla Costa e collaboratori, presentano anche un modello di *welfare* simile: Veneto, Toscana, Lombardia ed Emilia-Romagna, pur nelle loro peculiarità (presenza

⁸ Il **modello integrato** prevede che siano le Aziende USL ad erogare le prestazioni sanitarie, sia quelle territoriali sia quelle ospedaliere. L'assistenza ospedaliera infatti viene erogata attraverso i Presidi Ospedalieri a gestione diretta dalla ASL oppure attraverso le Aziende Ospedaliere, gli IRCSS o le strutture private. L'ASL dunque assume il doppio ruolo di fornitore delle prestazioni ospedaliere attraverso i suoi presidi, e di finanziatrice di tutte le prestazioni ospedaliere erogate a favore dei pazienti che risiedono nel suo territorio (tranne quelle erogate da case di cura non convenzionate) (Dino Biselli, *I modelli di organizzazione dei servizi sanitari regionali*, 27/10/2013 - <https://www.miopharmablog.it/2013/10/i-modelli-di-organizzazione-dei-servizi-sanitari-regionali/>). Il blog di Biselli si rileva interessante in quanto descrive brevemente, semplificandole, i quattro modelli organizzativi in uso nei Servizi Sanitari Regionali del nostro Paese (Modello Classico, Modello Lombardo, Modello ad ASL Unica e Modello ad "Aree Vaste").

del Terzo settore o del privato), possono essere classificate nel modello di *welfare mix* integrato e universalistico. Definito “generalizzato e generoso”, tale sistema di *welfare* si caratterizza per un’offerta ampia e diffusa orientata anche allo sviluppo di servizi territoriali, grazie al mix di attori pubblici e privati che svolgono un ruolo centrale e contribuiscono ad una discreta coesione sociale.⁹

Difficile al momento comprendere a quale modello possa pienamente appartenere il sistema sanitario e sociosanitario ligure, ovvero a quale fra essi sembra ora volersi maggiormente ispirare, anche se, come diremo fra poco, il modello per certi versi più simile, pur con molte differenze, parrebbe quello “accentrato”.¹⁰

2.2. Il “modello accentrato” della Regione Veneto: la costituzione dell’Azienda Zero

Prima di veder più nel dettaglio la situazione della nostra Regione e del ruolo di A.Li.Sa. in particolare, sembra assai utile proseguire, nel solco tracciato dall’ottimo lavoro della Ires, ad analizzare, più brevemente, il processo di riorganizzazione dei sistemi sanitari regionali di quelle che abbiamo definito le Regioni trainanti.

Il primo esempio che il lavoro della dott.ssa Costa¹¹ ha analizzato, non poteva che essere quella della propria regione, cioè il Veneto.

Il percorso che avrebbe condotto, con una ampia nuova riforma del sistema socio-sanitario regionale, al modello “accentrato”, prese avvio ad inizio estate dell’anno 2015 con la presentazione al Consiglio

⁹ Giovanni Bertin, *Welfare regionale in Italia*, Edizioni Ca’ Foscari – Digital Publishing, Venezia, Politiche Sociali Vol. 1, 2012, pp. 51-81.

¹⁰ Giovanni Bertin, *op. cit.*, classifica il tipo di welfare della Regione Liguria assegnandole, con Marche ed Umbria, il “Mix strutturato” (Mix bilanciato fra dinamiche d’integrazione di mercato, stato e societarie. Offerta discretamente diffusa di servizi tradizionali e territoriali, la coesione sociale è discreta e bassi sono i rischi sociali), pp. 65. Vittorio Mapelli, *op. cit.*, pone il sistema sanitario della Regione Liguria al pari di quello dei migliori sistemi sanitari delle Regioni trainanti, cioè al gruppo di dieci regioni caratterizzati dal modello dei “Sistemi coerenti” (le altre due classificazioni sono i “Sistemi parzialmente incoerenti” e, infine, i “Sistemi incoerenti”), pp. 186-190.

¹¹ Camilla Costa (a cura di), *op. cit.*, pp. 13-26.

Regionale della Regione Veneto di un Progetto di Legge¹², convertito, con modificazioni, poi nella Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19 di “Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss”.

Si è trattato di una vera riprogettazione del previgente sistema di governance del sistema socio-sanitario della Regione, che ha comportato, inevitabilmente, anche un profondo riassetto territoriale, i cui principali nodi sono stati, da un lato, l’istituzione dell’Azienda Zero, un ente strumentale con funzioni di programmazione, controllo e gestione delle funzioni regionali, e, dall’altro, la progressiva riduzione, per accorpamento, delle 21 Aziende Ulss ancora esistenti, che divennero solo 7, una per ciascun territorio provinciale (poi, in realtà, furono successivamente incrementate a 9). Nel progetto di legge originario il modello accentrato venne proposto quale strategia tesa ad ottenere “risparmio e velocità, lasciando le Aziende Ulss libere di occuparsi al meglio dell’organizzazione delle prestazioni e dei servizi ai cittadini”. L’intendimento era quello di ridefinire ruolo e funzioni dei soggetti che componevano il Sistema Sanitario Regionale, tali da comportare una generale razionalizzazione delle risorse assegnate, un efficientamento del Sistema con la riduzione di ogni duplicazione di costo, e, infine, un rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle aziende sanitarie.

2.2.3 L’Azienda Zero

Elemento cardine della riforma era, dunque, l’istituzione dell’Azienda Zero, nelle cui molteplici competenze, come definite dalla nuova proposta di legge regionale, rientrano, fra le altre:

- la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di competenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale;

¹² Si tratta del Progetto di Legge n. 23 ad oggetto “Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominato “Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero”. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss”, meglio conosciuto dagli addetti ai lavori come Pdl 23.

- la programmazione finanziaria della sanità regionale nel rispetto dei vincoli posti dalla Giunta regionale e dal Consiglio regionale;
- la determinazione degli obiettivi dei Direttori delle Aziende Ulss e degli altri enti del SSR;
- la programmazione, la governance e le politiche relative agli acquisti, alle risorse umane e tecnologiche, agli investimenti, alla formazione del personale del SSR, all'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- il sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende Ulss e degli altri enti del SSR nonché la definizione e il monitoraggio dei costi standard;¹³
- l'istituzione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria;
- i sistemi e i flussi informativi, il sistema di auditing e il controllo interno; il coordinamento degli uffici legali delle Aziende Ulss; gli indirizzi in materia contabile delle Aziende Ulss e degli altri enti del SSR;
- ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali e dalla Giunta regionale;

Alcune questioni irrisolte, o meglio, che erano state oggetto di ampie discussioni, all'atto della Proposta di Legge Pdl23¹⁴, hanno poi condotto ad alcune modifiche approvate con la citata Legge

¹³ Il “*monitoraggio dei costi standard in sanità*” è tutt’ora il più importante progetto realizzato dall’Associazione N.I.San. – Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati – che si propone come scopo precipuo la gestione, in condivisione, dei risultati relativi all’elaborazione dei costi standard delle attività sanitarie, svolta da ciascun componente associato in base al metodo *Activity Based Costing* (ABC), nonché la promozione di attività formative e di ricerca scientifica in materia di costi standard. Promotori, nonché fondatori, di questa Associazione, nata nel 2007, sono stati, fra gli altri, l’Azienda veneta Ulss 18 di Rovigo e l’E.O. Ospedali Galliera di Genova (oltre alla Provincia Autonoma di Bolzano e all’IRCSS Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo). Oggi il N.I.San. è costituita da oltre trenta aziende, sia pubbliche che private, che erogano servizi sanitari, molte delle quali proprio venete, in qualità di soci, ed è un’associazione che è riuscita a elaborare, con la fruizione dell’unica metodologia riconosciuta a livello internazionale (*Hospital Patient Costing* o HPC), i costi standard dei ricoveri. Un tentativo, fatto alcuni anni fa, per standardizzare i costi anche delle attività amministrative, coinvolse direttamente l’E.O. Ospedali Galliera su un analogo progetto pilota in corso di svolgimento presso l’Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova; il progetto di standardizzazione dei costi amministrativi, tuttavia, non diede i risultati attesi per difficoltà di vario tipo e fu, di fatto, sospeso indefinitamente (per ulteriori informazioni consultare il sito dell’Associazione <https://costistandard.com/>).

¹⁴ La più importante fonte di controversia riguardava, un po’ come parimenti avvenuto con l’Istituzione di A.Li.Sa. in Liguria, il ruolo e le funzioni di competenza dell’Azienda Zero. I punti in questione riguardavano, principalmente, a chi spettasse la fondamentale funzione di programmazione (Consiglio Regionale ovvero Azienda Zero), sul rischio stesso derivante da un eccessivo accentramento di potere conferito al Direttore Generale dell’Azienda Zero, al quale competeva la nomina, oltre che di tutti i vertici aziendali, anche dei membri facenti parte degli organi di controllo, facendo venir meno il principio di

Regionale 19/2016. Essa, ribadendo nel complesso l'assetto territoriale, con solo qualche lieve modifica, conferma l'istituzione dell'Azienda Zero, "dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile". Rispetto, tuttavia, alla Proposta di Legge Pdl23, è meglio definito il ruolo di programmazione, che rimane di esclusiva pertinenza della Giunta Regionale. Nello specifico, le funzioni attribuite ad Azienda Zero sono come nel seguito ridefinite:

- Funzioni e responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata;
- Gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale;
- Redazione dei bilanci;
- Indirizzo e coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria, presso le Aziende Ulss;
- Gestione di attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del SSR, tra cui:
 - Gli acquisti centralizzati previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE);
 - **Le procedure di selezione del personale del comparto sanità;**
 - Le infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati;
 - L'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
 - La progressiva razionalizzazione del sistema logistico;

indipendenza ed autonomia degli organi vigilanti, infine, la contestata previsione normativa secondo la quale rientrava nell'ambito di competenza esclusiva dell'Azienda Zero "ogni altra funzione attribuita dalle leggi regionali e della Giunta Regionale"; un ulteriore elemento di controversia riguardava l'impatto in termini di costi che l'istituzione della nuova azienda avrebbe potuto determinare: a fronte di una riforma presentata come ad impatto "zero", cioè senza ulteriori oneri per la finanza regionale, ma, al contrario, in grado di generale risparmi di spesa (a iniziare dagli stipendi dei Direttori Generali a fronte della riduzione delle Aziende Ulss previste dalla riforma), sembrava tuttavia mancare un piano economico sufficientemente esaustivo tale da illustrare, indubitabilmente, il risparmio di spesa effettivamente ottenibile. Inoltre non sembrava chiaro se spettasse all'Azienda Zero integralmente il controllo del budget regionale riservato al sistema socio-sanitario.

- L'attivazione entro un anno dall'entrata in vigore della legge del fascicolo sanitario elettronico e la conseguente tessera sanitaria elettronica per tutta la popolazione veneta.

Dunque, per quanto maggiormente qui ci interessa, la Legge Regionale 19/2016 delega ad Azienda Zero il reclutamento del personale occorrente alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Regione Veneto.

L'Azienda Zero ha poi ereditato alcune funzioni "facoltative", cioè assegnabili dalla Regione, che in precedenza erano svolte dalla soppressa Agenzia Regionale Socio-Sanitaria (ARSS), fra le quali rientrano la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione, il supporto tecnico alla Giunta Regionale, per il tramite della competente "Area Sanità e Sociale", nel processo di definizione e realizzazione degli obiettivi di governo, il supporto alla determinazione degli obiettivi dei Direttori delle Aziende Ulss e degli altri enti del SSR, la proposta di definizione del sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende ed Enti del SSR nonché la proposta alla Giunta di definizione dei costi standard e il loro monitoraggio, nonché, infine, la definizione dei sistemi e dei flussi informativi, il sistema di auditing e il controllo interno.

La controversia in ordine all'eccessivo accentramento di potere dell'Azienda Zero, ed alle funzioni alla stessa riconducibili da norme di legge regionali, sono state risolte sottoponendo, in primo luogo, l'Azienda Zero al coordinamento della competente Direzione Generale Area Sanità e Sociale, la quale collabora con la Giunta regionale all'attività di formazione e definizione degli obiettivi e dei programmi. In sostanza la Giunta determina annualmente gli indirizzi per l'attività dell'Azienda Zero, controllandone l'attuazione ed esercitando la vigilanza e il controllo per il tramite della competente Direzione.

In secondo luogo, la definitiva versione della Legge Regionale ridimensiona le funzioni e le responsabilità dell'Azienda Zero, incrementando il potere ispettivo e di controllo del Consiglio regionale sull'operato dell'Azienda Zero. Per tal scopo è stato istituito il Comitato dei Direttori Generali, formato dai Direttori Generali delle nove Aziende Ulss, nonché delle Aziende Ospedaliere, dell'Organismo Indipendente di Valutazione della stessa Azienda Zero e dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto (che ne è il Presidente), il cui compito è quello di determinare gli indirizzi e i fabbisogni per dare attuazione alle funzioni dell'Azienda Zero relative agli

indirizzi in materia contabile, alla gestione di attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del SSR e all'indirizzo e coordinamento con le Aziende Ulss in materia sanitaria e socio-sanitaria.

2.3 Il “modello contrattuale” della Regione Toscana: l'istituzione dell'ESTAR

La riorganizzazione istituzionale del sistema sanitario della Regione Toscana ha preso forma, a decorrere dal 1° gennaio 2016, a seguito dell'approvazione della Legge Regionale 28 dicembre 2015, n. 84.¹⁵

Le preesistenti 12 Aziende di rango provinciale, attive fino alla fine del 2015, sono state accorpate in sole 3 Aziende Usl, una per ciascuna “Area Vasta” (Azienda Usl Toscana Centro, Azienda Usl Toscana Nord Ovest, Azienda Usl Toscana Est). La riforma è stata incardinata, pertanto, sul rafforzamento del ruolo della “Area Vasta”, una area che assurge a sede di attuazione della programmazione strategica regionale. Il nuovo assetto si differenzia sostanzialmente dal modello accentrato veneto; esso valorizza la connettività, l'interconnessione, la cooperazione fra le tre “Aree Vaste”, ponendole sotto il coordinamento di uno specifico settore (Direzione della programmazione); questi, operando in stretta cooperazione con i dipartimenti interaziendali, nonché con un Comitato Operativo (composto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e dal Direttore Generale dell'ESTAR – Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale), organizza i diversi livelli interaziendali, e conferma, al contempo, il ruolo svolto dal Dipartimento Interaziendale quale valido strumento organizzativo delle Aziende Sanitarie Locali, organo dotato di una propria assemblea e di un relativo coordinatore.

Riassumendo per sommi capi, i punti salienti della riforma possono essere così riepilogati: un nuovo assetto delle Aziende Usl (che passano da dodici a tre), un nuovo modello di programmazione di “Area Vasta” e una nuova modalità di organizzazione del territorio e dei processi di governance, posti sotto il supporto strategico del nuovo Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale (ESTAR).

¹⁵ Camilla Costa (a cura di), op. cit., pp. 27-33. Il modello “toscano”, più che contrattuale, sarebbe forse meglio definibile “cooperativistico” o “partecipativo”, in quanto, ponendosi all'esatto opposto del modello accentrato veneto, privilegia e si sostanzia nel principio sinergico di cooperazione, coordinazione e di integrazione [ndr].

Le finalità dell'intervento di riordino e di riassetto dell'intero Sistema Socio-sanitario toscano, così come promossi dai suoi ideatori, erano molteplici, e ponevano l'enfasi su alcuni principi essenziali, quali la semplificazione, la riduzione dei livelli direzionali aziendali, l'uniformità e l'omogeneità organizzativa in contesti più ampi, la cooperazione tra Aziende Ospedaliere Universitarie e Aziende Sanitarie Locali attraverso la diffusione del principio della programmazione integrata, la valorizzazione del territorio, le economie di scala sui diversi processi, una rete ospedaliera integrata su contesti più ampi ("Aree Vaste") e, infine, la diffusione quanto più possibile omogenea delle *best practice* all'interno del sistema sanitario e socio-sanitario regionale.

2.3.1. L'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale - ESTAR

Allo scopo di fornire chiavi interpretative diversificate per meglio comprendere i cambiamenti in atto in alcuni sistemi sanitari regionali italiani (come in Veneto, che vedeva, dopo lunga discussione e critiche, la "profilazione" dell'Azienda Zero, o in Liguria, il cui confronto stava già esprimendosi sul ruolo da dare all'Azienda Ligure Sanitaria (di cui si parlerà diffusamente nel prosieguo di questo lavoro), giova descrivere, pur per sommi capi, la peculiarità toscana dell'ESTAR (Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale) Unico.¹⁶

L'ESTAR ha iniziato a svolgere per le Aziende Sanitarie Locali e per le Aziende Ospedaliere della Regione Toscana le seguenti funzioni, che dunque sono state accentrate a livello regionale:

- approvvigionamento di beni e servizi;
- gestione dei magazzini e della logistica;

¹⁶ Unico, in quanto fino al mese di ottobre del 2014, erano attivi 3 Enti per i Servizi Tecnico Amministrativi di Area Vasta (ESTAV); successivamente, in ottica di ottimizzazione e razionalizzazione, con **Legge Regionale 23 maggio 2014, n. 26** recante "*Misure urgenti di razionalizzazione della spesa sanitaria. Modifiche alla l.r. 40/2005, alla l.r. 51/2009, alla l.r. 85/2009 ed alla l.r. 81/2012*", essi sono stati fusi in un unico ente; nasceva così l'Ente di Supporto Tecnico Amministrativo Regionale (ESTAR).

- gestione delle reti informative e delle tecnologie informatiche, con particolare riguardo all'integrazione ed all'organizzazione del Centro Unificato di Prenotazione (CUP);
- gestione del patrimonio per le funzioni ottimizzabili in materia di manutenzione, appalti e alienazioni;
- **gestione delle procedure concorsuali per il reclutamento del personale e per il pagamento delle competenze del personale.**

Dunque, per quel che concerne il presente lavoro, ESTAR svolge, parimenti ad Azienda Zero in Veneto, la funzione di accentramento delle procedure concorsuali a livello regionale.

Dalla sua nascita, nel lontano 2014, ad oggi l'ESTAR ha attraversato varie fasi: "da quella di centrale di committenza deputata sostanzialmente a ridurre i costi degli approvvigionamenti e a razionalizzare l'utilizzo del personale, a quella di hub di competenze in grado di utilizzare strumenti innovativi di approvvigionamento (sperimentando anche acquisti di dispositivi medici Outcome Based), di velocizzare le procedure, acquisendo laddove necessario il know-how del mercato, con sempre maggiore attenzione alla sostenibilità ambientale, all'equità sociale (es. rispetto clausole sociali), alla valutazione di alcuni prodotti con il supporto degli utenti [...]. Negli ultimi anni ha costruito un sistema di "compliance risk-based" degli appalti in attuazione della normativa nazionale sulla prevenzione ed il contrasto della corruzione e non solo seleziona i fornitori ma gestisce anche la funzione logistica, intervenendo in tutta la filiera degli approvvigionamenti, dalla rilevazione del fabbisogno alla consegna di farmaci, dispositivi medici e beni economici. L'attività di ESTAR [...] può essere letta come articolata su tre concetti chiave:

- 1) SVILUPPO DI SOLUZIONI CONDIVISE A FAVORE DELLE AZIENDE E DEGLI OPERATORI DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE;
- 2) RESPONSABILITÀ NELLA PRODUZIONE DI SERVIZI PER I CITTADINI E PER IL MERCATO;
- 3) CRESCITA DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE PROFESSIONALITÀ DEL PERSONALE DELL'ENTE.

Tutto questo senza dimenticare la “mission” fondamentale di ESTAR che è quella di produrre valore aggiunto per tutti gli stakeholders, orientando lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, strutturate per processi trasversali, verso una logica di risultato”.¹⁷

Alcuni numeri mettono in risalto i successi ottenuti dall’ESTAR: nel solo anno 2019 “sono state espletate 206 gare con un importo di 4,8 miliardi di indizioni per un risparmio calcolato sull’intera durata contrattuale pari a circa 105.000.000 di Euro. Inoltre **sono stati effettuati 291 concorsi e selezioni per le assunzioni di personale** [grassetto nostro], senza contare i 548.000 stipendi erogati, la gestione di 300 contratti software da parte dell’ICT, 260.000 attrezzature sanitarie mantenute e 3.900.000 di consegne effettuate dalla logistica in 7.775 centri di prelievo serviti”.¹⁸

Il numero di concorsi e selezioni espletate per le assunzioni del personale occorrente alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale toscano è disarmante se paragonato a quello che è riuscita ad espletare A.Li.Sa. nello stesso arco di tempo (anno 2020, 14 procedure unificate, oltre a qualche altra selezione non accentrata e procedure di mobilità; gestione di 34 graduatorie concorsuali nell’ambito territoriale regionale), ma le dissimilitudini fra i due enti sono ben superiori alle similitudini, rendendo improponibile e fuorviante, come meglio vedremo nel seguito, un confronto diretto.

Basta leggere i numeri e le attività compiute nel corso dell’anno 2019 di ESTAR, come si evidenziano alla pagina successiva, per comprenderne le motivazioni.

In primo luogo basti evidenziare le risorse umane disponibili al 31.12.2019: 900 dipendenti a fronte del centinaio di A.Li.Sa, dei quali solo 71 a tempo indeterminato.

Quanto alle attività si evidenzia, proporzionalmente alle risorse umane, ed evidentemente anche strumentali, disponibili, come già anticipato, il numero elevatissimo di procedure concorsuali e selettive attive: 291 gestite in parallelo, 203 indette e 103 concluse; da evidenziare anche il numero

¹⁷ Monica Piovi, Paolo Torrico *et alii* - *L’esperienza di ESTAR. Sviluppo, responsabilità, crescita*, ottobre 2020, pp. 11-12. Il volume è liberamente disponibile sul sito web istituzionale dell’ente <https://www.estar.toscana.it/>. Questo studio è centrale nel quantificare e qualificare i risultati attesi e raggiunti dall’ESTAR nel corso degli anni, nonché nel diffondere, anche agli altri enti appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale, la cultura delle *best practice*.

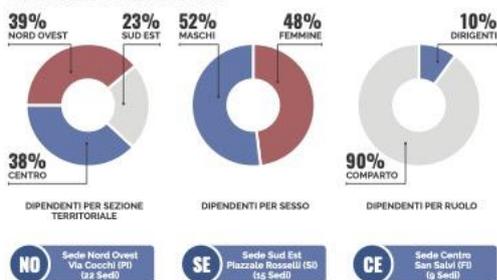
¹⁸ Monica Piovi, Paolo Torrico *et alii*, op. cit., p. 10.

relativo allo scorrimento degli idonei delle graduatorie concorsuali gestite (4.000 candidati idonei assegnati per eventuali assunzioni, a fronte dei poco meno di 800 di A.Li.Sa.).

Se, tuttavia, ci soffermassimo meglio a considerare, oltre ai valori assoluti, anche quelli “pro-capite”, in considerazione, cioè, del bacino di utenza servito, ovvero delle differenze di popolazione, si converrebbe subito nel ritenere tale *gap* non così ampio come potrebbe apparire ad una prima analisi.

ESTAR. I numeri

**3 SEDI PRINCIPALI, 6 DIPARTIMENTI,
5 PROCESSI TRASVERSALI, 900 DIPENDENTI
46 SEDI SUL TERRITORIO**



900 DIPENDENTI ESTAR AL 31/12/2019



16

ATTIVITÀ ANNO 2019

ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI



206 procedure di gara per importi > 40.000 €
4,8 miliardi € valore complessivo delle gare
6.000 procedure in economia
2,4 Miliardi € di procedure aggiudicate
97 consultazioni preliminari di mercato

TECNOLOGIE SANITARIE



260.000 apparecchiature gestite
11.500 nuove apparecchiature collaudate
67,5 milioni € Budget gestito per manutenzione
12 miliardi € valore (di rinnovo) del parco tecnologico gestito

TECNICO AMMINISTRATIVO



75 giorni di pagamento medio dei fornitori
77 ricorsi (di cui 58 ABSI)
6.500 ordini emessi
7.000 fatture liquidate
19 conversazioni con enti pubblici
3.000 fatture emesse (incassi per Euro 980 mln)
25.000 fatture contabilizzate (Euro 950 mln per n. 1500 fornitori)

TECNOLOGIE INFORMATICHE



840 sedi di rete
40.000 postazioni lavoro
Oltre 300 contratti software
3.650 server (tra fisici e virtuali)
22 Data Center con 1060 TB storage
5.400 apparati di rete

RISORSE UMANE DI SISTEMA



2,5 milioni competenze e oneri liquidati (648.003 cedolini stipendiali prodotti)
103 procedure selettive concluse
203 indette
291 gestite in parallelo
4.000 nominativi assegnati alle AASS per le eventuali assunzioni
22.000 domande di partecipazione gestite

FARMACEUTICA E LOGISTICA



7 magazzini su 27.200 mq
7.775 centri di prelievo serviti
3,9 milioni di colli spediti
4.185 consegne in urgenza (42 ore)
4,3 milioni di righe prodotte

17

Nel caso dello studio di fattibilità condotto da ESTAR, il rilievo maggiore viene dato ai dati relativi ai risparmi della spesa sanitaria, ed i numeri sono impressionanti. Come ogni studio condotto, tuttavia, meno completo è lo studio condotto sui vantaggi delle procedure concorsuali accentrate. Una sola breve sezione, della seconda parte, parla più approfonditamente degli obiettivi e dei risultati conseguiti, per lo più espressi in termini di miglioramenti qualitativi.¹⁹

¹⁹ Monica Piovi, Paolo Torrico *et alii*, op. cit., pp. 58-61.

L'obiettivo dichiarato nelle premesse "è quello di fornire servizi con un sempre maggiore livello di qualità, trasparenza nelle procedure per un Servizio Sanitario Regionale efficiente e vicino alle esigenze di pazienti e cittadini".

L'enfasi maggiore viene data, come facilmente ipotizzabile, all'avvento delle tecnologie digitali a supporto delle procedure concorsuali. La "scheda" obiettivo declina come l'introduzione dei supporti informatici nelle prove dei concorsi abbia avuto quale obiettivo principale quello di garantire maggiore efficacia, imparzialità e trasparenza nell'espletamento dei concorsi, oltre a perseguire un importante snellimento delle procedure.

Interessante è la "scheda" concernente l'ambito di applicazione, la natura del problema e la modalità di gestione della soluzione; le nuove modalità di svolgimento sono state introdotte non in maniera integrale, ma piuttosto in modalità graduale, partendo, cioè, da una prima fase "sperimentale" condotta, il 07.09.2018, su una selezione per tecnici ortottisti con pochi candidati iscritti, per arrivare l'anno successivo a gestire selezioni per tecnici di laboratorio e tecnici di radiologia, ostetriche, educatori professionali, con più di un migliaio di iscritti, condotto con l'ausilio di tablet messi a disposizione dei partecipanti. Da allora sono in corso continue implementazioni atte a garantire la completa digitalizzazione anche per procedure più impegnative, cioè con un crescente numero di partecipanti.

Con la nuova modalità, i tipici supporti cartacei solitamente utilizzati per l'espletamento delle prove concorsuali scritte, sono stati integralmente sostituiti con strumenti digitali (tablet appunto) a corredo dei quali è stata installata una specifica applicazione ("Di.Re"), all'uopo realizzata direttamente dai sistemi informativi dell'Ente.

Così viene descritta la fase operativa: durante le fasi di registrazione (check-in) dei concorrenti, "tutti i tablet restano collegati ad un server che ha il compito di alimentare le loro memorie con i test definiti per l'espletamento delle prove. Ciascun tablet viene, poi, consegnato ad ogni singolo concorrente al quale viene associato in maniera indissolubile, ma anonima, scansionando il codice a barre univoco riportato sullo specifico braccialetto consegnato al concorrente al momento del check-in. Al via, tutti i candidati possono avviare in contemporanea i loro tablet ed iniziare a sostenere le prove stabilite durante le quali possono rivedere e modificare il proprio elaborato fino al termine del tempo assegnato senza incorrere in errori o segni di riconoscimento involontari legati all'utilizzo dei vecchi

sistemi cartacei e rendendo impossibile uno scambio delle prove tra i candidati. Al termine, i tablet via via riconsegnati vengono ricollegati al server all'interno del quale avviene il salvataggio delle prove sostenute dai candidati e la loro successiva elaborazione finalizzata alla produzione dei risultati finali, praticamente disponibili già subito dopo che l'ultimo candidato ha consegnato la propria prova. Questa modalità ibrida [...] ha permesso di non violare la norma e garantire oltre alla dematerializzazione anche [la] riduzione dei tempi di attesa che ci sarebbero stati nel caso di predisposizione delle copie della prova sorteggiata.”²⁰

Si tratta di una procedura assolutamente innovativa e probabilmente unica nel panorama italiano, che si aggiunge, completandola, alla fase di iscrizione dei partecipanti alla procedura selettiva interessata tramite l'applicativo web ad esso dedicato, similmente a quella adoperata da alcuni anni anche da molte Aziende, Enti ed Istituti del Servizio Sanitario Nazionale, ivi inclusa A.Li.Sa.

Ora, sembra lecito chiedersi a quale dei modelli sopra proposti faccia riferimento il sistema sanitario e socio-sanitario ligure; nel prossimo capitolo parleremo diffusamente del nuovo assetto e riassetto ligure, anche se sembra che tale risposta sia più articolata del previsto, come se ancora non si fosse pervenuti ad una strategia condivisa. Più del modello toscano (od emiliano-romagnolo), basati sulla programmazione strategica regionale attuata, per competenza, dall'Area Vasta, e caratterizzata da una forte concertazione funzionale e strutturale, quello ligure sembra più avvicinarsi, con i dovuti distinguo, al modello accentrato veneto, nel quale l'Azienda Zero, nel primo periodo riformista, svolgeva la funzione di *holding* regionale, funzione ampiamente ridimensionata, a favore dell'Area Sanità e Sociale, con il secondo periodo di riforme post L.R. 19/2016.

Molto interessanti sono le riflessioni conclusive fatte da Camilla Costa e collaboratori²¹ sui nuovi riassetto di alcuni sistemi regionali, ove, ricordiamo, manca la Liguria. Il focus su cui si incentra la

²⁰ Va qui osservato che l'ESTAR è l'unico ente del SSN a fare uso di tablet forniti a ciascun candidato. In ambito nazionale solo l'Associazione Formez PA organizza, per l'ente per la Riqualificazione della Pubblica Amministrazione (RIPAM), che gestisce la fase di iscrizione ai concorsi su base nazionale per il tramite del portale Step-one, una analoga modalità. Vedasi il concorso pubblico per titoli ed esami per il reclutamento, a tempo indeterminato, di complessive n. 2.133 (duemilacentotrentatre) unità di personale non dirigenziale, a tempo pieno e indeterminato, da inquadrare nell'Area III, posizione retributiva/fascia retributiva F1, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 Serie Speciale Concorsi ed esami n. 50 del 30 giugno 2020, avviso di modifica e riapertura dei termini pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª serie speciale “Concorsi ed esami” n. 60 del 30 luglio 2021, ancora in fase di espletamento.

²¹ Camilla Costa *et alii*, op. cit, pp. 61-65.

riflessione è basata su alcuni condivisibili elementi, evidenziati, peraltro, anche nei dibattiti pubblici; Camilla Costa, individua, dunque, alcune “criticità” che soggiacciono a tutte le riorganizzazioni sino ad allora attuate: innanzitutto, come già sottolineato, una diffusa insufficienza di analisi preliminari proporzionate alla portata dei nuovi processi, in sostanza, la mancanza di una vera analisi empirica dei processi oggetto di reingegnerizzazione, nella quale, solo partendo dal problema sia poi possibile trovare la soluzione; una seconda criticità è individuata negli obiettivi stessi definiti dai riformisti, i quali, tralasciando l’obiettivo primario di qualsiasi riforma della sanità regionale, ovvero, la “produzione di salute”, che deve, quindi, incentrarsi sull’obiettivo prioritario del soddisfacimento dei bisogni e degli interessi dell’utente finale (che poi è la comunità stessa), si concentrano unicamente sull’aspetto economico, ovvero, sul solo obiettivo del contenimento di spesa, che, pertanto, finisce per determinare tagli indiscriminati a discapito, all’opposto degli intenti, proprio degli interessi dell’intera comunità territoriale; la terza criticità rimarca il principio di “non autorealizzazione”, potremmo dire di autoreferenzialità, che è caratteristica tipica delle riforme, anche le più importanti, attuate senza il ricorso al maggior coinvolgimento possibile da parte della comunità territoriale afferente. In buona sostanza, le riforme analizzate, non erano caratterizzate da adeguata preparazione e gestione, con connessa ponderata e minuziosa analisi economico-finanziaria delle risorse necessarie per la sua implementazione, cui si sarebbe dovuta affiancare una oculata interazione fra l’ambito politico e quello manageriale, realizzando, cioè, un adeguato percorso di “project management” efficacemente inserito nel contesto politico, in quanto, oltre alle scelte politiche, si rendono essenziali una sapiente gestione delle risorse umane, l’uso di efficaci strumenti di governance, oltre, ovviamente, ad un preciso “project vision”; il quarto elemento di criticità è stato individuato da Costa sullo squilibrio fra area sanitaria, sulla quale si erano concentrate le riforme in Veneto e Toscana, e area sociale, area, questa delle Autonomie territoriali, poco o per nulla interessata al percorso riformista e, pertanto, ampiamente penalizzata, e che, invece, dovrebbe, essere pienamente coinvolta nel ridisegno di un nuovo assetto inclusivo del sistema sanitario regionale, con indubbi vantaggi connessi alla maggiore cooperazione interaziendale (generando così virtuose economie di scala).²²

²² Tale limite sembra potersi superare con l’implementazione della prima delle due componenti di cui consta la “Missione 6: Salute” del PNRR.

Costa propone, a conclusione, la sua “ricetta”, che nel presente lavoro non si può non apprezzare, per superare le quattro criticità, nonché evitare e limitare i rischi di resistenza al cambiamento: “Contribuendo a costruire una visione del progetto di riordino che eviti la realizzazione della fusione come semplice sommatoria delle precedenti aziende sanitarie bensì disegni un nuovo modello organizzativo. La sfida che l’attuale scenario dei sistemi sanitari presenta riguarda prioritariamente la gestione dell’innovazione: è necessario da un lato intervenire per mitigare gli effetti dell’approccio esogeno all’accorpamento e dall’altro supportare le organizzazioni nella nuova riconfigurazione, sia dal punto di vista strutturale che di erogazione dei servizi. La trasformazione potrebbe rappresentare l’occasione per sfruttare il contingentamento delle risorse pubbliche in sanità per ottimizzare processi e procedure delle reti di governo sanitario e sociale, intervenendo sul fabbisogno, sul lavoro e sulla concertazione.”

3. L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria – A.Li.Sa. nel quadro delle diverse fasi di sviluppo delle procedure accentrate di reclutamento del personale e del riassetto normativo regionale

3.1. Le varie fasi dell'evoluzione del sistema socio-sanitario ligure

Come stava avvenendo in altre regioni italiane, anche la Regione Liguria negli ultimi vent'anni ha subito una costante evoluzione nell'ottica di razionalizzazione delle risorse e di contenimento dei costi sanitari, cercando al contempo, di contemperare tali esigenze con il mantenimento di un adeguato standard qualitativo.

Il primo e più importante riassetto del Sistema, nonché il principale riassetto normativo regionale in materia sanitaria si è avuto nel corso del 2006; dapprima con la **Legge Regionale 24 maggio 2006, n. 12** di *"Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari"*²³, quindi con la **Legge Regionale 7 dicembre 2006 n. 41**, più volte integrata e modificata, di *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale"*.²⁴

Ad esse sono seguite poco dopo tutta una serie di Decreti di Giunta Regionale (DGR n. 944 del 1° agosto 2008 di *"De aziendalizzazione delle aziende ospedaliere Santa Corona e Villa Scassi"*, DGR n. 945 del 1° agosto 2008 concernente *"Direttive per l'istituzione e il funzionamento dei Dipartimenti Sanitari"*, DGR

²³ La norma, in sintesi, proponeva un modello organizzativo che non prevedeva deleghe di funzioni, considerava come il Piano Sociale Integrato Regionale, di durata triennale, dovesse definire i "Livelli essenziali delle prestazioni sociali e sociosanitarie", poneva l'accento su migliori politiche a favore di famiglie, minori, anziani, disabili e fasce deboli, e, infine, stabiliva come il Comitato dei Sindaci ed i Direttori Generali delle ASL pianificassero i propri interventi tramite il Piano Sociosanitario di Distretto. Inoltre questo riassetto proponeva una maggiore integrazione e coordinamento fra i servizi sociali e sanitari di distretto e, in ultimo, disponeva che il Distretto sociosanitario coincidesse territorialmente con i confini propri del Distretto Sanitario e si articolasse in ambiti territoriali sociali. Tale riorganizzazione dei Distretti e degli ambiti territoriali è rimasta sostanzialmente immutata sino ad oggi.

²⁴ La L.R. 41/2006, in breve, introdusse svariate novità di rilievo; esso stabiliva come il Collegio di Direzione costituisse un "organo" dell'Ente sanitario, con compiti relativi al governo delle attività cliniche, all'innovazione e valorizzazione delle risorse umane e professionali, allo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca; deliberava l'elezione (e non più la nomina da parte del Direttore Generale) del Direttore di Dipartimento, nonché impartiva, più in generale, nuove modalità di nomina dei Direttori di Struttura Complessa; prevedeva poi il riassetto del sistema territoriale con l'istituzione di tre aree ottimali (ponente, metropolitana e levante) ed, infine, dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), che poi sarebbe divenuta l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.).

n. 1662 del 16 dicembre 2008 contenente “Indirizzi alle Aziende Sanitarie per il riordino delle attività distrettuali”), sino a giungere al più organico “Piano sociosanitario regionale 2009-2011”, di cui alla DGR n. 22 del 30.09.2009.

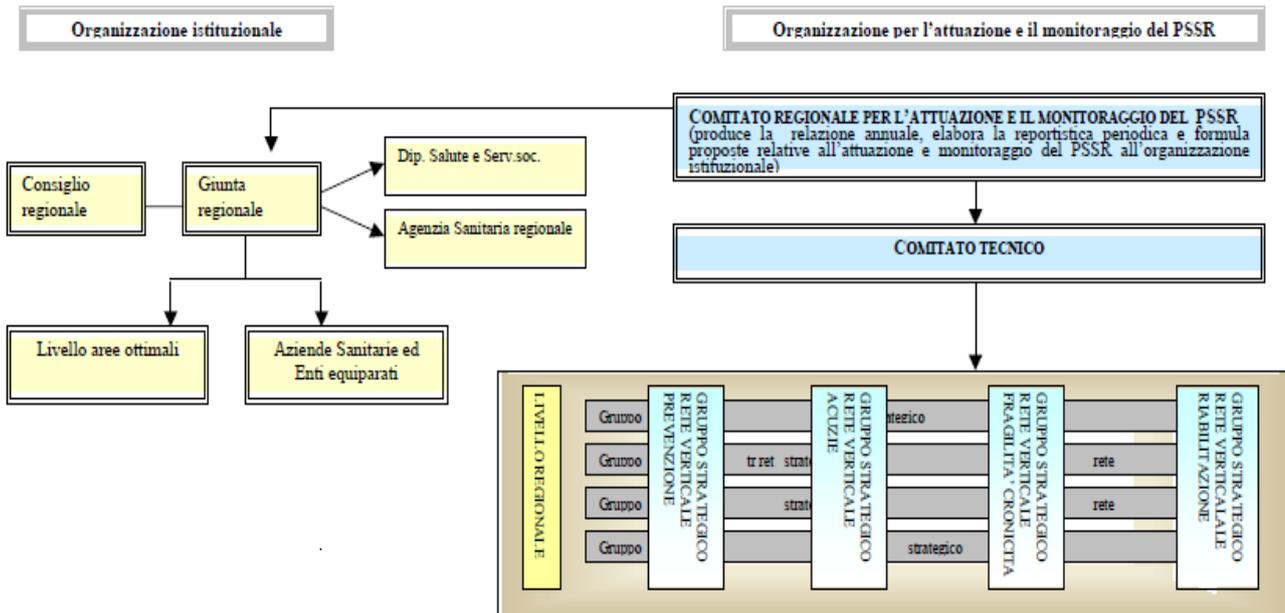
Il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2009-2011 perseguiva un modello di governance per processi, introducendo il concetto di “premio alla salute”, in alternativa alla sola valorizzazione della “produzione”, con politiche sanitarie che premiavano le Aziende e gli operatori, i quali, attraverso la ricerca e la prevenzione²⁵, riuscivano a ridurre di molto gli indici di diffusione delle malattie. Ancor più importante, il PSSR costituiva un elemento di forte discontinuità nei confronti delle metodologie del passato, costituito da una forte governance regionale, che si opponeva alla deregolamentazione sino ad allora prevalente, dall’applicazione di principi partecipativi di collaborazione e cooperazione, che contrastavano i preesistenti elementi competitivi. Il Piano inaugurava anche un più efficiente ed efficace sistema di redistribuzione delle risorse finanziarie, che consentiva alla Regione di ripartire i fondi destinati ai diversi enti del Servizio Sanitario Regionale in tempo utile affinché essi potessero approntare bilanci di previsione più attendibili e aderenti alla realtà. Tale metodologia di finanziamento permane, sostanzialmente invariato, tutt’ora.

Di seguito si può vedere raffigurato graficamente il nuovo modello organizzativo del Sistema Sanitario Regionale ligure dopo le riforme del 2006 e l’implementazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2009-2011.²⁶

²⁵ Le riforme attuate negli anni Novanta avevano introdotto l’aziendalizzazione della sanità, erano riuscite a mantenere i loro principi fondanti (equità, competenza, qualità, alto livello tecnologico delle prestazioni rese e partecipazione dei cittadini). Tuttavia, l’aziendalizzazione, non era ancora riuscita a rendere più efficiente il sistema sanitario per diversi motivi, il primo dei quali riconducibile al fatto che amministratori e operatori hanno erroneamente interpretato la loro missione sotto forma di incremento della “produzione” e non della produttività efficiente, e, aiutati da un sistema di tariffazioni a prestazione, hanno dato vita ad un sistema di concorrenza pubblico/pubblico, oltre che pubblico/privato.

²⁶ Lo schema di modello, così come le tesi di buona parte del presente paragrafo, è tratto da: Gianfranco Conzi - *“Il modello di organizzazione sanitaria nella Regione Liguria. Il diritto alla salute fra uniformità e differenziazione”*, Firenze, 20.11.2009, liberamente reperibile in rete.

Nuovo modello organizzativo del sistema sanitario ligure



3.1.2. La riforma del 2016 ed il nuovo ruolo di A.Li.Sa.

L'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria è nata ufficialmente nel 2016 a seguito dell'approvazione della Legge Regionale 29 luglio 2016, n. 17 recante "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria", assorbendo integralmente il ruolo e le funzioni svolte dall'Agenzia Regionale Sanitaria (A.R.S.), agenzia operante all'interno del Dipartimento della Salute e dei Servizi Sociali di Regione Liguria. L'A.R.S., contestualmente all'istituzione della neonata organizzazione, "dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile", è stata soppressa ed il personale ivi operante riallocato.

Successivamente A.Li.Sa., al fine di dare attuazione alle proprie funzioni di "programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale e le relative attività connesse", ha dato atto ad un proprio piano assunzionale di crescita nel rispetto dei piani e dei programmi deliberati dall'organo consiliare regionale, nonché dei principi degli indirizzi programmatici e delle direttive dettati dalla Giunta regionale.

L'anzidetta Legge Regionale 17/2016, all'articolo 2, chiarisce le finalità per la quale A.Li.Sa. è stata istituita, in buona sostanza la sua "missione istituzionale", che qui giova integralmente riportare:

"[...] persegue la realizzazione e lo sviluppo di un servizio sanitario ligure fondato in particolare su modalità partecipative basate su percorsi di condivisione responsabile, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse al fine di garantire l'equità di accesso ai servizi ricompresi nel Servizio Sanitario Regionale. Favorisce un'evoluzione equilibrata del Servizio Sanitario Regionale in sinergia con le politiche sociali in un percorso di valorizzazione dell'integrazione sociosanitaria, con particolare attenzione alle specifiche esigenze del territorio, dei suoi cittadini e, in generale, degli aspetti che emergono dal tessuto sociale regionale, in un'ottica di leale collaborazione tra Regione, enti locali e i soggetti che partecipano allo sviluppo e al miglioramento del sistema sanitario regionale".

Fra le funzioni ereditate dalla soppressa A.R.S. rientrava l'approvvigionamento delle risorse e dei beni sanitari occorrenti alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, in capo alla Centrale Regionale d'Acquisto (C.R.A.), funzione svolta in seno ad A.Li.Sa sino a qualche mese fa, ed ora, a seguito della generale rivisitazione della sistema sanitario e sociosanitario regionale operata con D.G.R. 30 dicembre 2020, n. 1136 – e della quale si parlerà diffusamente in seguito -, riallocata nell'ambito della Stazione Unica Appaltante Regionale – S.U.A.R.

Qui, in questa sede, ci occuperemo più dettagliatamente di un aspetto molto importante ed impattante in termini di efficacia, efficienza ed economicità nell'impiego delle risorse, e, quindi, della spesa pubblica regionale, oltre che di maggior trasparenza, ovvero la revisione delle procedure di reclutamento del personale del Servizio Sanitario Regionale operata dalla Regione con D.G.R. 4 aprile 2019 n. 279; più nello specifico A.Li.Sa. si fa carico da allora del reclutamento di tutto il personale occorrente al Servizio Sanitario Regionale, per realizzare il quale viene istituito uno specifico "Ufficio Accentrato per il Reclutamento del Personale".

Con ciò sembra concludersi in via definitiva l'accentramento di funzioni trasversali e di interoperabilità del servizio sanitario e sociosanitario regionale, ripercorrendo un percorso analogo o comunque assimilabile a quello operato nella vicina Regione Toscana dall'ESTAR e, più recentemente, dalla Regione Veneto con la nascita dell'Azienda Zero.

3.1.3. L'attuale assetto dopo la nuova riorganizzazione del 2021

Con la citata D.G.R. 1136 del 30 dicembre 2020, recante “Indirizzi per la riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale – Primi provvedimenti propedeutici”, tuttavia, prende avvio la prima fase transitoria volta ad una sistematica riorganizzazione dell'intero sistema sanitario e sociosanitario ligure, il quale coinvolge inevitabilmente anche tale funzione di accentramento delle procedure di reclutamento del personale, determinandone un primo parziale ridimensionamento.

Ai sensi della succitata D.G.R. 1136/2020, vengono dettati i primi indirizzi di riorganizzazione del Sistema Sanitario Ligure, che si articolano su quattro assi di forza, come nel seguito riepilogati:

1. potenziamento, presso A.Li.Sa., delle funzioni di coordinamento, presidio e monitoraggio dell'emergenza sanitaria di qualsiasi natura, ivi comprese quelle relative a epidemie e pandemie;
2. ridefinizione del ruolo di A.Li.S.a nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale, sulla base di una complessiva revisione organizzativa degli assetti di quest'ultimo;
3. concentrazione delle funzioni di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e di programmazione e gestione delle risorse dello stesso in capo all'amministrazione regionale;
4. riconduzione della Centrale Regionale di Acquisto nell'ambito della Stazione unica appaltante regionale ai fini di una riforma complessiva di tale plesso organizzativo;

Viene altresì dato atto che la riorganizzazione sarebbe stata effettuata attraverso la modifica dell'allora vigente quadro normativo regionale in materia, con appositi Disegni di Legge e con l'adozione di specifici provvedimenti amministrativi.

Nel prosieguo del testo si evidenziano, nello specifico ambito del reclutamento del personale, le infraspécificate misure preliminari, deliberando:

- di individuare la funzione in allora svolta da A.Li.Sa., concernente i procedimenti di autorizzazione alle assunzioni del personale del S.S.R, che viene preliminarmente

ricondotta alla gestione da parte della Giunta regionale – Dipartimento Salute e Servizi Sociali;

- di individuare la funzione in allora svolta da A.Li.Sa., concernente le procedure relative al reclutamento del personale del Servizio Sanitario Regionale, che viene preliminarmente ricondotta alla gestione, da parte delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, con possibilità di svolgimento di procedure centralizzate sulla base delle indicazioni e direttive regionali;

In sintesi, la funzione di accentramento delle procedure di reclutamento, svolta sino ad allora in via esclusiva da A.Li.Sa., viene ampiamente ridimensionata; il reclutamento del personale passa, in via prioritaria, nuovamente ai singoli Enti, Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale, pur entro i limiti posti dalla regia di Regione Liguria. Sembra, a questo punto, che si sia tornati ad una situazione *ex ante*, cioè precedente all'aprile del 2019.

Il Decreto si conclude con la disposizione circa l'istituzione di un Comitato Strategico di Indirizzo *ad hoc*, finalizzato ad elaborare e proporre linee guida e indirizzi volti alla complessiva riorganizzazione e riforma del Sistema Sanitario e Sociosanitario Regionale.

In adempimento a quanto disposto col più volte citato Decreto 1136/2020, viene emanato un nuovo Decreto di Giunta Regionale – n. 235 del 26 marzo 2021 – che va proprio a disciplinare le procedure relative al reclutamento del personale del Servizio Sanitario Regionale.

In considerazione della necessità di riorganizzare l'intero assetto del sistema sanitario ligure partendo proprio da una completa ridefinizione, in primo luogo, del ruolo stesso dell'Azienda Ligure Sanitaria A.Li.Sa., viene stabilito di disciplinare il nuovo sistema relativo ai procedimenti di reclutamento del personale del Servizio Sanitario definendo una procedura, distinta in due fasi, come sotto meglio definite:

FASE ISTRUTTORIA – Attività propedeutiche all'indizione delle procedure concorsuali

ATTIVITÀ	SOGGETTO RESPONSABILE DELLA ATTIVITÀ
----------	--------------------------------------

Adozione regolamento regionale per l'espletamento di procedure concorsuali unificate su base regionale ed eventuali provvedimenti collegati	Dipartimento Salute e Servizi Sociali (Decreto)
Definizione di bando standard per l'indizione di procedure concorsuali unificate su base regionale	Dipartimento Salute e Servizi Sociali (Decreto)
Ricognizione delle procedure concorsuali in corso per ciascuna Azienda, Ente ed Istituto e figura/profilo e periodico monitoraggio	A.Li.Sa.
Ricognizione delle graduatorie vigenti per ciascuna Azienda, Ente ed Istituto e figura/profilo e periodico monitoraggio	A.Li.Sa.
Definizione dei fabbisogni di personale da inserire nei bandi di concorso sulla base delle autorizzazioni assentite (numero di posti a bando)	Dipartimento Salute e Servizi Sociali

FASE OPERATIVA – Indizione/Conclusioni procedure concorsuali e assunzioni

A seguito della definizione, con gradazioni di priorità, in sede di Coordinamento Risorse Umane del Servizio Sanitario Regionale (CRU), delle procedure concorsuali da bandire, possono verificarsi le seguenti condizioni:

TIPOLOGIA DI CONCORSO	ATTIVITÀ	SOGGETTO RESOPONSABILE DELLE ATTIVITÀ E DEI COSTI
Indizione di procedura concorsuale unificata da	<input type="checkbox"/> Redazione del bando a seguito della ricognizione del numero di posti da	Azienda/Ente/Istituto incaricato

parte di A.Li.Sa. o di altra Azienda, Ente, Istituto del S.S.R.	mettere a concorso.	
	<input type="checkbox"/> Invio del bando al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali prima dell'adozione per il controllo di conformità con il bando "standard" <input type="checkbox"/> Indizione e gestione della procedura <input type="checkbox"/> Raccolta domande di partecipazione e deliberazione di ammissione candidati <input type="checkbox"/> Nomina Commissione Esaminatrice <input type="checkbox"/> Espletamento procedura <input type="checkbox"/> Approvazione graduatoria <input type="checkbox"/> Gestione dell'eventuale contenzioso	
	<input type="checkbox"/> Utilizzo graduatoria in modalità accentrata	A.Li.Sa.
	<input type="checkbox"/> Assunzioni candidati	Aziende, Enti ed Istituti del S.S.R. in base ai posti a bando e alle autorizzazioni ad assumere in possesso delle stesse

TIPOLOGIA DI CONCORSO	ATTIVITÀ	SOGGETTO RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ E DEI COSTI
Indizione di procedura NON unificata da parte di singola Azienda, Ente, Istituto del S.S.R. (in via residuale per particolari esigenze ad esempio in considerazione della specifica professionalità ricercata, propria di un'unica Azienda, ovvero della presenza di uno specifico fabbisogno in un'unica Azienda	<input type="checkbox"/> Indizione e gestione della procedura <input type="checkbox"/> Raccolta domande di partecipazione e deliberazione di ammissione candidati <input type="checkbox"/> Nomina Commissione Esaminatrice <input type="checkbox"/> Espletamento procedura <input type="checkbox"/> Approvazione graduatoria <input type="checkbox"/> Assunzione dei vincitori <input type="checkbox"/> Gestione dell'eventuale contenzioso	Azienda/Ente/Istituto indicente
	<input type="checkbox"/> Utilizzo graduatoria in modalità accentrata per reclutamento idonei	A.Li.Sa.

Come si può constatare, allo stato dei fatti, nella fase operativa di qualsiasi procedura concorsuale pubblica – dall'indizione sino alla conclusione – resta di esclusiva responsabilità di A.Li.Sa. la sola gestione dell'utilizzo delle graduatorie concorsuali, che siano unificate o meno, allorquando nella precedente fase istruttoria opera, sia pure in subordine rispetto al Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria, in chiave di programmazione dei fabbisogni, come unità di supporto al Dipartimento regionale preposto nell'attività di ricognizione delle procedure concorsuali in fase di espletamento da parte di qualsiasi ente del SSR, e del contestuale monitoraggio, nonché di ricognizione delle graduatorie vigenti di qualsiasi ente del SSR, e dei relativi profili/ruoli ricercati, anche in questo caso approntando il monitoraggio periodico.

La fase conclusiva relativa alla riorganizzazione del Sistema, ed in particolare del reclutamento del personale occorrente agli Enti, Aziende e Istituti del Servizio Sanitario Regionale, tenuto conto che con l'anzidetta D.G.R. 235/2021 è stato disciplinato il nuovo sistema relativo ai procedimenti di reclutamento del personale del Servizio Sanitario definendone specifica procedura, prevedendo, in particolare, nelle attività relative alla "Fase istruttoria – Attività propedeutiche all'indizione delle

procedure concorsuali”, l’adozione della regolamentazione regionale per l’espletamento delle procedure concorsuali unificate su base regionale, viene, infine, ultimata, con l’emanazione, da parte del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria, del proprio Decreto n. 3730 del 16 giugno 2021, che, approva, nel documento allo stesso allegato quale parte integrante e sostanziale, la nuova “Disciplina per le procedure concorsuali unificate su base regionale finalizzate all’acquisizione del personale per gli enti del S.S.R.”.

Dall’entrata in vigore della presente Disciplina, ossia dalla data di adozione del Decreto stesso, viene abrogato il “Regolamento procedure concorsuali e selettive” approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. n. 291 del 07.10.2019.

3.1.4. la vigente “Disciplina per le procedure concorsuali unificate su base regionale finalizzate all’acquisizione del personale per gli enti del S.S.R.”

La nuova disciplina costa di complessivi 22 articoli. Il penultimo articolo (**art. 21 – Concorsi non unificati**) pare porre fine all’esperimento delle procedure unificate iniziato nell’ottobre 2019 dal momento che prevede l’espressa possibilità per le Aziende, Enti ed Istituti del Sistema Sanitario Regionale di indire procedure concorsuali finalizzate al reclutamento di personale solo per le proprie necessità (fermo restando l’utilizzo accentrato della graduatoria degli idonei in capo ad A.Li.Sa.), fatta salva, in ogni caso, la necessità di ottenere la preventiva autorizzazione da parte del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria, valutate le richieste alla luce delle esigenze complessive del sistema.

Ma la realtà è più complessa ed articolata. L’**art. 1 (Campo di applicazione e finalità)**, richiamate le vigenti disposizioni regionali (D.G.R. 1136 del 30 dicembre 2020 e D.G.R. 235 del 26 marzo 2021), definisce che, “[...] nell’ambito della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale, la funzione di gestione delle procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale è assegnata alle Aziende, agli Enti e agli Istituti del Servizio Sanitario Regionale della Liguria **compresa A.Li.Sa.**, [...] con possibilità di svolgimento di procedure centralizzate sulla base delle indicazioni e direttive regionali”, con l’espressa intesa che, “gli Enti del S.S.R. incaricati di espletare le procedure provvedono a curare tutte le fasi relative alle procedure concorsuali unificate su base regionale,

dall'attivazione della procedura per mezzo dell'indizione del relativo bando di concorso sino all'approvazione della graduatoria e gestione dell'eventuale contenzioso.”

Si diceva che A.Li.Sa. continua a svolgere una fondamentale funzione di supporto alla programmazione dei fabbisogni; ciò è chiaramente rilevabile dai successivi **artt. 2 – “Programmazione del reclutamento di personale per il Servizio Sanitario Regionale”** - e **3 – “Coordinamento Risorse Umane del Servizio Sanitario Regionale (CRU)”**; all'art, 2, comma 3, si prevede come ai fini delle valutazioni di competenza sui Piani Assunzioni Annuali e sul Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale²⁷, redatti secondo modalità e tempistiche disciplinati nell'ambito degli indirizzi impartiti ai sensi dell'art. 7 della Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 22, il Dipartimento Salute e Servizi Sociali possa avvalersi del supporto di A.Li.Sa.

L'art. 2, invece, concerne il nuovo assetto del Coordinamento Risorse Umane del Servizio Sanitario Regionale (C.R.U.); esso è presieduto dal Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali e composto dai seguenti componenti:

- Direttore Generale di A.Li.Sa., o suo delegato;
- Direttore Amministrativo di A.Li.Sa.;
- Direttore della S.C. Organizzazione e Sviluppo delle Umane di A.Li.Sa.;

²⁷ La L.R. 22/2010 stabilisce, fra l'altro, come, entro una determinata data (di norma entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento), tutti gli Enti, Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale predispongano i rispettivi Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), comprensivi dei Piani Assunzioni Annuali (PAA), recanti i fabbisogni di figure professionali e dei posti da ricoprirsi, distinti per area contrattuale, profilo professionale e disciplina. Detti Piani vengono quindi trasmessi al Dipartimento Salute e Servizi Sociali di Regione Liguria, il quale, esperite con esito positivo le prescritte valutazioni di merito, emana con proprio Decreto, la relativa autorizzazione. In caso di dubbi o incertezze, il Direttore Generale del Dipartimento in questione, può richiedere al singolo ente i chiarimenti del caso e/o ulteriori elementi a supporto della necessità di assunzione del profilo ricercato e, in ultimo, a seguito di un supplemento di istruttoria, provvedere all'autorizzazione. In caso di ricasazione, il Direttore del Dipartimento de quo, ne da formale comunicazione all'ente interessato. Può essere di qualche interesse rilevare che l'intera procedura di trasmissione (e acquisizione) dei PTFP è, allo stato attuale, solo marginalmente digitalizzata. Vengono, cioè, inviati telematicamente dal Dipartimento tabulati in formato Excel® preformattati, che se modificati in qualche modo, magari perché alcuni enti utilizzano applicativi diversi, soprattutto quelli open source (il cui uso peraltro è raccomandato dalle linee guida ministeriali per il contenimento della spesa pubblica da cui ne deriva), divengono illeggibili. La spinta verso una maggiore digitalizzazione con la fruizione, ad esempio, di specifiche piattaforme interoperabili, renderebbe la procedura più rapida e sicura.

- Direttori Amministrativi degli Enti del S.S.R. ovvero, in qualità di loro delegati, dai Direttori delle rispettive strutture aziendali competenti in materia di personale;
- un segretario verbalizzante, dipendente della struttura competente in materia di personale di A.Li.Sa.;

Il comma 3 esplicita le funzioni esercitate dal C.R.U.:

- a) esprime pareri in merito alla programmazione delle politiche del personale del S.S.R. in riferimento alla definizione delle figure professionali per le quali avviare procedure concorsuali su base regionale o in riferimento a procedure assegnate al singolo Ente del S.S.R. ai sensi dell'art. 21 della presente Disciplina;
- b) svolge un'attività generale di verifica dell'andamento delle procedure concorsuali unificate su base regionale e di quelle non unificate il cui espletamento è stato autorizzato ai singoli Enti del S.S.R.;
- c) segnala questioni di particolare rilevanza in materia di risorse umane che coinvolgono gli Enti del Servizio Sanitario Regionale;

Con l'**art. 4 – “Avvio delle procedure concorsuali”**, si apre la Sezione I concernente le modalità di espletamento delle procedure concorsuali a tempo indeterminato.

Il comma 2 prevede che “gli Enti del S.S.R., una volta incaricati dell'indizione della procedura concorsuale da parte del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, provvedono alla redazione del relativo bando in conformità al bando standard approvato con Decreto del Direttore Generale del Dipartimento stesso, a seguito della ricognizione effettuata del numero di posti da mettere a concorso. Tale numero, per singola Azienda/Ente/Istituto, non può eccedere il numero di autorizzazioni all'assunzione in possesso al momento dell'approvazione del bando.”

Il successivo comma 3, richiamata la D.G.R. 26 marzo 2021, n. 235, stabilisce che “il bando dovrà quindi essere inviato al Dipartimento Salute e Servizi Sociali prima della sua adozione per il controllo di conformità con il bando *standard*”.

La gestione delle graduatorie apre la specifica Sezione II. Essendo tale gestione di pertinenza esclusiva di A.Li.Sa., giova riportare l'intero **art. 10 ("Graduatorie dei concorsi su base unificata regionale")**:

1. Gli Enti del S.S.R. provvedono a prendere atto dei verbali delle commissioni esaminatrici e ad approvare le relative graduatorie, nonché a trasmettere le graduatorie ad A.Li.Sa., per il loro utilizzo in modalità accentrata.
2. La validità delle graduatorie concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato è quella prevista dalle vigenti norme in materia.
3. Le graduatorie sono pubblicate nel sito istituzionale dell'Ente che ha bandito la procedura e anche sul BURL.
4. All'esito della procedura concorsuale i vincitori e gli idonei saranno pertanto collocati nella graduatoria generale di merito. I vincitori di concorso hanno facoltà di scegliere, secondo l'ordine di graduatoria, il rispettivo Ente di assegnazione, nel limite dei posti disponibili, come definiti dal bando e al netto delle scelte operate dai soggetti collocati precedentemente in graduatoria e al netto dei riservatari.
5. In caso di rinuncia ovvero di mancata risposta nei termini indicati, il vincitore decade e si procederà, seguendo l'ordine di graduatoria, sino al primo candidato idoneo utilmente collocato.
6. Gli idonei saranno contattati per l'assunzione una sola volta in relazione ai fabbisogni manifestati dagli Enti del S.S.R., e in caso di rinuncia o di mancata risposta nei termini indicati, non saranno contattati per ulteriori chiamate, fatto salvo quanto successivamente previsto e in via eccezionale, in caso di esaurimento della graduatoria.
7. Per comprovate esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale, nel rispetto della vigente normativa, in particolare del D.L. n. 101/2013, gli Enti del S.S.R., in presenza di valide graduatorie vigenti per concorsi pubblici a tempo indeterminato, possono sottoscrivere contratti a tempo determinato in via prioritaria con gli idonei delle graduatorie di cui al presente articolo. In tal caso, la rinuncia al rapporto di lavoro a tempo determinato non comporta la decadenza dalla graduatoria generale di merito.
8. Nel caso in cui la graduatoria generale di merito sia esaurita, nelle more dell'espletamento di nuovo concorso, in via eccezionale, a seguito di motivata richiesta di un Ente, per evitare l'interruzione di pubblico servizio, i candidati rinunciatari potranno essere ricontattati ai

fini dell'affidamento di incarichi a tempo determinato secondo l'ordine di collocazione nella graduatoria generale.

9. In presenza di procedure di particolare rilevanza e complessità, può essere prevista la costituzione di graduatoria di Area Ottimale o Territoriale in relazione alla scelta effettuata in fase di iscrizione.
10. In relazione a quanto disposto dal precedente comma, i vincitori e gli idonei saranno collocati nei rispettivi elenchi o graduatorie di Area Ottimale o Territoriale, in relazione alla scelta effettuata in fase di iscrizione.
11. Ai fini della presente disciplina, le Aree Ottimali sono così definite:
 - a. Area Ottimale 1 "Riviera Ligure di Ponente", nel quale sono ricomprese l'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 1 e l'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 2;
 - b. Area Ottimale 2 "Città Metropolitana di Genova", nel quale sono ricompresi l'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 3, l'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, l'Istituto Giannina Gaslini, l'E.O. Ospedali Galliera, l'Ospedale Evangelico Internazionale e A.Li.Sa.;
 - c. Area Ottimale 3 "Riviera Ligure di Levante", nel quale sono ricomprese l'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 4 e l'Azienda Sociosanitaria Ligure n. 5.
12. Gli idonei inseriti nei rispettivi elenchi e graduatorie saranno contattati per l'assunzione una sola volta in relazione ai fabbisogni manifestati dagli Enti del S.S.R., e in caso di rinuncia o di mancata risposta nei termini indicati, non saranno contattati per ulteriori chiamate, in alcuna altra Area Ottimale o Territoriale, fatto salvo quanto previsto al comma 8 in via eccezionale, in caso di esaurimento della graduatoria.
13. In caso di esaurimento di uno o più degli elenchi di cui al precedente comma 12, gli Enti del S.S.R. ricompresi nelle rispettive Aree Ottimali/Territoriali potranno contattare gli idonei inseriti nei rimanenti elenchi di Area/Territorio, fatto salvo il rispetto dell'ordine determinato dalla graduatoria generale di merito.

Recentemente A.Li.Sa. e Regione Liguria, in considerazione della constatazione dei limiti e delle criticità riscontrate nella fase pandemica, hanno promosso un nuovo piano strategico, denominato "Restart Liguria 2021-2022", che si propone di rispondere più efficacemente ai bisogni dei cittadini e della comunità, ponendosi in particolare quale obiettivi primari, il

riassorbimento della domanda arretrata e accumulata a seguito della contrazione dell'offerta di prestazioni sanitarie non legate direttamente alla pandemia, la riduzione della mobilità passività (-22% in perdita di produzione nel 2020 rispetto all'anno precedente, specialmente in alcune aree chiave). Sul piatto vengono stanziati risorse aggiuntive, in due diverse fasi, pari ad 24 milioni di euro entro il terzo quadrimestre 2021 e 40 milioni di euro entro il primo semestre 2022.

Fra le criticità riscontrate viene evidenziata la "limitata capacità produttiva per CARENZA RISORSE UMANE, non recuperabile solo con erogatore pubblico", alle quali ci si propone di rimediare, fra l'altro, con la "implementazione dell'offerta e della produzione mediante [il ricorso] a contratti libero professionali". Alla carenza di personale qualificato, come evidenziato nel nuovo Piano Restart Liguria 2021-2022 si potrebbe far fronte anche col miglioramento della gestione delle procedure concorsuali, oltre che con l'effettuazione di "significativi investimenti in infrastrutture, tecnologie e impianti previsti dal P.N.R.R., in linea con il percorso legislativo di definizione dell'offerta territoriale in fase di determinazione a livello centrale e declinato in relazione alle peculiarità socio-demografica e di offerta sanitaria della nostra Regione", di intensificazione della "valutazione puntuale dei processi e delle performance organizzative, nella prospettiva (i) delle risorse umane e tecnologiche, (ii) delle attività, con obiettivi di appropriatezza e di efficienza, (iii) dell'organizzazione. [...]", nonché con il "riordino normativo riguardante l'attività in libera professione intramuraria e gli standard autorizzativi per le prestazioni chirurgiche a bassa complessità".

3.1.5. La digitalizzazione delle procedure concorsuali in Liguria e lo stato dell'arte, più in generale, in materia di trasformazione digitale

Il processo di digitalizzazione delle procedure concorsuali è un capitolo assai recente ed è limitato, in ogni caso, solo alla fase di gestione del procedimento di iscrizione, ammissione e, infine, elaborazione delle graduatorie; in nessun caso si è progredito sino alla fase sperimentata dall'ESTAR alle prove d'esame.

Allo stato attuale A.Li.Sa., Asl1, Asl2, Asl4, Asl5, E.O. Ospedali Galliera e Policlinico Ospedale

San Martino posseggono sistemi di digitalizzazione delle procedure concorsuali; manca all'appello ancora Asl3, che dovrebbe tuttavia adeguarsi a breve, mentre Istituto Giannina Gaslini e Ospedale Evangelico Internazionale non sembrano in grado di adeguarsi. Mentre Asl1 ed Asl2 hanno adottato sistemi digitali da pochissimi mesi, e Galliera e San Martino da pochi anni, l'assenza della prima Azienda Sociosanitaria Ligure (Asl3) è indicativa di un certo ritardo complessivo.

Per quanto concerne L'Azienda Sanitaria Ligure della Regione Liguria (A.Li.Sa.), la prima procedura integralmente digitale è stata avviata nel mese di novembre del 2019; a differenza di altre Aziende ed Enti del SSR che già erano in possesso di procedure digitali di tipo commerciale (come l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera), l'ente regionale ha fatto ricorso, in chiave di razionalizzazione dei costi, all'opzione del riuso di un applicativo ceduto da una grande azienda lombarda.

L'esempio di A.Li.Sa., non è tuttavia stato seguito da altre Aziende del SSR (come Asl2 e successivamente As1 e Asl5), che hanno optato per applicativi di tipo commerciale.

Al di là dei costi immediati, variamente ammortizzati negli anni, più rilevante sembra essere eseguire un raffronto in termini di velocizzazione delle procedure. In mancanza di uno studio ponderato completo della situazione *ex ante* e di quella *ex post*, si può scegliere anche un solo esempio, da assumere quale paradigma, per fare alcune considerazioni.

La procedura presa ad esempio, ultimata senza ricorso a contenziosi di alcun tipo, è il concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura in via definitiva di n. 2 posti di collaboratore professionale sanitario - fisioterapista (cat. D), indetto il 10.07.2013 dall'E.O. Ospedali Galliera. Al concorso in questione parteciparono alcune centinaia di concorrenti; la procedura si concluse con l'atto di approvazione della graduatoria dei vincitori pubblicato nella data del 29.09.2014.

L'intera procedura, non digitalizzata, senza considerare la gestione degli idonei e le assunzioni, ha impiegato 446 giorni (1,22 anni). Considerando i tempi di attesa definiti dalle leggi (all'incirca poco più di un mese), la maggior parte del tempo è stato richiesto per effettuare la valutazione dei titoli, tutti eseguiti con calcolo "a mano", mentre le prove hanno richiesto solo pochi giorni (senza contare i tempi di attesa dovuti dalla legge, cioè il preavviso

ai candidati, di quindici/venti giorni).

Un'altra procedura messa a confronto è il concorso pubblico per titoli ed esami - per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 posto di Assistente Tecnico – Geometra (Cat. C), indetto, sempre dall'Ospedale Galliera con atto pubblicato in data 13.06.2018; la procedura, cui parteciparono circa 150 iscritti, si è concluso con provvedimento di approvazione della graduatoria nella data del 19.07.2019. Tempo trascorso: 401 giorni (1,1 anni). La riduzione complessiva non sembra molta (-45 giorni), ma è stata ottenuta soprattutto grazie alla migliore gestione della delicata fase di valutazione dei titoli. Si tenga presente, però, che la procedura attuata ancora oggi dall'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera è solo parzialmente digitalizzata; le domande, cioè non vengono solo caricate a sistema, ma vengono, in ogni caso, trasmesse, pena esclusione, mezzo raccomandata A/R o PEC; ciò, inevitabilmente, influisce notevolmente sulla tempistica procedurale.

Nel capitolo dedicato ai numeri delle procedure eseguite da A.Li.Sa. si vedrà come l'acquisizione digitalizzata delle domande riduca considerevolmente i tempi. Stesso discorso può essere fatto per quegli enti del SSR che hanno scelto l'opzione "full digital".²⁸

Va qui tuttavia osservato, in conclusione, che, in termini più generali, la digitalizzazione dei processi in tutti gli enti del Servizio Sanitario Regionale, è alquanto limitata, o, addirittura, del tutto assente, difettando soprattutto in termini di interoperabilità all'interno di uno stesso ente e/o, talvolta presso un medesimo settore o ufficio aziendali.

²⁸ Certamente i valori rilevati non possono competere con quelli prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni Centrali, che si avvalgono di sistemi interamente digitali per mezzo di RIPAM e la piattaforma StepOne 2019. Soprattutto dopo l'obbligo introdotto nell'aprile 2021, e reso effettivo per tutti dal 1° ottobre 2021, di accesso con credenziali del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) o Carta di Identità Elettronica (CIE) o Tessera Sanitaria Elettronica abilitata ai servizi della Carta Nazionale dei Servizi (CNS), le procedure di iscrizione ad un concorso pubblico si sono ridotte drasticamente. Per fare una domanda ora bastano solo pochi minuti e avviene tutto in modo fluido e veloce (anche il pagamento del contributo di segreteria per la partecipazione alla procedura, da effettuarsi col solo sistema PagoPA, impiega, in taluni casi, solo poco più di un minuto). Inoltre, diversamente da prassi ormai adottata da tutti gli enti pubblici, in ottica di contenimento dei costi, le convocazioni (o le esclusioni), anziché essere rese pubbliche solo sul sito web istituzionale aziendale, vengono notificate anche a mezzo di comunicazione via posta elettronica all'indirizzo del candidato. Quello delle notificazioni a mezzo Raccomandata A/R con avviso di ricevimento è retaggio diretto delle previsioni dei sempre vigenti regolamenti sulle discipline concorsuali; va da sé che gli enti pubblici sono stati costretti, tenendo anche conto delle previsioni di norme regionali sull'obbligo di contenimento generale delle spese, a derogare da tale adempimento.

Impossibile, qui, enumerare le numerose carenze o arretratezze in termini di informatizzazione dei processi e/o loro digitalizzazione. Se, nel settore dei servizi sanitari “propri”, la situazione è migliorata (si pensi all’introduzione, sia pur ancora parziale, anche in Liguria del Fascicolo Sanitario Elettronico), nell’ambito dell’offerta di servizi di tipo “amministrativo” la situazione è davvero disarmante; si pensi che la principale Azienda Socio Sanitaria regionale, la Asl3, che, ancora non possiede, come si diceva, uno specifico applicativo per le procedure concorsuali, non ha ancora sostituito un applicativo di gestione per la rilevazione delle presenze non più aggiornato dal 2018 (che in termini informatici si potrebbe considerare un’era), che non è in grado di funzionare con versioni obsolete di linguaggi di programmazione per applicativi web (per il corretto funzionamento, quindi, occorre fare utilizzo esclusivamente di un vecchio browser non aggiornato da tempo – Internet Explorer[®] – e di una versione Java Runtime Environment[®] inferiore alla 6.5); in un’epoca altamente informatizzata come quella attuale l’obsolescenza dei sistemi operativi e degli applicativi costituisce un rischio concreto per la sicurezza cibernetica, tenuto anche conto dei dati sensibili e ultra sensibili trattati quotidianamente.

Il sistema attualmente utilizzato è talmente “chiuso” che non consente di gestire neppure quelle attività ed operazioni che qualsiasi software commerciale è in grado di compiere automaticamente, come, per fare solo qualche esempio, il conteggio dei buoni pasto, le effettive giornate di fruizione dei congedi *ex Lege* 104/1992, e molto altro ancora. Per ovviare a queste carenze alcuni operatori tecnici CEED sviluppano, in codice *open source* PHP (per sistemi di gestione di contenuti CMS), a fronte di molte ore di lavoro, un proprio applicativo che svolge una sola di queste specifiche attività.

Ciò genera una vera e propria “compartimentazione delle attività”, per cui un solo operatore conosce e gestisce, di norma, una sola di queste attività, con evidenti ripercussioni sul flusso complessivo del processo, che risulta micro parcellizzato. Anche la reportistica, uno degli elementi più richiesti e necessari in qualsiasi attività HR, è, sovente, caratterizzato da un esercizio che richiede molto più tempo di quanto sarebbe possibile ottenere con software polivalente. I software, anche quando esistenti in formato commerciale, hanno una inefficiente interoperabilità, frutto, presumibilmente, di scelte che privilegiano l’economicità rispetto all’integrazione dei sistemi.

Sul tema dell'arretratezza digitale che informa molti enti del SSR, si potrebbe, sostanzialmente, redigere uno specifico project work, tali e molteplici sono le componenti che, come si diceva necessitano di una totale reingegnerizzazione.

Il problema fondamentale è che l'acquisito e la manutenzione di un nuovo sistema informativo, specialmente se in ambito prettamente sanitario, si rilevano spesso insostenibili: le più innovative apparecchiature, ad esempio, per radioterapia e della diagnostica per immagini, hanno costi elevatissimi, anche in termini di formazione del personale, che, in tempi di crisi, ben prima dell'attuale crisi pandemica, sovente, ne scoraggiavano l'acquisto e/o il leasing. Alcuni progetti, sempre, d'ambito sanitario, come la digitalizzazione della cartella sanitaria, che diventerà quindi "elettronica", vengono portati avanti con molta lentezza, in attesa che il PNRR immetta le giuste risorse per la sua definitiva implementazione.

È del tutto evidente che, tenuto conto delle scarse risorse economico-finanziarie disponibili, almeno per alcune regioni, quali la Liguria, si è privilegiato, dove si è potuto, solo l'ambito sanitario, mentre quello "amministrativo" è stato sacrificato.

Non sono mancati anche nella nostra regione, ambiziosi progetti di innovazione dei sistemi informativi di tipo amministrativo; uno dei più importanti è stato portato avanti dall'E.O. Ospedali Galliera alcuni anni fa, e, di fatto, dopo poco tempo, sospeso per gli alti costi che ne derivavano; si trattava del progetto di "digitalizzazione del fascicolo del personale". Il progetto si proponeva di digitalizzare, con uno specifico scanner (già acquistato per lo scopo), tutti i fascicoli in formato cartaceo e "connetterli" con un nuovo sistema di gestione di protocollo e dei flussi documentali appena introdotto. Il progetto si è arenato principalmente sulle difficoltà di trovare personale (sia esterno che interno) qualificato che, materialmente, procedesse alla scansione di una immane quantità di fascicoli del personale, comprendendo anche quelli dell'archivio storico; il costo/opportunità di tale operazione si è presto rilevato troppo elevato. Si era, in seguito, avanzata la proposta che si digitalizzassero solo i fascicoli del personale neoassunto, a partire, cioè, da una certa data. Ma anche questa seconda iniziativa si era presto arenata per problemi di natura tecnica.

Ciononostante, l'E.O. Ospedali Galliera è, fra gli enti del SSR, quello che ha provveduto a

digitalizzare, negli ultimi anni, un buon numero di processi ed attività amministrative; oltre al citato applicativo di gestione delle procedure concorsuali, l'Ente ha completamente aggiornato il sistema di gestione del protocollo e dei flussi documentali, corredandolo di un indispensabile modulo di "workflow decisionale"; tramite questo modulo è possibile, da parte dei Direttori/Dirigenti responsabili, provvedere alle prescritte autorizzazioni, ai nulla osta o ai benestare, ovvero esprimere annotazioni di merito, con un solo click. Nei provvedimenti a firma del Direttore Generale tale concessione acquista valore legale di sottoscrizione ai sensi di legge (D.Lgs 502/1992), mentre per gli atti di competenza del Direttori/Dirigenti responsabili, è richiesta la relativa sottoscrizione degli stessi con firma digitale.

Naturalmente l'uso di questo modulo di workflow e della sottoscrizione con firma digitale non sarebbe possibile senza il preventivo passaggio alla dematerializzazione degli atti, mediante l'uso sistematico di documenti nativamente digitali in formato PDF o PDF/A.

L'uso del "formato aperto", cioè dello standard PDF/A, formato standard autorizzato, per tutti gli atti per i quali sussiste l'obbligo di conservazione o deposito come meglio definito dal D.C.P.M. 3 dicembre 2013 "Regole tecniche in materia di sistema di conservazione ai sensi degli articoli 20, commi 3 e 5-bis, 23-ter, comma 4, 43, commi 1 e 3, 44, 44-bis e 71, comma 1, del Codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005" e ss.mm.ii., garantisce, oltre al rispetto delle raccomandazioni generali emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), le disposizioni ex Legge 9 gennaio 2004, n. 4 recante "Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici".

L'introduzione del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID), obbligatoria dal 28.02.2021, e, quindi, resa effettiva dal 1° ottobre per tutte Pubbliche Amministrazioni che erogano servizi o prestazioni al pubblico, ha largamente evidenziato, oltre al cronico ritardo nell'adeguamento alle vigenti normative sulla digitalizzazione della PA., una impreparazione di fondo di massima parte degli operatori pubblici sul suo reale utilizzo.²⁹

²⁹ Nei giorni immediatamente precedenti la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto Legge 31 dicembre 2020, n. 183 (cd "Decreto Milleproroghe 2021"), all'interno del quale vi sono disposizioni che riguardano la digitalizzazione della

Un esempio di tale ritardo è costituito proprio dai citati sistemi di gestione informatizzata delle procedure concorsuali. A far data dal 4 aprile 2020 sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale n. 90 le “Linee Guida per la sottoscrizione elettronica di documenti informatici ai sensi dell'art. 20 del CAD”, pubblicate il 23 marzo 2020 sul sito dell’Agenzia per l’Italia Digitale, e, in quanto tali, dispieganti già la propria piena e legittima efficacia, emanate in esecuzione delle previsioni di cui all’art. 71 del Codice dell’Amministrazione Digitale.

Ne deriva che, con l’entrata in vigore delle citate Linee Guida, è già di fatto possibile firmare atti e contratti attraverso SPID (cd “Firma SPID”) con lo stesso valore giuridico della firma autografa, soddisfacendo quindi il requisito della forma scritta e producendo gli effetti dell’articolo 2702 del Codice Civile. Da ciò ne deriverebbe altresì la non necessità di sottoscrizione, olografa o digitale, della domanda di partecipazione ad un pubblico concorso effettuata per mezzo di apposita piattaforma on line.

Malgrado tali premesse, nella nostra Regione, a quanto sembra, nessun ente del Servizio Sanitario Regionale può ancora fruire di tale possibilità, in mancanza di recepimento, da parte delle software house già accreditate e autorizzate al rilascio di credenziali SPID, delle anzidette Linee Guida, fornendo, quindi, il servizio nel pieno rispetto delle normative vigenti.

Ciò significa che la “Firma SPID”, che completerebbe la digitalizzazione dell’intero sistema, è ancora in fase di recepimento e, nei fatti, non si ha conoscenza di quando essa sarà disponibile per gli enti del SSR. Tutto ciò a discapito della qualità del servizio offerto, costringendo i candidati a fare la stampa della domanda di partecipazione (sono ancora pochi i cittadini comuni, non libero professionisti, in possesso di valide firme digitali, così come previste dalla vigente normativa) e, ove disponibile, allegarla sulla piattaforma digitale, dopo averne fatto la scansione, con inevitabili ripercussioni sulle tempistiche di

Pubblica Amministrazione (come quelle legate al lavoro agile, alla possibilità di tenere telematicamente le riunioni degli organi collegiali e di ricorrere alle procedure semplificate per acquisti ICT), in molti anelavano alla possibilità di ulteriore proroga per gli *switch-off* del 28 febbraio 2021. Tale proroga, tuttavia, non si è verificata. Dopo anni di continui rinvii, evidentemente il legislatore ha ritenuto che non fosse più tempo di ritardare la trasformazione digitale. Lo si intuisce molto bene anche dai contenuti della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (cd “Legge di Bilancio 2021”), che, tra le altre misure, prevede contributi per le amministrazioni, per gli identity provider SPID e per le famiglie (attraverso i “cd. kit digitalizzazione”).

iscrizione, oltre, inevitabilmente, sull'esperienza d'uso generale ed accessibilità al servizio.

Ma non solo; di tutti i sistemi di gestione e iscrizione alle procedure concorsuali attualmente in uso presso qualsiasi ente del Servizio Sanitario Regionale, nessuno è ottimizzato per il corretto funzionamento da *device* mobili (smartphone e tablet); ciò genera notevoli complicazioni se si considera che ormai buona parte dei "consumatori" fruiscono del solo utilizzo di tali dispositivi, non disponendo, per diverse ragioni, di Personal Computer Desktop o Laptop, dotati di accesso di rete, ovvero di dispositivi quali stampanti e scanner.

Anche in questo caso, dunque, vengono a mancare due dei principali obiettivi del vigente Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, monitorato da AgID, cioè quelli legati al generale miglioramento dei servizi (miglioramento della capacità di generare ed erogare servizi digitali, e miglioramento dell'esperienza d'uso e dell'accessibilità dei servizi), ciò anche senza disporre, come, peraltro, prevede il Piano stesso, di specifiche APP.

Anche su questo punto, quindi, si dovrebbe lavorare per rendere il sistema il più accessibile possibile, guardando anche e, anzi, soprattutto, al pieno supporto con dispositivi mobili.

A ciò si aggiunga che A.Li.Sa. non ha ancora implementato, nel suo applicativo di gestione delle procedure concorsuali, la piena adesione al sistema PagoPA, piattaforma che dovrebbe essere obbligatoriamente adottata da tutte le Pubbliche Amministrazioni eroganti servizi e prestazioni che prevedano la riscossione di imposte/tributi/tasse, ivi incluso, pertanto, l'applicativo suddetto nei casi in cui sia previsto il versamento, da parte del partecipante, del contributo di partecipazione. I vertici aziendali, anche per ovviare a problematiche di natura tecnica e burocratica, hanno optato per la soluzione più semplice: non prevedere nei bandi di concorso, indetti su base unificata o meno, alcun pagamento quale contributo di partecipazione.

A.Li.Sa., ma anche altri enti del Servizio Sanitario Regionale, non ha ancora neppure intrapreso la strada per la digitalizzazione delle procedure amministrative: la firma digitale è scarsamente utilizzata e, allorquando essa viene effettivamente utilizzata nelle determinazioni (le deliberazioni neppure ancora la prevedono), ne viene inficiata la sua validità con la "scansione" statica della stessa e la sua pubblicazione all'albo pretorio in formato non digitale.

Il formato pdf utilizzato, infatti, in mancanza di specifico software (l'Azienda non dispone neppure di una sola copia di un applicativo commerciale in grado di creare, modificare e convertire file in formato PDF, trasformare un file in formato PDF "statico" in uno "aperto" attraverso l'utilizzo di un modulo opzionale OCR, creare facilmente moduli PDF compilabili, né, ovviamente, gestire efficacemente le firme digitali) è rigidamente in formato "chiuso", e non si ha ancora notizia di quando essa sarà reso eventualmente disponibile.

Il sistema di gestione del protocollo e dei flussi documentali in uso presso A.Li.Sa. è alquanto obsoleto, anche se già basato su un'architettura web. Ciò che davvero ne determina il ritardo rispetto ad altri prodotti, è la mancanza di uno specifico modulo di workflow decisionale. Le richieste di pareri, riscontri, o nulla osta, non disponendo di siffatto modulo, devono essere protocollate, previa scansione e firma olografa del Direttore responsabile, e quindi occorre attendere la risposta con le medesime modalità.

Il sistema di tracciamento delle attività risulta, pertanto, assai incompleto. Il sistema vigente non consente, ad esempio, come è possibile fare con sistemi adottati da altri enti del SSR (es. Galliera), di inviare messaggi di posta elettronica direttamente dall'applicativo, con tanto di data ed ora di invio ed operatore che ha eseguito l'operazione, minimizzando i rischi di dimenticanza o, di converso, di moltiplicazione della stessa operazione. La gestione dei messaggi trasmessi via PEC è, invece, non solo possibile, ma anche estremamente facile, pur non disponendo di una tracciabilità perfetta.

Va, tuttavia, qui, evidenziato, che A.Li.Sa., a differenza delle altre Aziende, è decisamente più piccola e, soprattutto, non eroga direttamente servizi sanitari. Ciò spiega in gran parte i ritardi in termini di digitalizzazione e tecnologia. Non occupandosi, direttamente, di servizi sanitari, ma agendo quasi esclusivamente quale ente di supporto e governance, ha continuato nel solco della vecchia Agenzia Regionale Sanitaria, interessandosi poco dello sviluppo del sistema informativo di tipo amministrativo, privilegiando ancora i vecchi o consueti canali non digitali. Cionondimeno, anche per quanto riguarda alcuni applicativi di tipo più strettamente sanitario, va qui doverosamente osservato – senza entrare troppo nel dettaglio – che, un certo ritardo nell'aggiornamento di alcune banche dati regionali in capo ad una società "in house", ha determinato qualche serio problema durante la fase più drammatica del lockdown. Ancora, mentre si redige questo lavoro, permangono problemi di

disallineamento fra alcune cruciali banche dati, alla quale si supplisce con una elaborazione manuale dei dati su fogli di calcolo.

In conclusione, si aggiunga come gli attuali report giornalieri e settimanali, che vengono divulgati dalla cabina di regia regionale, concernenti l'andamento dei contagi, tenuto conto del numero tamponi, del numero di pazienti ricoverati, e moltissimi altri dati, sono il frutto di uno specifico applicativo *ad hoc* sviluppato in codice PHP, che ha richiesto moltissime ore di lavoro di sviluppo e ne richiede, tutt'ora, per il suo costante aggiornamento (il monitoraggio avviene in tempo reale e opera H24, sette giorni su sette).

3.1.6. I numeri dell'Ufficio Accentrato per il Reclutamento del Personale di A.Li.Sa.

Nel momento iniziale in cui si redige questo report, il personale operante in A.Li.Sa, sia interno che esterno (in regime di comando e/o distacco) costa di complessive 103 unità (dato ufficiale al 31.12.2020 quale risultante dal Conto Annuale), di cui solo 71 a tempo indeterminato, ma sono già entrati in forza, nel corso del 2021, diverse unità previste dal piano assunzionale 2020-2022, in un'ottica di rafforzamento dell'organico e del know-how complessivo. La situazione legata all'evolversi della pandemia ha, suo malgrado, inciso sul Piano assunzionale, determinandone un inevitabile ritardo. Ciò ha comportato, a fronte di un numero pressoché controbilanciato di uscite, un incremento complessivo di sole due unità, portando il numero di effettivi a 105.

L'ufficio per il reclutamento del personale costa di 5 unità, delle quali una unità in regime orario ridotto, con l'ausilio di altre unità qualora ciò si rendesse necessario. Il totale dei dipendenti che afferiscono alla S.C. Organizzazione e sviluppo delle risorse umane è di 10 unità (una in congedo maternità), più una unità in "cogestione" con la S.C. Bilancio e ragioneria, oltre al Direttore della Struttura Complessa.

Una sola unità, al momento, come vedremo meglio nel seguito, svolge la funzione di ricognizione delle procedure concorsuali attive per tutte le complessive dieci Aziende, Enti e Istituti del Servizio Sanitario Regionale (Asl1, Asl2, Asl3, Asl4, Asl5, A.Li.Sa., Ospedale Policlinico San Martino, E.O.

Ospedali Galliera, Istituto Giannina Gaslini, Ospedale Evangelico Internazionale) e gestione delle graduatorie su base regionale.

Il resto delle funzioni e degli adempimenti che, normalmente, vengono svolti in un ufficio addetto alla gestione del personale, è variamente diviso fra tutti gli addetti che afferiscono alla Struttura; ciò si traduce nel fatto che, diversamente che negli enti del Servizio Sanitario Regionale più strutturati, non vige una stretta “compartimentazione” di compiti e funzioni.

3.1.7. I concorsi unificati

A.Li.Sa., da quando è stata investita, in via esclusiva, della funzione di gestione delle procedure accentrate su base regionale, quindi dall'estate 2019 e per tutto il corso dell'anno 2020, ha provveduto ad indire n. 11 concorsi unificati.³⁰

Alcuni concorsi, ai sensi di quanto previsto da specifici regolamenti del settore sanitario, previa convenzioni da stipularsi appositamente, sono state delegate, per la sola modalità operativa, ad altre Aziende, Enti ed Istituti del SSR: ci riferiamo, in particolare al concorso pubblico unificato per n. 30 posti di Dirigente medico - disciplina Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, le cui fasi di espletamento, limitate alla sola fase operativa del procedimento concorsuale (acquisizione domande di partecipazione, ammissione dei candidati, prove d'esame), sono state delegate convenzionalmente all'E.O. Ospedali Galliera; al concorso pubblico unificato per n. 23 posti di Dirigente medico – disciplina anestesia e rianimazione, parimenti delegato all'E.O. Ospedali Galliera; al concorso pubblico unificato per n. 25 posti di Collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di radiologia medica, delegato, per le medesime funzioni, all'Azienda Sociosanitaria Ligure 4; al concorso pubblico unificato per la copertura di n. 30 posti di collaboratore amministrativo professionale – cat. D. – con specifiche competenze nell'ambito funzionale di area giuridico-amministrativa, delegato all'Azienda Sociosanitaria Ligure 2; al concorso pubblico unificato per n. 20 posti di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario della riabilitazione psichiatrica –

³⁰ All'appello manca il concorso per la copertura di settecento posti di collaboratore professionale sanitario – infermiere (cat. D), che è stato indetto questo autunno ed è, pertanto, ancora nella fase iniziale di espletamento.

cat. D, delegato anch'esso all'Azienda Sociosanitaria Ligure 2; ed infine al concorso pubblico unificato per la copertura di n. 48 posti di collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico, sempre delegato all'Azienda Sociosanitaria Ligure 2.

Ciò si traduce in alcune lievi difformità nelle modalità operative di gestione dei processi, in quanto gli enti delegati fruiscono dell'utilizzo di gestionali diversi e adottano criteri di inoltro delle domande diversificate (ne è un esempio l'E.O. Ospedali Galliera di cui dirà fra poco), fermo restando l'adozione di medesimi criteri in termini di valutazione, fissati sulla base di principi impartiti a livello regionale.

Di seguito, si riepilogano in tabella, i dati principali di tali procedure.

Vi è tuttavia da fare un'avvertenza preliminare. Il primo concorso pubblico unificato su base regionale indetto da A.Li.Sa, quello da 274 posti di Operatore Socio Sanitario (OSS), indetto il 20 novembre 2019 ed aperto pubblicamente il mese dopo, è attualmente, di fatto, sospeso a causa di alcuni contenziosi ancora non risolti, sorti dopo l'espletamento della prova pratica (12 maggio 2020).³¹

³¹ Sarebbe interessante esprimere alcune considerazioni in merito alla *ratio legis* delle sentenze del Tribunale Amministrativo Regionale che ne ha disposto, di fatto, la sospensione, in attesa, come è stato reso noto a tutti con comunicati stampa ufficiali aziendali e, in ogni caso, riferito dai media, del pronunciamento del Consiglio di Stato, organo al quale l'Azienda ha fatto ricorso. Per ovvie ragioni, in questa sede non si entrerà minimamente nel merito, ma quel che appare certo è che tale sentenza “farà giurisprudenza” in un frangente, quello attuale, legato vieppiù allo sviluppo del PNRR, in cui la velocizzazione dell'espletamento delle procedure concorsuali, anche tramite procedure più snelle e digitalizzate, e fermo restando il principio della corretta e trasparente valutazione comparativa, sembra, o dovrebbe, rivestire carattere imprescindibilmente e sostanzialmente prioritario rispetto al mero formalismo.

#	Concorso (ente delegato)	n. atto indizione	data pubblicazione	data approvazione	tempo trascorso da pubblicazione (gg)	unità di personale	tempo (gg) su pubblicazione	data indizione	data approvazione	tempo trascorso da indizione (gg)	tempo (gg) su indizione	n. candidati in graduatoria*	n. posti indetti	n. posti competenti al 31-10-2021	% di copertura sui posti in graduatoria	% di copertura sui posti indetti
1	Dirigente Medico - Disciplina Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza (Galliera)	604 - 30/12/2020	03/02/21	28/06/21	145	5	29	30/12/20	28/06/21	180	36	18	30	5	27,78%	16,67%
2	Dirigente Medico - Disciplina Anestesia Rianimazione (Galliera)	671 - 22/10/2020	02/12/20	10/05/21	159	5	31,8	22/10/20	10/05/21	200	40	30	23	16	53,33%	69,57%
3	Dirigente medico - disciplina igiene degli alimenti della nutrizione - IAN	299 - 12/08/2020	29/09/20	24/05/21	237	5	47,4	12/08/20	24/05/21	285	57	2	7	2	100,00%	28,57%
4	Dirigente veterinario	298 - 12/08/2020	29/09/20	07/06/21	251	5	50,2	12/08/20	07/06/21	299	59,8	29	3	14	48,28%	466,67%
5	Dirigente medico - disciplina medicina trasfusionale	297 - 12/08/2020	29/09/20	06/04/21	189	5	37,8	12/08/20	06/04/21	237	47,4	8	6	3	37,50%	50,00%
6	Collaboratore sanitario tecnico radiologia medica (Asi4)	296 - 12/08/2020	29/09/20	28/07/21	302	5	60,4	12/08/20	28/07/21	350	70	118	25	95	80,51%	380,00%
7	Collaboratore amministrativo professionale - giuridico- amministrativo (Asi2)	221 - 01/04/2020	24/04/20	08/02/21	290	5	58	01/04/20	08/02/21	313	62,6	109	30	94	86,24%	313,33%
8	Collaboratore amministrativo professionale economico- finanziario	220 - 01/04/2020	24/04/20	10/12/20	230	5	46	01/04/20	10/12/20	253	50,6	42	25	40	95,24%	160,00%
9	Collaboratore professionale sanitario tecnico della riabilitazione psichiatrica (Asi2)	270 - 04/03/2020	19/03/20	15/03/21	361	5	72,2	04/03/20	15/03/21	376	75,2	91	20	36	39,56%	180,00%
10	Collaboratore professionale sanitario - tecnico sanitario di laboratorio biomedico (Asi2)	281 - 11/12/2019	31/01/20	19/01/21	354	5	70,8	11/12/19	19/01/21	405	81	152	48	100	65,79%	208,33%
11	Operatore Socio Sanitario	244 - 20/11/2019	20/12/19			5		20/12/19					274			0,00%
									MEDIA	289,8 gg		599	491	405	67,61%	82,48%

* per l'area della dirigenza medica si considerano anche le graduatorie inclusive dei non specializzati, ai sensi degli artt. 547 e 548 della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021)

A.Li.Sa. (ed altri enti del SSR) ha, sin dall'esordio, adottato un sistema di gestione integralmente digitale della gestione dei concorsi pubblici; le domande, redatte sulla piattaforma on line, vengono caricate (upload) a sistema al termine della procedura ed ivi acquisite, non richiedendo la spedizione della domanda cartacea.

Confrontiamo questi dati con quelli di un altro Ente del Servizio Sanitario Regionale, ovvero con l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, il secondo ospedale del capoluogo, riferito agli ultimi anni.

Giova sottolineare che la dicitura "parzialmente digitalizzata" si riferisce ad una procedura nella quale l'iscrizione, mediante registrazione, avviene integralmente a mezzo dell'applicativo *on line* di gestione delle procedure concorsuali, mentre la ricezione delle domande di partecipazione e la contestuale successiva ammissione dei candidati in linea con i requisiti richiesti, avviene, viceversa,

attraverso il tradizionale metodo della ricezione a mezzo del servizio postale pubblico o privato ovvero a mezzo PEC.

Ciò determina, naturalmente, un maggiore sfasamento nei tempi fra l'iscrizione e l'effettiva ammissione dei candidati, e, quindi, del provvedimento di ammissione dei candidati, in quanto si rende necessaria l'attesa delle domande "cartacee", pur essendo le stesse generate attraverso la piattaforma *on line*, anche considerando la maggior diffusione dei possessori di indirizzi di posta elettronica certificata rispetto al recente passato.³²

³² Per inciso, si aggiunga come, l'assenza di un valido indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) di cui non si sia titolari, obbligherebbe, di fatto, una PA a non accogliere una domanda di partecipazione, se non fosse per l'oggettiva difficoltà, talvolta, ad effettuare una corretta valutazione sull'effettiva titolarità. L'uso di sistemi integralmente digitalizzati, senza la necessità di invio cartaceo della domanda, va incontro dunque alle necessità sia dei candidati che delle Amministrazioni. Si aggiunga, in tema più generale, che la stessa PEC, utilizzata solo in Italia, quando nel resto del mondo si utilizzano da tempo i certificati e-mail (spesso gratuiti ed utilizzabili con qualunque provider di posta e configurabili sui maggiori applicativi client di posta elettronica) S/MIME elaborati da Autorità di certificazione (*CA-Certification Authority*) riconosciute internazionalmente, a garanzia dell'identificazione sicura del mittente del messaggio, nonché della sua non alterabilità e segretezza, renderebbe molto difficoltosa la trasmissione di domande redatte da cittadini di altri paesi UE ed extra UE.

Discorso analogo potrebbe essere fatto per il Sistema Pubblico di Identità Digitale; se in Italia il sistema funziona bene, per i residenti all'estero, ancora non possessori di credenziali SPID, sono state segnalate alcune difficoltà di attivazione. Se, inoltre, non si è cittadini italiani, e non si è quindi in possesso di alcun documento di riconoscimento rilasciato da una Autorità Pubblica italiana, sembrerebbe che il problema diventi assai più compresso. In mancanza di specifiche verifiche e successive istruttorie non si è qui in grado di quantificare l'eventuale problema. Cionondimeno, il sistema SPID è ancora in fase di evoluzione e, in ogni caso, entro il prossimo anno (2022), dovrebbe diventare valido ed applicato su tutti i Paesi membri dell'Unione Europea (SPID Europeo).

E.O. OSPEDALI GALLIERA – concorsi a tempo indeterminato
 (con esclusione degli incarichi di direzione di struttura complessa e conferimento incarichi ex art. 15-septies D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502)

#	Descrizione ruolo	data indizione	data approvazione	candidati ammessi	Data diff. (giorni)	tipo procedura concorsuale
COMPARTO						
1	assistente tecnico – perito industriale (Cat. C)	04/12/2019	20/11/2020	8	352	parzialmente digitalizzata
2	Assistente tecnico – geometra (cat. C)	13/06/2018	19/07/2019	121	401	parzialmente digitalizzata
3	Assistente tecnico (cat. C)	15/06/2017	24/01/2019	33	588	parzialmente digitalizzata
4	coadiutore amministrativo esperto (cat. BS) - riservato ex articolo 1, Legge 12 marzo 1999, n. 68	07/03/2018	25/06/2019	35	475	parzialmente digitalizzata
5	collaboratore professionale sanitario - tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (cat. D)	15/11/2017	29/11/2019	336	744	parzialmente digitalizzata
6	Collaboratore Amministrativo Professionale (Cat. D) con specifiche competenze nell'ambito della gestione e amministrazione delle risorse umane	11/10/2017	04/01/2019	103	450	parzialmente digitalizzata
7	Collaboratore Amministrativo Professionale (cat.D) con competenze specifiche in ambito economico/finanziario	31/05/2017	27/06/2018	102	392	parzialmente digitalizzata
8	Collaboratore Amministrativo Professionale (cat.D) per l'acquisizione di specifiche competenze nell'ambito dell'acquisizione di beni e servizi	31/05/2017	09/04/2018	210	313	parzialmente digitalizzata
9	Collaboratore Amministrativo Professionale (cat.D) per l'acquisizione di specifiche competenze nell'ambito di controllo di gestione	31/05/2017	30/08/2018	121	456	parzialmente digitalizzata
10	Collaboratore Tecnico Professionale (cat.D)	15/03/2017	15/11/2017	27	245	parzialmente digitalizzata
11	collaboratore tecnico professionale – (cat.D) - laurea in ingegneria biomedica	22/10/2015	18/01/2017	41	454	tradizionale
12	collaboratore tecnico professionale – (cat.D) - laurea in ingegneria gestionale	29/12/2014	23/03/2016	25	450	tradizionale
13	Assistente amministrativo (cat.C) riservato esclusivamente alla categoria dei disabili iscritti nelle liste di cui all'art.8 della Legge n.68/1999	20/02/2014	03/12/2014	25	286	tradizionale

14	collaboratore professionale sanitario - fisioterapista (cat.D)	10/07/2013	29/09/2014	150	446	tradizionale
DIRIGENZA						
1	dirigente Medico - disciplina Radiodiagnostica	28/04/2020	20/11/2020	37	206	parzialmente digitalizzata
2	dirigente medico - disciplina gastroenterologia	21/01/2020	07/08/2020	16	199	parzialmente digitalizzata
3	dirigente medico - disciplina medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	16/12/2019	17/07/2020	15	214	parzialmente digitalizzata
4	dirigente Medico - disciplina oftalmologia	07/10/2019	23/06/2020	14	260	parzialmente digitalizzata
5	dirigente medico - disciplina chirurgia vascolare	13/06/2019	31/01/2020	13	232	parzialmente digitalizzata
6	dirigente medico - disciplina cardiologia	02/05/2019	24/02/2020	29	298	parzialmente digitalizzata
7	Dirigente Medico - disciplina Geriatria	28/08/2018	24/04/2019	18	239	tradizionale
8	Dirigente Medico - disciplina Neonatologia	08/08/2018	14/03/2019	28	218	tradizionale
9	Dirigente Medico - disciplina Neurochirurgia	29/06/2018	09/04/2019	30	284	tradizionale
10	Dirigente Medico - disciplina Urologia	06/07/2018	25/03/2019	19	262	tradizionale
11	Dirigente Medico - disciplina Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza	09/05/2018	27/12/2018	15	232	tradizionale
12	Dirigente Medico - disciplina ginecologia e ostetricia	15/02/2018	07/11/2018	18	265	tradizionale
13	Dirigente Medico - disciplina Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico - Cliniche e Microbiologia)	18/01/2018	07/11/2018	9	293	tradizionale
14	dirigente biologo - disciplina genetica medica o biochimica clinica	30/12/2016	24/07/2019	103	936	tradizionale
15	dirigente medico - disciplina anestesia e rianimazione	22/06/2016	31/05/2017	39	343	tradizionale
16	dirigente medico - disciplina medicina nucleare	11/05/2016	15/06/2017	54	400	tradizionale
17	dirigente psicologo - disciplina psicoterapia	29/12/2014	09/08/2017	354	954	tradizionale
18	dirigente medico - disciplina geriatria	29/12/2014	27/01/2016	25	394	tradizionale
19	dirigente medico - disciplina neuroradiologia	29/12/2014	12/08/2015	10	226	tradizionale
20	dirigente medico - disciplina medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	11/12/2013	11/06/2014	1	182	tradizionale
21	dirigente farmacista - disciplina farmacia ospedaliera	07/11/2013	12/03/2015	15	490	tradizionale
22	dirigente medico - disciplina radiodiagnostica	07/08/2013	19/03/2014	7	224	tradizionale

23	dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica	14/06/2013	13/03/2014	15	272	tradizionale	
						MEDIA PROC. PARZ. DIGITALIZZATE	364,06 gg
						MEDIA PROC. TRADIZIONALI	373,81 gg
						GUADAGNO MEDIO PROC. PARZ. DIGIT.	-9,75 gg

Dall'analisi dei dati sopra riportati, si sottolinea proprio il guadagno riscato, che in media, hanno prodotto le procedure "parzialmente digitalizzate" rispetto a quelle tradizionali (solo 9,75 giorni); dato apparentemente deludente e determinato in massima parte unicamente dalla più veloce gestione della fase di valutazione dei titoli posseduti dai candidati e dalla generazione automatica, nella fase finale, della graduatoria di merito.

Da un raffronto fra i due prospetti, si evidenzia il deciso minor indicatore medio di tempo per l'espletamento delle procedure concorsuali in A.Li.Sa. (senza considerare il concorso unificato OSS in quanto ancora non ultimato), pari a 289,8 giorni dalla fase di indizione, rispetto ai valori medi fatti rilevare in quelle espletate dall'E.O. Ospedali Galliera, sia rispetto alle procedure parzialmente digitalizzate (-74,26 giorni) che, ancor più, di quelle svolte con modalità tradizionale (-84,01 giorni).

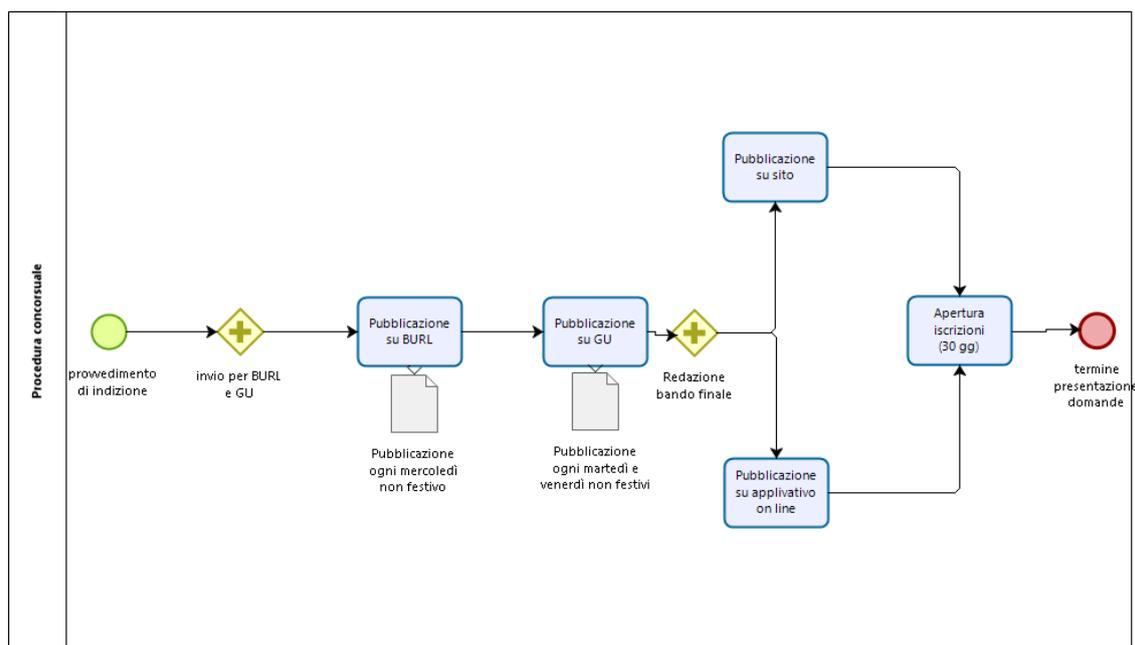
Giova qui solo precisare che le differenze registrate fra la fase di indizione del bando e quella di effettiva pubblicazione dello stesso è dovuta ai tempi piuttosto lunghi richiesti dalla vigente normativa; il valore minimo è infatti stato di 15 giorni, con una punta massima di 51 giorni. La media, in ogni caso, è alquanto alta: 38 giorni.

Infatti, dopo l'adozione del provvedimento di indizione, il bando deve essere obbligatoriamente pubblicato integralmente (a pagamento) sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria - BURL (che pubblica ogni mercoledì non festivo) e, successivamente, noto il numero di pubblicazione sul BURL, per estratto e gratuitamente, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4ª Serie Speciale - Concorsi ed esami (che pubblica ogni martedì e venerdì non festivi).

Entrambe le procedure non sono completamente informatizzate, tanto meno interoperabili, richiedendo la trasmissione del bando mediante note firmate e protocollate e contestuale invio del medesimo bando, in formato editabile, per posta elettronica tradizionale. Un numero telefonico per

gli abbonati consente di conoscere con un certo margine di tempo il numero sul quale uscirà il concorso.

Nella figura seguente si rappresenta il processo iniziale di un concorso pubblico che prende il proprio avvio dalla fase di indizione, cui seguono, come detto sopra, le pubblicazioni obbligatorie sul BURL e sulla GU; processo, che termina con la fine dell'acquisizione delle domande, passando per le pubblicazioni in parallelo sul sito istituzionale e sull'applicativo on line:



Powered by
bizagi
Modeler

In questa fase si potrebbero già prevedere delle reingegnerizzazioni dei due processi al fine di rendere le procedure più veloci e meno "dispendiose": la pubblicazione sul BURL potrebbe essere, innanzitutto, resa a titolo gratuito, o quantomeno con importi richiesti meno importanti di quelli richiesti (si tratta di importi che vengono calcolati sulla base delle singole righe di testo trasmesse, e comportano la corresponsione di importi pari ad alcune migliaia di euro) dal momento che esso è pubblicato ormai nel solo formato elettronico e non più cartaceo.³³

³³ Si consideri che, malgrado la digitalizzazione della pubblicazione degli atti, ancora oggi viene richiesta la trasmissione di una copia cartacea da inviarsi presso la sede di via Fischi, a mezzo raccomandata A/R con avviso di ricevimento ovvero con Raccomandata a mano. La Gazzetta Ufficiale, in deroga alla prassi consolidata, in considerazione dell'emergenza pandemica, ha consentito, limitatamente al periodo di emergenza, la trasmissione della pubblicazione solo a mezzo PEC,

Ciò potrebbe essere fatto, si può ipotizzare, con la totale digitalizzazione del sistema di acquisizione delle richieste di pubblicazione sia per il BURL che per la GU, tramite un “portale” all’uopo realizzato, con accesso riservato agli abbonati previo accreditamento degli stessi; uno specifico *form* di compilazione guidato, non dissimile dai sistemi GPL gratuiti e multiplatforma usati dagli enti formativi per l’informatizzazione delle procedure di apprendimento in e-learning, permetterebbe di caricare sul sistema i dati richiesti e di conoscere la data di pubblicazione con largo anticipo ed in pochi minuti.

3.1.8. La ricognizione e la gestione delle graduatorie

La gestione delle graduatorie, così come la ricognizione delle procedure in essere da parte di tutte le Aziende, Enti e Istituti del Servizio Sanitario Regionale e loro relativo monitoraggio, come si è avuto modo di precisare, restano di esclusivo appannaggio di A.Li.Sa.

Allo stato attuale, in attesa di un più generale riassetto organizzativo-gestionale, la ricognizione e gestione delle graduatorie concorsuali per tutto il personale occorrente al Servizio Sanitario Regionale, resta in capo ad una sola unità (in regime di part-time orizzontale all’83.33%); non esiste un software specifico di gestione delle graduatorie, pertanto le stesse vengono gestite con specifici ma accurati fogli di calcolo.

“rinunciando” alla copia cartacea, malgrado, anche in questo caso, le pubblicazioni siano da tempo interamente digitalizzate e non più cartacee.

Di seguito, in ogni caso, si riportano i dettagli inerenti la gestione delle sole procedure unificate.

PROFILO	N. POSTI ASSEGNATI TOTALI	N. CANDIDATI AMMESSI	N. CANDIDATI IN GRADUATORIA	N. Unità Assunte ALISA	N. Unità Assunte ASL 1	N. Unità Assunte ASL 2	N. Unità Assunte ASL 3	N. Unità Assunte ASL 4	N. Unità Assunte ASL 5	N. Unità Assunte OSPEDALE SAN MARTINO	N. Unità Assunte OSPEDALE GALLIERA	N. Unità Assunte IRCCS GASLINI	N. Unità Assunte O.E.I.	TOTALE ASSUNTI
CPS Tecnico di Laboratorio Biomedico - D	48	685	152	0	7	18	12	6	6	29	6	15	1	100
CPS Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica D	20	206	91	0	6	12	11	2	0	1	0	4	0	36
Collab. Amministrativo Prof. - Area Giuridica	30	902	109	9	11	19	13	1	6	19	7	9	0	94
Collab. Amministrativo Prof. - Area Economica	25	355	42	5	3	6	6	2	4	9	2	3	0	40
Dirigente medico - Medicina Trasfusionale	6	18	8	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Dirigente medico - IAN	7	14	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Dirigente veterinario - Igiene Prod. Comm. Alimenti Or. Animale	3	229	29	1	2	5	4	1	1	0	0	0	0	14
Dirigente medico - Anestesia e Rianimazione	23	55	30	0	0	0	0	0	0	9	7	0	0	16
Dirigente medico - Medicina e Chirurgia d'Urgenza	38	33	18	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5
CPS Tecnico di Radiologia Medica - D	25	609	118	0	11	12	18	12	12	15	11	4	0	95
O.S.S.* (sospeso)	274	5896	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE	499	9002	599	15	41	75	66	25	31	83	33	35	1	405

In totale le procedure attualmente gestite da A.Li.Sa., in considerazione della propria funzione di monitoraggio delle procedure in essere, sono molte di più: si tratta di 34 procedure, oltre alle 11 unificate (che diverrebbero già 12 considerando quella appena aperta per la copertura di n. 700 posti da collaboratore professionale sanitario – infermiere (cat. D) a tempo indeterminato, attualmente in fase di espletamento).

Più nel dettaglio si tratta di 23 graduatorie non accentrate e, appunto, 11, unificate su base regionale, delle quali 19 relative a personale con profili dirigenziali e 15 per l'area del comparto.

Delle trentaquattro procedure gestite, trentatre sono di fatto già state concluse, restando attiva, solo perché non ancora ultimata per le motivazioni già espresse, quella per Operatore Socio Sanitario.

Di seguito si propone il prospetto riepilogativo aggiornato concernente le graduatorie di concorsi non unificati su base regionale, a seguito della fase di ricognizione.

Come anzidetto, tutte le suddette graduatorie risultano, di fatto, concluse, o per sopravvenuto limite temporale previsto dalla vigente normativa concorsuale, ovvero per esaurimento dei posti disponibili. Il numero degli assunti è stato di 383, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, che, sommato ai 405 dei concorsi accentrati, determinano un numero di assunzioni di 788.

CONCORSI (AREA)	PROFILO	GRAD.	N.Unità Assunte ALISA	N.Unità Assunte ASL 1	N.Unità Assunte ASL 2	N.Unità Assunte ASL 3	N.Unità Assunte ASL 4	N.Unità Assunte ASL 5	N.Unità Assunte OSPEDALE SAN MARTINO	N.Unità Assunte OSPEDALE GALLIERA	N.Unità Assunte IRCCS GASLINI	N.Unità Assunte O.E.I.	TOTALE ASSUNTI	STATO
Dirigenza	dir.veterinario - sanità pubblica	ASL 2 ASL 1 ASL 4				2							2	Esaurita
Dirigenza	dirigente biologo - genetica medica biochimica clinica	GALLIERA				2	1			1	1		5	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - chirurgia generale	ASL 1 ASL 4			2			1				1	4	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - malattie infettive	SAN MARTINO				1				1			2	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - nefrologia	ASL 2 SAN MARTINO		1		1							2	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - o.r.l.	ASL 5				2							2	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - oncologia	SAN MARTINO			2			2	3	1			8	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - radiodiagnostica	GASLINI ASL 2			3	4	3		3				13	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - neurologia	SAN MARTINO ASL 5 in corso											0	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - chirurgia vascolare	GALLIERA in corso											0	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - oftalmologia	ASL 4 ASL 5							2				2	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - neurochirurgia	SAN MARTINO in corso			1								1	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - pediatria	GASLINI ASL 4 ASL 1 in corso											0	Esaurita
Dirigenza	dirigente medico - urologia	SAN MARTINO											0	Esaurita
Comparto	assistente amministrativo - c	ASL 1	9	64	35	2		2	2	2			116	Esaurita
Comparto	cps fisioterapista - D 2020	GASLINI SAN MARTINO				11	3	3					17	Esaurita
Comparto	cps fisioterapista - D 2021	ASL 1			8	1	1	1	1	1	1	0	14	Esaurita
Comparto	cps infermiere - D a tempo determinato	ASL 2		25	36	57	14	10				13	155	Esaurita
Comparto	cps logopedista - D	ASL 5 GASLINI			5					1			6	Esaurita
Comparto	cps ortottista - D	SAN MARTINO		1			1						2	Esaurita
Comparto	cps tecnico della prevenzione - D	ASL 4 ASL 1 GALLIERA				8			2				10	Esaurita
Comparto	cps terapeuta della neuropsicomotricità evolutiva - D	ASL 4		1	3	13	2	2					21	Esaurita
Comparto	ctp area sistemi/reti - D	SAN MARTINO								1			1	Esaurita
		TOTALE	9	92	95	104	25	21	13	8	2	14	383	

Ma quanto “costa” gestire concorsi e graduatorie? Domanda lecita alla quale non è facile dare una risposta precisa; se volessimo azzardare una analisi del costo del procedimento o processo “gestione delle graduatorie concorsuali” (intendendovi incluso anche il monitoraggio dei concorsi in corso da parte degli altri enti del SSR) si potrebbe operare in questo modo: dato il numero di procedure gestite ed il costo medio del personale amministrativo afferente il solo ufficio concorsi di A.Li.Sa., e calcolato l’indice Full Time Equivalent (FTE), si otterrebbe il costo presunto medio per procedura:

N. PROCEDURE GESTITE	N. PERSONALE FTE	COSTO DEL PERSONALE (costo medio)	(Costo del personale/n. procedure)/n. personale FTE)
34	4,83	38.187,34 €	232,54 €

Ovviamente tale dato non considera il fattore più importante di una analisi costi-benefici, ovvero, il fattore **tempo**. La necessità di reperire dati da fonti sufficienti tali rendere questa analisi attuabile, infatti, risulta eccessivamente alta; si tratta di analizzare, nel passato, tutte le procedure del maggior numero di enti del SSR e calcolare il tempo medio di utilizzo delle stesse, dall'approvazione e sino al proprio esaurimento. Questa operazione non è stata mai tentata e può essere ricondotta solo ad un lavoro di alcuni mesi, insufficienti per elaborare in tempo utile i dati entro il limite definitivo da questo lavoro.

Il recupero delle risorse dalle fonti del SSR si rivelerebbe di impossibile attuazione per una serie di ragioni puramente pratiche. Si tratta, in primo luogo, di un processo che ciascun ente del SSR ha svolto autonomamente con esigue risorse finanziarie ed umane. È, possiamo dire, più che un processo strutturato di un ente, il frutto del capitale umano dallo stesso posseduto; in altre parole, in quasi tutte le Aziende Sociosanitarie, gli Enti e gli Istituti del SSR, si trattava di un'attività (*task*) gestita da una sola persona, che possedeva l'esperienza e la necessaria professionalità per eseguirla, indipendentemente dall'ampiezza, in termini di personale gestito o di ricavi. Operazione che l'addetto eseguiva senza l'ausilio di supporti software, se non fogli di calcolo, e, ancor meno di database interoperabili ed interrogabili, e i cui record potessero, anche a distanza di tempo, in qualche modo, essere ricercati come faremmo su un qualsiasi motore di ricerca.

In secondo luogo, si rivelerebbe infruttuoso in quanto, sovente, la gestione delle graduatorie, veniva considerata in subordine rispetto ad altri aspetti del processo di reclutamento, quali l'indizione di nuove procedure concorsuali e, di essa, quasi non veniva tenuta traccia visibile, quasi fosse un'attività "residuale", per quanto, invece, essa rivestisse un elemento fondamentale dell'intero processo.

Si ritiene, pertanto, sufficiente, fornire alcuni parametri di tempificazione utili allo scopo, guardando i dati delle tabelle più sopra riportate; da quando A.Li.Sa., nell'aprile 2019, è stata incaricata di reclutare su base accentrata il personale occorrente alle Aziende, Enti e Istituti del SSR e,

contestualmente, di gestirne le graduatorie, iniziando ad operare a regime non prima del gennaio 2020, nel corso dell'anno 2020 e per buona parte dell'anno 2021 ha gestito oltre trenta graduatorie portandole ad esaurimento già entro l'ottobre del 2021, ovvero ampiamente, in ogni caso, entro i tempi massimi che la vigente normativa avrebbe fissato, e, altresì, con poco tempo di inutilizzo.

Il tempo medio di utilizzo della graduatoria è, infatti, bassa; poniamo un esempio esemplificativo: la graduatoria per la copertura di n. 24 posti a tempo indeterminato di Assistente Amministrativo – cat. C, indetta nel 2018 ed approvata dalla Azienda Sociosanitaria Ligure 1 con deliberazione n. 1180 del 22.12.2020, nella quale è risultata una graduatoria di merito pari a 135 posti, è andata esaurita a fine marzo del 2021, cioè in circa 100 giorni, con una media giornaliera di posizionamento di 0,733 posti, poco meno di un posto al giorno.

Le graduatorie con meno idonei si esauriscono in poche settimane o, perfino, giorni.

Prima di tale “regia” la procedura di gestione delle graduatorie concorsuali era molto meno lineare e comportava tempi medi di inutilizzo certamente più ampi; l'ente, esperite le prime fasi istruttorie previste dalla vigente normativa in materia, ed in possesso, in ogni caso, della preventiva deroga assunzionale fornita dalla Regione, che intendesse ricorrere ad una graduatoria di un alto ente, doveva innanzitutto procedere ad una seconda fase istruttoria, fatta mediante notifiche a tutti gli enti del SSR, al fine di verificare se un ente avesse o meno una graduatoria disponibile per il posto da ricoprire. Individuato, quindi, l'ente in possesso della graduatoria utile, ne faceva espressa richiesta di utilizzo per il tempo necessario a coprire i posti necessari prima di cederla al legittimo ente di appartenenza ovvero ad altro ente che ne avesse, nel frattempo, fatto richiesta. Le graduatorie spesso restavano in mano ad un ente che ne aveva ottenuto l'utilizzo per un tempo alquanto lungo e, comunque, un tempo che gli altri enti non consideravano accettabile, iniziando una sorta di “tiro alla fune”, soprattutto per quelle figure particolarmente ricercate.³⁴

³⁴ Va in questa sede rilevato come il meccanismo di gestione delle graduatorie fosse, ed è tutt'ora, largamente tradizionale, con scarsa fruizione di strumenti informatici, anche basilari quali tabulati di fogli di calcolo. La conoscenza delle graduatorie vigenti è prerogativa di pochissimi funzionari (in una regione come la Liguria se ne contano, per gli enti del SSR, circa una decina); prima ancora di qualsiasi notificazione formale, tali funzionari, ricevute le prime istruzioni, frutto delle prime intese fra gli apicali degli enti interessati, scambiano fra essi accordi meramente verbali ed informali, anche con scambi di messaggi di posta elettronica; quindi, si passa a notificazioni formali che costituiscono mere esecuzioni di “attività” nella realtà già svolte. I provvedimenti formali ne costituiscono il naturale epilogo. Giova nuovamente sottolineare come tale conoscenza sia in capo, di norma, ad una sola persona per ente: ciò costituisce, con

Ad esempio, a memoria di chi scrive, una graduatoria per Operatore Socio Sanitario, formulata, a seguito di una propria procedura concorsuale esperita nel 2008 ed approvata nel 2009 dall'E.O. Ospedali Galliera, con migliaia di posti utili in graduatoria, è stata a lungo contesa fra molti enti del SSR, esaurendosi, anche se non del tutto, dopo che il governo aveva concesso, di anno in anno, deroghe dei termini di scadenza previsti a legislazione in allora vigente, solo intorno al 2018, circa un anno e mezzo dopo lo sblocco delle assunzioni e, in ogni caso, formalmente decaduta con l'entrata in vigore delle previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2020 (Legge 27 dicembre 2019, n. 160).

Se si consideri, poi, che, con il nuovo riassetto della sanità ligure, la regia di A.Li.Sa., di concerto con il Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione, concerne anche la fase iniziale, ed importantissima, di individuazione dei fabbisogni, si potrà comprendere come la gestione delle graduatorie sia un'attività meramente conclusiva di un processo strategico di natura trasversale. Il fatto di possedere già tutti gli elementi del tortuoso processo di strategia di programmazione, costituisce, di per sé, un valore aggiunto, limitando sprechi di tempo e risorse.

Per inciso, la fase di gestione delle graduatorie gestita da A.Li.Sa., non è scevra di talune criticità dovute, essenzialmente, a continue "ingerenze" e pressioni operate, con varie modalità, dai vari enti del SSR, finalizzate ad ottenere, soprattutto per quelle tipologie di profili professionali particolarmente ricercati, una sorta di "diritto di prelazione" o, comunque, di precedenza.

Se si analizza, anche per sommi capi, il primo prospetto del paragrafo 3.1.7, appare del tutto evidente come quelle procedure unificate che, al termine dell'espletamento delle prove, non siano riuscite nemmeno a coprire i posti messi a concorso, risultino di difficilissima gestione³⁵; la gestione

tutta evidenza, un problema nel momento in cui dovesse manifestarsi l'assenza di uno o più di tali interlocutori con funzioni "infungibili", con evidenti ripercussioni sull'intero processo.

³⁵ Ci si riferisce, nello specifico, al concorso pubblico unificato per la copertura di n. trenta posti di Dirigente medico – disciplina Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, indetto in esecuzione della Deliberazione del Commissario Straordinario n. 504 del 30.12.2020, il quale, esperite tutte le procedure, ha determinato una graduatoria composta di soli diciotto candidati utilmente classificati (dodici posti in meno di quelli risultanti dal fabbisogno): al 31.10.2021 erano stati coperti appena cinque posizioni, ovvero poco più di un quarto. Anche il concorso pubblico unificato per la copertura di n. ventitre posti di Dirigente medico – disciplina Anestesia e rianimazione, indetto giusta Deliberazione n. 371 del 22.10.2020, ha determinato una situazione complessivamente "deficitaria": dei trenta posti nella graduatoria finale di merito (quindi, teoricamente, appena sette posti sopra la soglia di fabbisogno), solo uno era per già specializzati, mentre i restanti ventinove definivano una graduatoria a sé stante in continuo divenire man mano che si perviene alla specializzazione. Dei sedici posti coperti, in definitiva, solo uno è stato inquadrato in ruolo, mentre gli altri quindici, sono

risulta più gravosa in quei casi in cui, oltre allo scarso numero di posti a disposizione, ovvero al suo esaurimento, si uniscono, per i profili dirigenziali, la gestione delle “graduatorie separate” per “non specializzati”³⁶. Quale che ne sia l’origine, giova qui sottolineare che si determina, in ogni caso, con

stati progressivamente assunti, ai sensi di legge, con contratti a tempo definito. Sembra superfluo rimarcare quanto tale situazione pesi sull’intero Sistema Sanitario Regionale in termini di carenza di specifici profili altamente professionalizzanti, quali quelli di dirigente anestesista e dirigente di medicina d’urgenza – pronto soccorso.

³⁶ La normativa di cui alla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, comma 547 e successivi, così come modificata con Decreto Legge 30 aprile 2019 n. 35 – c.d. Decreto Calabria (convertito nella Legge 25 giugno 2019 n. 60), e successivamente con Decreto Legge 30 dicembre 2019 n. 162 – c.d. Decreto Milleproroghe anno 2020 (convertito nella Legge 28 febbraio 2020 n. 8) prevede in via prioritaria l’utilizzo della graduatoria dei Medici specializzati, come di seguito indicato: “*comma 547. A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, i medici e i medici veterinari regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l’accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all’esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata. comma 548. L’eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici e dei medici veterinari di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all’esaurimento della graduatoria dei medici e dei medici veterinari già specialisti alla data di scadenza del bando. comma 548-bis. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere fino al 31 dicembre 2022 all’assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative, disciplinato dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall’ordinamento dell’Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall’articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e può essere prorogato una sola volta fino al conseguimento del titolo di formazione medica specialistica e comunque per un periodo non superiore a dodici mesi. L’interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. I medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all’ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all’anno di corso di studi superato. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall’articolo 22 della direttiva n. 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell’accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell’università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. La formazione teorica compete alle università. La formazione pratica è svolta presso l’azienda sanitaria o l’ente d’inquadramento, purché accreditati ai sensi dell’articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Nel suddetto periodo gli specializzandi non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall’azienda o dall’ente d’inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è*

una certa frequente regolarità, per buona parte delle graduatorie gestite, un incessante ed estenuante processo di “negoiazione” portato avanti dai vertici di A.Li.Sa., soprattutto dal Direttore della S.C. Organizzazione e Sviluppo delle Risorse Umane, con i vari Direttori/Dirigenti responsabili delle strutture di gestione del personale afferenti agli altri enti del Servizio Sanitario Regionale. Le discussioni, talvolta, conducono, ad un vero e proprio stallo delle trattative anche per diverse settimane, coinvolgendo, non di rado, anche le rispettive Direzioni Generali.

3.1.9. Il monitoraggio delle graduatorie

Un esempio di progetto, potenzialmente significativo, mai effettivamente decollato, sul quale invece, occorre fare una riflessione, è il monitoraggio permanente delle procedure concorsuali, che, abbiamo visto, rientra fra le due funzioni primarie di competenza di A.Li.Sa.

L’iniziativa del monitoraggio telematico permanente delle graduatorie concorsuali vigenti per assunzioni a tempo indeterminato, già effettuato in maniera “sperimentale” dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell’anno 2013, prese, quindi, definitivo avvio in applicazione dell’articolo 4, comma 5, del Decreto-Legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito con modificazioni dalla Legge 30

rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548. comma 548-ter. L'assunzione di cui al comma 548-bis è subordinata al previo accertamento delle seguenti condizioni: a) preventiva definizione della programmazione dei fabbisogni di personale; b) indisponibilità di risorse umane all'interno dei medesimi aziende ed enti, anche in relazione al ricorso a tutti gli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente; c) assenza di valide graduatorie regionali di concorso pubblico o avviso pubblico, alle quali attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato; d) in presenza delle graduatorie di cui alla lettera c), rifiuto dell'assunzione da parte dei soggetti utilmente collocati nelle graduatorie stesse; e) indizione, nell'ipotesi di assenza di graduatorie, successivamente al 1° gennaio 2019, di procedure per l'assunzione di personale con contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, risultate infruttuose, relative alle medesime funzioni”. L’art. 548-bis, come si comprenderà, pone delle ulteriori problematiche laddove le Aziende, gli Enti e gli Istituti del Servizio Sanitario Regionale non fossero “in rete formativa”, cioè non siano convenzionalmente accreditati ai sensi del citato art. 43 del D.Lgs 369/1999 (e non sono pochi i casi di Scuole di Specializzazione che non abbiamo stipulato specifiche convenzioni con considerevole parte degli enti del SSR). Ciò richiede una ulteriore e complessa fase istruttoria che dilata, considerevolmente, lo scorrimento delle graduatorie, in considerazione anche della complessa gestione dei nuovi specializzati, alla quale spetta, nei casi previsti, il diritto al posto in ruolo.

ottobre 2013, n. 125. La “nuova” fase del monitoraggio delle graduatorie vigenti si era avvalso di una nuova piattaforma telematica raggiungibile all'indirizzo [web http://www.monitoraggiograduatorie.gov.it](http://www.monitoraggiograduatorie.gov.it), atta a consentire alle Pubbliche Amministrazioni partecipanti di comunicare le proprie graduatorie ed eventualmente aggiornare il precedente inserimento di dati. Il caricamento, e contestuale aggiornamento dei dati, sul sistema era obbligatorio per tutte le Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001.

Con i dati raccolti venivano elaborati dei report rappresentativi della situazione aggiornata al 31 dicembre dell'anno precedente la rilevazione.

Il sistema per la dichiarazione e la ricerca delle graduatorie concorsuali delle Pubbliche Amministrazioni, non ha mai cessato la sua efficacia, al punto che esso è stato riconfermato anche dalla Legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Legge di Bilancio 2020), per effetto del comma 147, che disponeva la possibilità per le Pubbliche Amministrazioni, a decorrere dal 1° gennaio 2020, di utilizzare le graduatorie dei concorsi pubblici, fatti salvi i periodi di vigenza inferiori previsti da leggi regionali, nel rispetto dei limiti ivi previsti.³⁷

La stessa norma, al comma 149, aveva modificato l'efficacia generale delle graduatorie dei concorsi delle PA, prevista dall'art. 35, comma 5-ter, del D.lgs. n. 165/2001, stabilendone la validità in due anni dalla loro approvazione, ed aveva, infine, col comma 148, abrogato i commi da 361 a 365 della Legge n. 145/2018, con ciò consentendo agli enti pubblici di poter scorrere le proprie graduatorie e poter utilizzare, previa intese, le graduatorie di altri enti.

³⁷ I limiti previsti erano i seguenti: le graduatorie dei concorsi approvate nel 2011 erano utilizzabili fino al 30 marzo 2020 previa frequenza, da parte degli idonei, di corsi di formazione nonché superamento di un esame (colloquio) al fine di accertarne la perdurante idoneità; le graduatorie dei concorsi approvate dal 2012 al 2017 erano utilizzabili fino al 30 settembre 2020; le graduatorie dei concorsi approvate nel 2018 e 2019 erano, infine, utilizzabili entro 3 anni dalla loro approvazione. Va qui, per inciso, sottolineato, l'imbarazzo derivante dall'attuazione dell'obbligo di somministrazione di corsi di formazione, con in più il carico di richiedere il superamento di un ulteriore esame a coloro che risultavano, di fatto, idonei non vincitori di un pubblico concorso. La questione ha sollevato, non a caso, accese dispute e dibattiti, anche perché veniva lasciata in capo ad ogni singolo ente, in mancanza di specifiche linee guida o di indirizzo a riguardo, l'onere, anche economico, di organizzare, non si sapeva bene su quali basi, un corso di formazione suppletivo e, quindi, stabilire le modalità di espletamento per la prova d'esame, quali, ad esempio, i criteri di valutazione e la definizione, pressoché arbitraria, del punteggio minimo fissato per il suo superamento al fine comprovare il permanere dello stato di idoneità dei candidati utilmente classificati in graduatorie vecchie di otto anni.

In buona sostanza, con l'entrata in vigore della Legge di Bilancio 2020, le graduatorie concorsuali delle Pubbliche Amministrazioni presenti nel sistema di "monitoraggio", la cui data di approvazione era antecedente al primo gennaio 2018, sarebbero risultate nello stato di "non vigenza".³⁸

Il 3 agosto 2018 è avvenuto il totale smantellamento del vecchio sistema, con la trasmigrazione del "Monitoraggio delle Graduatorie" sul nuovo applicativo on line del sito *web* Portale Lavoro Pubblico, raggiungibile a partire dal *link* <https://lavoropubblico.gov.it>.

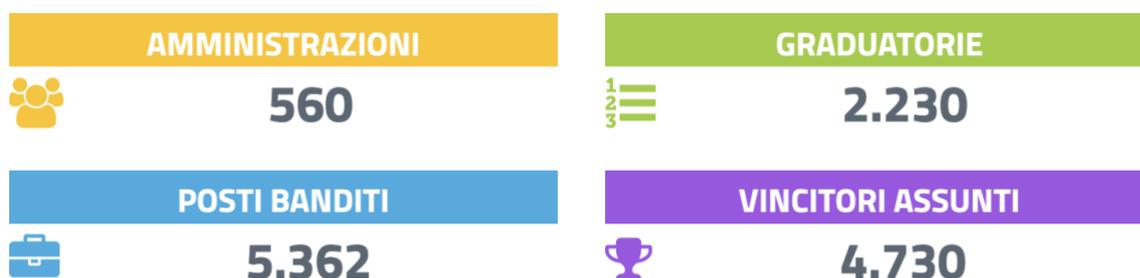
Malgrado le premesse, sia il vecchio, che, ancor più, il nuovo sistema di monitoraggio delle graduatorie, non sembra avere raggiunto i risultati attesi, sostanziandosi, in estrema sintesi, in un mero esercizio statistico.

Alcuni dati sembrano infatti suffragare la tesi sul "fallimento" del progetto, sul quale, come vedremo, pesano alcune valutazioni che si basavano su premesse errate e poco "appetibili".

Questa è, dunque, la situazione attuale risultante dal vigente sistema di monitoraggio delle graduatorie concorsuali pubbliche come appare dai dati di rilevazione sul sito *web* <https://lavoropubblico.gov.it/strumenti-e-servizi/monitoraggio-delle-graduatorie-concorsuali-delle-pa>:

³⁸ Quella della validità delle graduatorie ha costituito una delle tematiche che, dall'entrata in vigore della Legge di Bilancio 2020 (1° gennaio 2020), più hanno messo in difficoltà gli uffici concorsi degli enti del SSR; se, infatti, nel corso degli anni precedenti, la validità delle graduatorie degli idonei, veniva stabilmente prorogata, a partire dal 2020 non si sapeva, vigendo l'obbligo di indicazione della vigenza delle graduatorie, con esattezza cosa riportare nei bandi di nuova indizione, anche perché, il timore – fondato – che una nuova disposizione in materia nel frattempo venisse emanata, cioè in corso di espletamento di un pubblico concorso, ne avrebbe, di fatto, alterato l'efficacia.

MONITORAGGIO DELLE GRADUATORIE CONCORSUALI DELLE PA



Ultimo aggiornamento al 19/11/2021

Un dato salta subito in evidenza: le Amministrazioni censite risultano 560 a fronte di un dato nazionale di 106.282 unità locali.³⁹

Si tratta di un numero assai poco significativo del dato totale delle Istituzioni Pubbliche italiane. I dati della Regione Liguria non sono certamente diversi: su un totale di 2.870 Unità locali censite dall'ISTAT solo 344 risultano riportate sul sito di monitoraggio delle graduatorie vigenti nelle PA, e di esse solo 18 hanno effettuato la prescritta dichiarazione anche se priva di graduatorie valide, come risulta dal prospetto sottostante:

Denominazione	Classificazione SICO	Contratto	Dichiarazione graduatorie	Numero graduatorie	Totale numero vincitori	Totale numero idonei
ALBENGA	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	2	2	20
BARDINETO	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
BERGEGGI	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	1	1	3
BORGIO-VEREZZI	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	1	1	1
CASTELNUOVO MAGRA	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	2	3	13
CHIUSSAVECCHIA	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati Genova	ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI > ORDINI E COLLEGI PROFESSIONALI	ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI	SI	0	0	0
ENTE PARCO NATURALE REGIONALE ALPI LIGURI	ENTI REGIONALI > PARCHI NATURALI ED ENTI PER LA DIFESA AMBIENTALE	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
IMPERIA	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	5	14	18
LUNI	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
OSPEDALETTI	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	1	2	3
PARCO DELL'ANTOLA	ENTI REGIONALI > PARCHI NATURALI ED ENTI PER LA DIFESA AMBIENTALE	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
PARCO DI MONTEMARCELLO	ENTI REGIONALI > PARCHI NATURALI ED ENTI PER LA DIFESA AMBIENTALE	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
PARCO DI PORTOFINO	ENTI REGIONALI > PARCHI NATURALI ED ENTI PER LA DIFESA AMBIENTALE	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
PORTOVENERE	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	1	1	4
PROVINCIA SAVONA	CITTA' METROPOLITANE/PROVINCE > PROVINCE	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	5	11	89
SAN COLOMBANO CERTENOLI	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	0	0	0
VARAZZE	COMUNI > COMUNI	REGIONI E AUT.LOC. (CCNL NAZ.)	SI	3	3	18

Come è altrettanto evidente, nessuna Azienda, Ente o Istituto del Servizio Sanitario Regionale ha effettuato la dichiarazione, pur essendo censita, come sotto ben evidenziato, sul sistema, con la sola eccezione di un certo rilievo dell'Ospedale Evangelico Internazionale di Genova:

³⁹ Dato rilevato dal "Censimento delle Istituzioni Pubbliche 2017: i principali risultati", elaborati dall'ISTAT (17 dicembre 2019).

Denominazione	Classificazione SICO	Contratto	Dichiarazione graduatorie	Numero graduatorie	Totale numero vincitori	Totale numero idonei
A.S.P. EMANUELE BRIGNOLE	ENTI REGIONALI > EX IPAB	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ARPA LIGURIA	ENTI REGIONALI > AGENZIE PER LA PROTEZIONE DELL'AMBIENTE	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ASL CHIAVARESE 4	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > UNITA' SANITARIE LOCALI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ASL GENOVESE 3	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > UNITA' SANITARIE LOCALI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ASL IMPERIESE 1	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > UNITA' SANITARIE LOCALI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ASL SAVONESE 2	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > UNITA' SANITARIE LOCALI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ASL SPEZZINO 5	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > UNITA' SANITARIE LOCALI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA	ENTI REGIONALI > ALTRI ENTI REGIONALI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
IRCCS AOU S.MARTINO IST ISTITUTO	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
ISTITUTO PER L'INFANZIA 'GIANNINA GASLINI' - GENOVA	ENTI DEL COMPARTO SANITA' > ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0
OSPEDALE GALLIERA DI GENOVA	AGENZIE/ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI NAZIONALI > ALTRI ENTI	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	NO	0	0	0

Dal punto di vista normativo, più recentemente, con nota circolare del 06.11.2020, in considerazione dell'emergenza pandemica in corso e delle contingenti necessità di reperimento delle risorse umane disponibili nel più breve tempo possibile in un momento traumatico connesso alla sospensione dello svolgimento delle prove preselettive e scritte delle procedure concorsuali pubbliche e private⁴⁰, il Dipartimento della Funzione Pubblica, su proposta di diverse Amministrazioni, ha rilanciato il "progetto" del "monitoraggio" delle graduatorie concorsuali disponibili per il reclutamento del personale presso le Pubbliche Amministrazioni; le Pubbliche Amministrazioni, ivi comprese quelle che avevano già inserito le proprie graduatorie concorsuali sulla sezione "Monitoraggio delle graduatorie" del portale del lavoro pubblico, sono state invitate a comunicare le graduatorie concorsuali vigenti per il reclutamento di personale dirigenziale e non dirigenziale a tempo indeterminato, compilando una tabella ivi allegata, entro una scadenza prefissata (30 novembre), ed inviandola al Dipartimento medesimo a mezzo PEC.

Perché, dunque, un risultato così disarmante? Le ragioni alla base di tale inerzia, per lo meno limitatamente al SSR, sono molteplici.

Sin dal primo esordio della rilevazione, nel corso del 2013, questa procedura, pur se lodevole negli intenti, ha avuto una caratteristica "top-down" che la qualificava come "ingerente", ovvero, nient'altro che un mero adempimento che si sommava ai tanti altri che, nel frattempo, si stavano imponendo, soprattutto in ottica di trasparenza e anticorruzione.

⁴⁰ Sospensione disposta, segnatamente, dall'art. 1, comma 9, lett. z) del D.C.P.M. 3 novembre 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»".

Gli enti del SSR, quindi, da un lato, inserivano regolarmente i dati sulla piattaforma, ma dall'altro, non ne facevano, di fatto, alcun uso pratico, continuando a servirsi delle prassi consolidate, passandosi le graduatorie utilizzando i canali "preferenziali".

Il passaggio, nell'estate 2018, alla nuova piattaforma (con innovative modalità di autenticazione) e la contestuale soppressione della vecchia, sembravano aver fornito il motivo per "disfarsi" di un adempimento avvertito come poco utile agli enti. Da allora, infatti, come visto poc'anzi, la nuova modalità di rilevazione è passata in sordina, se non completamente disattesa.

In secondo luogo, il monitoraggio delle graduatorie vigenti così come originariamente inteso, è poco fungibile per gli enti del SSR se non circoscritto e coordinato a livello di indirizzo e/o di governance.

Per concludere, la gestione informatizzata delle graduatorie, il cui intento di velocizzazione dello scorrimento degli idonei, alla base del suo avvio a livello nazionale nel lontano 2013, deve cambiare la propria modalità per risultare davvero apprezzabile per gli enti del SSR, passando, preferenzialmente, attraverso una gestione unica "regionale".

3.1.10. Ipotesi di gestione e monitoraggio delle graduatorie versione 2.0

Come detto sopra, per poter funzionare in maniera davvero efficiente la gestione delle graduatorie, considerata anche la fase di ricognizione e monitoraggio delle graduatorie di tutti gli altri enti del SSR, dovrebbe, oltre che digitalizzarsi, percorrere una gestione accentrata.

Essendo A.Li.Sa. funzionalmente responsabile di tale compito di accentramento delle graduatorie, la gestione accentrata delle graduatorie vigenti sarebbe, *de facto*, già una realtà concreta.

Occorre, in questa fase, un ulteriore passo avanti in termini di digitalizzazione dell'intero processo, ovvero ad una sua reingegnerizzazione.

Ed è a questo punto, che potrebbe trovare nuovo ambito di applicazione il monitoraggio delle graduatorie, tutt'ora previsto dalla vigente normativa, ma, nei fatti, scarsamente utilizzato.

L'ipotesi, che in questa sede si vorrebbe proporre, è quella di trarre spunto dalla digitalizzazione proposta dal Dipartimento della Funzione Pubblica già nel 2013, ma adattarla alle specifiche esigenze della Regione.

La prima ipotesi potrebbe prevedere la fruizione di applicativi commerciali atti alla gestione di database interrogabili e di facile utilizzo, quali quelli forniti in bundle con le principali office suite di produttività, anche nella loro versione open source. La scelta parrebbe logica: in un caso o nell'altro l'applicativo esiste già sul PC *client* o sul sistema *clouding* ed è subito utilizzabile senza limitazioni⁴¹, oppure si può ricorrere ad altre software house che producono validissimi applicativi commerciali specializzati esclusivamente in creazione e gestione di database, e che si presentano con interfacce utente più comprensibili e più versatili, ma poco noti al pubblico⁴². Vi sono, tuttavia, diverse ragioni che ne scongiurerebbero l'utilizzo a fronte di altre soluzioni; il primo motivo è connesso alla scarsa dimestichezza che, in generale, connota questa fattispecie di software. Sono pochi a saperla padroneggiare abilmente e, in ogni caso, i tempi di apprendimento non sarebbero comunque brevissimi.

Il secondo motivo è legato al costo di licenza. Non tutte le versioni delle suite per ufficio utilizzate nella Pubblica Amministrazione hanno, proprio per ragioni di costi, in bundle, una versione che includa anche l'applicativo per il database. Del resto l'uso di software privo di licenza, cioè, open source, pur se raccomandato dagli enti governativi, non è, per diverse ragioni, particolarmente diffuso.

Il terzo, e certamente, più importante motivo, è legato alla rigidità di molte delle soluzioni sopra evidenziate ed al fatto che tali sistemi si rilevarebbero troppo chiusi. Gli applicativi, pur in sé potentissimi, sono scarsamente adattabili alle singole esigenze di un'Azienda; nel caso specifico, poi,

⁴¹ Non si può omettere di accennare, anche solo per la grande diffusione, a Microsoft® Access®, ovvero ai suoi principali antagonisti *open source* Apache OpenOffice™ Base o LibreOffice Base.

⁴² Uno dei più longevi è sicuramente Claris® FileMaker Pro™; nato come applicazione di database relazionale multiplatforma, è stata sempre caratterizzata, oltre che da interfaccia utente intuitiva e pratica, anche da robustezza, solidità e flessibilità. Negli ultimi anni tale applicativo si è trasformato in qualcosa di ancora più innovativo ed apprezzabile, diventando una piattaforma per lo sviluppo di specifiche applicazioni multiplatforma *ad hoc* per tutte le esigenze di produttività aziendali.

di un applicativo che gestisca, e faccia al contempo, il monitoraggio delle graduatorie concorsuali, tutte le soluzioni sopra proposte non sembrano attuabili.

Per questa ragione, dunque, è più opportuno ricorrere a soluzioni “fatte in casa”; è possibile, infatti, ricorrere all’esperienza di alcuni tecnici informatici operanti in A.Li.Sa., a loro volta provenienti da anni di esperienza sul campo presso il CEED dell’Azienda Sociosanitaria Ligure 3, dove, come si ricordava, hanno avuto modo di sperimentare soluzioni tecnologiche *ad hoc* per singoli settori.

Si tratterebbe, quindi, di realizzare uno specifico applicativo web, sviluppato in codice *open source* PHP, con appoggio ad un gestore di database MySQL. Tale tipo di codice informatico è il più conosciuto dagli addetti, anche se nulla vieta, in senso assoluto, di utilizzare il più innovativo e potente ambiente di sviluppo per oggetti Python.

Da ciò scaturirebbe una interfaccia di utilizzo web pulita e flessibile, pienamente adattabile all’esigenza di gestione di un continuo flusso di dati di gestione, non richiedendo, da parte dell’utente, l’apprendimento di specifiche conoscenze, in quanto si tratterebbe, in sostanza, di replicare, riproporzionandolo, quanto si fa (o si dovrebbe fare) per il monitoraggio delle graduatorie “nazionali”, ovvero inserire dati e tenerli costantemente aggiornati, utilizzando specifici campi o “form” ed estraendo, se richiesto, specifici o interi “record”, in altri formati, quali un foglio di calcolo oppure un file in formato PDF, visualizzabili da altri applicativi di comune diffusione.

In questo caso non verrebbe richiesta neppure l’interoperabilità con altre banche dati, in quanto l’intero processo si struttura e si sviluppa all’interno dello stesso ufficio.

L’uso dell’applicativo “Gestione delle Graduatorie” 2.0, quindi, a differenza di applicativi commerciali, che richiedono un certo periodo di formazione, non richiederebbe particolari abilità e competenze informatiche. L’inserimento dei dati sarebbe molto semplice perché basato su una interfaccia grafica web particolarmente “friendly”: si tratterebbe unicamente di prestare attenzione ai dati inseriti ed al loro costante aggiornamento.

Il punto di forza di questo applicativo sarebbe costituito dalla semplicità d’uso, dalla facilità di inserimento e di estrapolazione dei dati, e, dal fatto che, in qualunque momento si sarebbe in grado di fornire con estrema semplicità dati aggiornati e ulteriormente elaborabili. Tutto ciò, anche senza ricorrere all’unico operatore che, sino ad ora, svolge quasi in via esclusiva questa attività, riducendo

il rischio di eccessiva compartimentazione dell'attività stessa, e, quindi, garantendo una maggiore accessibilità del dato.

Per rendere tale applicativo vieppiù efficiente, dovrebbe essere in grado di operare congiuntamente, in maniera pressoché istantanea, con gli altri enti del SSR, esattamente come si fa o si dovrebbe fare con il monitoraggio delle graduatorie nazionali. In altre parole, questo sistema dovrebbe replicare, su scala più piccola, quanto fa il sistema nazionale. Tuttavia, dal momento che gli Enti del SSR sono pochi, e, in ogni caso, operando A.Li.Sa., per quel che concerne la "Fase istruttoria" preliminare all'indizione di nuovi concorsi pubblici, in sinergia duopolistica, con il Dipartimento Salute e Servizi Sociali regionale, tale sistema può restare "chiuso" ai soli operatori di A.Li.Sa., i quali, sono, in ogni caso, in possesso di tutti i dati e le informazioni necessarie. In tal modo non si rischia neanche di replicare la "disaffezione" verso il sistema di monitoraggio nazionale.

Col tempo, tuttavia, tale sistema andrebbe esteso proprio nel senso di una maggiore interoperabilità fra gli enti del SSR, i quali dovrebbero essere chiamati a far parte di un sistema "aperto", che, magari, sostituisca, quello nazionale, al fine di evitare la duplicazione di quello che viene percepito con un mero adempimento. Serve, per far ciò, un lieve cambio di paradigma, instaurando un rapporto più inclusivo e partecipativo, dando atto come il sistema di monitoraggio e gestione delle graduatorie, così come ideato, sia altamente configurabile con poco sforzo e a costi ridottissimi.

3.1.11. Le procedure accentrate su base regionale

Quanto al quesito che è posto a paradigma di questo lavoro, cioè il vantaggio delle procedure accentrate su base regionale rispetto a singole procedure gestite dalle Aziende Sociosanitarie, ovvero dagli Enti ed altri Istituti del Servizio Sanitario Regionale, in termini di riduzione complessiva di costi, la risposta è altrettanto difficile.

Primo problema da porsi è quello di stabilire, approssimativamente, quanto "costa" indire e gestire una singola procedura concorsuale; alcuni elementi di spesa possono essere assunti con relativa facilità. Si tratta di costi più o meno fissi che concernono la pubblicazione obbligatoria sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria (BURL), che, come si è detto, è relativamente costosa (per un bando

fabbisogni in sede di CRU; in questa fase si stabiliscono le linee programmatiche ed i fabbisogni di ciascun ente del SSR, i tempi e le modalità di attuazione e le risorse stanziare.

Nel prospetto si è pertanto, ipotizzato, solo in via teorica, che, in base ai posti programmati per le undici procedure “unificate”, e limitatamente ad esse, ciascun ente del SSR fosse autorizzato ad indire il proprio bando di concorso per la copertura del personale allo stesso occorrente. Ciò si tradurrebbe, automaticamente, in una moltiplicazione esponenziale delle procedure, che da undici, diventerebbero ben sessantadue.

Per il calcolo dei valori si è preso avvio dai dati noti, cioè, le cifre risultanti, a consuntivo, delle undici procedure unificate espletate da A.Li.Sa.⁴³ (anche se delegate) nel corso del 2020 e del 2021.

A.Li.Sa. ha, dunque, speso, per le undici procedure accentrate su base regionale, la somma di oltre 120.000,00 euro (contezioli esclusi); ipotizzando, per semplificazione, che gli stessi importi vengano versati da ciascun ente che indicasse un concorso, ne deriverebbe un costo cumulativo di oltre 740.000,00 euro a carico del SSR; il risparmio “teorico” risultante sarebbe, proporzionalmente, di oltre 600.000,00 euro.

Naturalmente tale valore è, come si ricordava prima, del tutto inconciliabile con dati “realistici”. Le procedure concorsuali veramente autorizzabili risulterebbero, di fatto, assai meno, dal momento che, in sede di analisi e programmazione dei fabbisogni, si concederebbe solo ad alcune di indire un concorso (generalmente le più attrezzate nelle gestioni concorsuali), lasciando che le altre attingano, una volta espletata la procedura selettiva, alla relativa graduatoria di merito.

Si deve supporre, dunque, che il risparmio effettivo sia assai più modesto; ma anche ponendo che solo metà delle procedure sia effettivamente autorizzabile, e che di esse, solo un'altra metà prenda effettivo avvio, il risparmio in termini di costo complessivo a carico del SSR sarebbe comunque significativo; nel caso in esame, si tratterebbe di un risparmio plausibilmente ipotizzabile di circa **150.000,00 euro**, valore molto più realistico.

⁴³ Unici dati non ricavati empiricamente sono relativi alla voce “altri costi” per le tre procedure delegate ad Asl2; per essi si è stabilito un costo “forfettario” medio di € 5.000,00.

3.1.12. Il fattore trasparenza

Altro elemento che deve essere largamente preso in esame per valutare l'opportunità ed il vantaggio di procedure accentrate su base regionale, pur se difficilmente quantificabile in termini numerici, è quello relativo alla tematica connessa alla trasparenza, in un'ottica di maggior imparzialità.

Da tempo le Autorità, centrali e territoriali, con le varie riforme e riasseti organizzativi, le linee guida o nuove normative, hanno tentato di ridurre in qualche modo il rischio di procedure concorsuali poco aperte, caratterizzate da parzialità di giudizio, se non integralmente, ma sapientemente, condotte, avendo quale fine ultimo un interesse di parte.

La lotta senza tregua contro gli interessi di parte e per la trasparenza nella Pubblica Amministrazione è ormai storia; un primo robusto intervento fu tentato con la "riforma Brunetta" (D.Lgs 150/2009), che ha istituito il "ciclo della performance", imposto l'obbligo, per tutte le PA, di dotarsi di Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), varato alcune disposizioni in tema di concorsi pubblici, nello specifico, disponendo il divieto dei "concorsi interni" ed, ancora, istituendo, in seno al Dipartimento della Funzione Pubblica, la "Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche" (CIVIT), che poi diverrà ANAC, le quali, col tempo, emaneranno linee guida, divenute col tempo sempre più vincolanti, per una maggior trasparenza nei concorsi pubblici, intervenendo funzionalmente, in prima battuta, sugli obblighi di maggior pubblicizzazione dei concorsi e dei suoi esiti sui siti web istituzionali – sezione Amministrazione trasparente – di tutte le Pubbliche Amministrazioni.

Nodo fondamentale per l'intero sistema normativo italiano in chiave di trasparenza e di lotta alla corruzione è, comunque, costituito dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 (cd "Legge Severino") recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"; la Legge 190/2012, immediatamente esecutiva, imponeva alcune disposizioni chiave, quali l'obbligo per tutte le Pubbliche Amministrazioni di redazione di un proprio Piano di Prevenzione per la Corruzione (PTPC), ed il trasferimento delle funzioni svolte dalla soppressa CIVIT alla nuova "Autorità Nazionale Anticorruzione" (ANAC); La Legge in questione conferiva altresì sette deleghe al governo italiano per redigere delle misure per la prevenzione e la

repressione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, solo quattro delle quali furono successivamente effettivamente attuate.

In ogni caso, la Legge 6 novembre 2012, n. 190, venne attuata con l'emanazione, quindi, di quattro importantissimi decreti attuativi (Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235⁴⁴, Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33⁴⁵; Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39⁴⁶; Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62⁴⁷).

Negli ultimi tempi è intervenuto, quindi, direttamente il Governo prevedendo, in particolare, con l'art. 19 del citato Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, una serie di misure in ordine agli obblighi di pubblicità dei concorsi pubblici, al fine di contenere il rischio "corruttivo"; l'art. 19 del più volte citato D.Lgs 33/2013 è stato ulteriormente modificato in occasione dell'adozione delle Legge di Bilancio 2020 (Legge 27 dicembre 2019, n. 160, e segnatamente, il comma 145), introducendo ulteriori obblighi di pubblicazione e pubblicità per le PA.⁴⁸

Del resto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, del quale si parlerà nel capitolo successivo, è stato studiato anche pensando a specifiche modalità atte ad evitare che la sua attuazione, potesse

⁴⁴ "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190"

⁴⁵ "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni". Si tratta della norma che definisce i due criteri base cui devono informarsi le PA per la maggior trasparenza: l'obbligo di pubblicità e la maggior definizione del principio generale di trasparenza.

⁴⁶ "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"; un decreto che stabilisce tutta una articolata e minuziosa serie di cause di inconferibilità e incompatibilità per il conferimento di incarichi pubblici.

⁴⁷ "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 165/2001", che, di fatto, istituisce il nuovo codice etico e di condotta per i dipendenti pubblici.

⁴⁸ Le novità, fra i nuovi obblighi, rispetto al vecchio art. 19 sono: la pubblicazione, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale, di tutti i bandi di concorso per il reclutamento del personale, a qualsiasi titolo, e relativo loro tempestivo aggiornamento; dei criteri di valutazione adottati dalla Commissione giudicatrice; delle tracce di tutte le prove d'esame, nessuna esclusa; delle graduatorie finali di merito, con particolare riguardo allo scorrimento degli idonei non vincitori. Il PNRR ha previsto, come si vedrà nel seguito, specifici interventi in materia di trasparenza, in particolare l'obbligo di pubblicazione ed aggiornamento del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), ma non viene modificato, nella sostanza, l'impianto attualmente vigente ex art. 19 D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii.

diventare l'occasione per favorire condotte corruttive all'interno della Pubblica Amministrazione; cosa non certo facile soprattutto se si consideri come l'enorme quantità di flusso di denaro pubblico in esso previsto per la realizzazione delle grandi opere pubbliche coinvolga, inevitabilmente, grandi imprese pubbliche e private, con i propri rispettivi interessi di parte, se non, addirittura, facenti parte di reti di complicità di stampo mafioso.

Il PNRR contemplava, infatti, dietro indicazioni e pressioni dell'Unione Europea, un apposito disegno di legge delega di modifica della disciplina anticorruzione e della trasparenza da presentare entro giugno 2021, termine poi slittato a settembre, infine, sembra essersi perso nel nulla. Il complesso iter di riforma, pur previsto *ab origine*, non pare risultare in tal modo allineato per realizzare una efficace vigilanza all'interno delle Pubbliche Amministrazioni a salvaguardia degli ingenti flussi di denaro stanziati dalla UE e destinati, fra gli altri, in gran copia, proprio all'Italia.

Il nostro Paese, in buona sostanza, malgrado i netti miglioramenti ed i buoni propositi, è rimasto indietro rispetto al resto d'Europa nella lotta alla corruzione, che si basa ancora sull'impianto della "vecchia", ma ancora insostituibile, "Legge Severino" (Legge 190/2012). Una modifica della vigente disciplina renderebbe, infatti, effettivamente attuabili le previsioni della citata L. 190/2012, che è una legge indiscutibilmente ben concepita, ma, proprio l'aprirsi della grande stagione del PNRR, rischia di renderla del tutto inadeguata per far fronte alle numerose iniziative promosse dal Piano.⁴⁹

Ora, fatte queste debite premesse normative, risulta quanto mai attuale considerare come l'accentramento delle procedure concorsuali pubbliche vada incontro ai *desiderata* del legislatore in tema di trasparenza e lotta alla corruzione; la previsione sul pubblico sorteggio dei componenti le Commissioni Esaminatrici dei concorsi per la dirigenza, che, da norme vigenti, e come ribadito dal PNRR, va eseguita sulla base di appositi elenchi fra il personale con incarichi di struttura complessa afferenti ai ruoli regionali, istituiti presso il Ministero per la Salute, costituisce una discreta garanzia circa l'imparzialità dei Componenti sorteggiati. Uno dei componenti, viene nominato, dalla Regione sulla base di quanto indicato dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri territorialmente competente, al fine di snellire la procedura. Si potrebbe, tuttavia, forse, rendere il sistema ancora

⁴⁹ Anna Corrado, "Il Pnrr e l'anticorruzione (che non può essere una moda)", Il Corriere della Sera, 21/11/2021, da <https://www.corriere.it/opinioni/21-novembre-21/pnrr-l-anticorruzione-che-non-puo-essere-moda-1fafd538-4afe-11ec-be32-a40a18c10418.shtml>.

più efficiente, diminuendo i tempi di risposta, in quanto gli organismi coinvolti sono diversi, e con una maggiore interoperabilità fra sistemi di per sé completamente non interoperabili, da effettuarsi con una maggiore digitalizzazione dell'intero procedimento.

Per il momento la stessa previsione non è prevista per il personale del Comparto. I componenti delle Commissioni Esaminatrici non vengono, infatti, scelti tramite sorteggio, bensì nominati in base alla professionalità posseduta in relazione al profilo ricercato. La possibilità di estendere la randomizzazione anche al personale non dirigenziale non è prevista nemmeno dal PNRR, che, come vedremo, la contempla solo per i profili dirigenziali.

In realtà il compito di Componente, ed ancora più di Presidente, di Commissione Esaminatrice di concorsi pubblici per il reclutamento di personale del Servizio Sanitario Nazionale, anche per i profili non dirigenziali (si pensi ai profili altamente specialistici quali quelli professionali afferenti le aree infermieristiche e tecniche), richiederebbe una conoscenza approfondita, non soltanto, della professionalità caratterizzante, ma anche una formazione tale da garantire quella che il PNRR giustamente evidenzia, ovvero, una certa standardizzazione nelle valutazioni. Quest'ultima è ottenibile – a parere di chi scrive – solo attraverso una specifica formazione, non ultima una certa conoscenza *ad hoc* in materie attinenti alla psicologia del lavoro.

L'idea, presente nel PNRR solo per il reclutamento del personale dirigenziale o ai fini del solo ambito del Piano stesso, di definire, nei bandi di selezione, gli ambiti di competenza da valutare e prevedere la valutazione di capacità, attitudini e motivazioni individuali, anche attraverso prove, scritte e orali, finalizzate alla loro osservazione e valutazione comparativa definite secondo metodologie e standard riconosciuti, potrebbe essere estesa anche al personale non dirigenziale, pur con dei tratti distintivi.

Si potrebbe pensare di istituire, sulla base degli elenchi di tutto il personale operante nei ruoli organici degli enti del Servizio Sanitario Nazionale – elenco unico che è in fase di sviluppo da parte del Ministero per la Salute – di un elenco suppletivo, redatto su base volontaria, diviso per singole Regioni, di personale operante in sanità, che abbia le adeguate professionalità e motivazioni, per il quale siano previsti specifici percorsi formativi, anche nella materia di psicologia del lavoro, tali da garantire le migliori scelte sulla base di standard uniformi di valutazioni per tutti i profili.

Si tratta, beninteso, di una scommessa difficile da realizzare, tenuto conto che, da sempre, il Servizio Sanitario Nazionale opera, in tema di selezionamento/reclutamento dei “propri” candidati, in un regime di sostanziale autonomia decisionale in capo alle Commissioni di Valutazione e, conseguentemente, delle Direzioni Generali, e che nessuna riforma potrà far integralmente venir meno. È il fattore di discrezionalità che, come vedremo, il PNRR sta tentando di rimuovere o, quantomeno, di limitare.

Tale livello di discrezionalità si riduce, in ogni caso, anche sensibilmente, pur solo in presenza di procedure di reclutamento accentrate su base regionale.

Basterebbe, infatti, fare una mera analisi dei vincitori idonei in concorsi indetti da qualunque Azienda, Ente o Istituto del Servizio Sanitario Regionale, negli ultimi anni, per rendersi facilmente conto come, fra i vincitori, o, quantomeno, fra gli idonei, nelle graduatorie di merito redatte figurino candidati già in forza, magari con contratti a tempo determinato o parasubordinato, presso l’ente che ha indetto il concorso. Se esprimessimo il dato rilevato in un valore percentuale medio, il valore conseguente potrebbe risultare così elevato da essere facilmente frainteso, se non tenessimo conto di numerosi fattori concomitanti, che, in questa sede, prudentemente omettiamo.

Per ragioni di opportunità, quindi, tralasciamo questa analisi, anche per la difficoltà di reperimento delle fonti, e rimarchiamo il fatto che, in una procedura unificata, verrebbe garantita, oltre a limitati rischi anche solo potenziali di incompatibilità ed inconfiribilità, una minore parzialità e, verrebbe invece assicurata una decisamente maggiore terzietà a tutto vantaggio del principio meritocratico.

In un concorso accentrato su base regionale verrebbe altresì garantita la riserva dei posti, prevista dalla vigente normativa, per gli interni (oltre che per i volontari delle FF.AA.), ovvero per il personale già titolare di un contratto a tempo determinato, con qualifica e profilo di categoria inferiore, presso uno qualsiasi degli enti del SSR, con ciò garantendo anche un più sano e coerente principio di progressione verticale di carriera. Le graduatorie così redatte prevedono una doppia formulazione: le riserve interne formano una graduatoria di merito distinta quale che sia il posizionamento dei candidati alla stessa afferenti. I dati che se ne ricavano sono assai più garanti del principio del merito.⁵⁰

⁵⁰ Solo a fini statistici, si può fare un raffronto puramente indicativo ma realistico; il concorso unificato su base regionale, per titoli ed esami, per la copertura di n. 30 posti a tempo indeterminato di Collaboratore Amministrativo Professionale

Tornando al tema dei Componenti delle Commissioni di concorso/avvisi pubblici, dovrebbe restare salvo il principio che detti incarichi, a qualunque titolo vengano conferiti (Presidente, Componente o Segretario), debbano essere “remunerati”. Sul tema dei compensi da corrispondersi ai Componenti, comunque denominati, dei concorsi pubblici, è in corso da tempo un aspro dibattito.⁵¹

Si tratta di incarichi che, pur richiedendo, talvolta, molto impegno, e sui cui gravano pesanti responsabilità, generalmente, ed ai quali difficilmente ci si può sottrarre (si pensi ai componenti – Direttori di Struttura Complessa – sorteggiati per far parte di Commissioni per incarichi quinquennali di Direttore di Struttura Complessa), vengono sotto pagati (gli importi dei “gettoni” sono, in massima parte, ancora quelli fissati nel DPCM 23 marzo 1995) e, come noto, non spetta, di norma, ai dirigenti, per i quali vige il principio di omnicomprensività della retribuzione ex art. 24, comma 3 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.

Anche al fine di porre rimedio al dibattito in tema di adeguamento dei gettoni di remunerazione dei componenti delle commissioni di concorso e di omnicomprensività della retribuzione per i dirigenti della pubblica amministrazione, è, infine, intervenuto il legislatore, con l’art. 3, commi 13 e 14 della Legge 19 giugno 2019, n. 56 (“Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo”).⁵²

- cat. D, con competenze giuridico/amministrative, che prevedeva le seguenti riserve di posti: sei riservati ai volontari delle FF.AA. congedati senza demerito dalle ferme contratte e undici agli interni. All’esito delle operazioni espletate dall’ente delegato (vedasi il prospetto corrispondente nel paragrafo dedicato alla gestione delle graduatorie), sono risultati idonei 109 candidati, mentre il totale di candidati di quest’ultima utilmente classificati fra le riserve interne è stato pari a 18 (valore che determina un indice del 16,51% di riserve sul totale generale). Un caso molto simile, per il medesimo profilo, ma non unificato, indetto in precedenza da altro ente del SSR, ha dato esiti molto diversi: su una graduatoria di quattordici candidati (su 135 ammessi), i candidati che sono risultati idonei nella graduatoria di merito che avevano già in essere contratti a vario titolo presso il medesimo ente sono risultati essere sei (quindi, dati alla mano, il 42,86%; se considerassimo la sola prima metà della graduatoria medesima l’indice salirebbe all’85,71%).

⁵¹ Sul tema si veda il contributo, qui largamente riportato e condiviso, di Riccardo Nobile – *“Incoerenze ordinamentali sui gettoni per le commissioni di concorso negli Enti Locali. Ancora una volta un’occasione persa”*, apparso sulla rivista del settore “ilpersonale.it” in data 01.12.2021 (<https://www.ilpersonale.it/incoerenze-ordinamentali-sui-gettoni-per-le-commissioni-di-concorso-negli-enti-locali-ancora-una-volta-unoccasione-persa.html>).

⁵² “13. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, si provvede all'aggiornamento, anche in deroga all'articolo 6, comma 3, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, dei compensi da corrispondere al **presidente, ai membri e al segretario delle commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici per l'accesso a un pubblico impiego indetti dalle amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, e dagli enti pubblici non economici nazionali, nonché**

Sul controverso tema è intervenuta anche la Corte dei Conti.⁵³

Stando così le cose, è più che evidente come i compensi maggiorati e in deroga al principio di omnicomprensività previsto dall'art. 24, comma 3 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 spettino ai soli dirigenti statali indicati dall'art. 3, comma 13 della legge 19 giugno 2019, n. 56, con ciò ponendo fine al "contenzioso", ma non certo alle aspre critiche sulla flagrante disparità di trattamento e, di conseguenza, ad un ulteriore possibile esacerbarsi della controversa materia.

Nella nostra Regione, in mancanza di una linea unica e coerente, ogni Azienda, Ente ed Istituto del Servizio Sanitario Regionale, ha operato, sino all'entrata in vigore della nuova disciplina in materia di procedure concorsuali pubbliche, di cui al citato Decreto del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria n. 3730 del 16.06.2021, le scelte che ha ritenuto più congrue, adottando specifici regolamenti con importi differenziati per i vari profili a concorso, ricalcandoli più meno fedelmente su quelli fissati dal DPCM 23 marzo 1995, ma ponendo comunque attenzione ai compensi per i dirigenti, stante anche la vigenza della **Legge Regionale 27 dicembre 2011, n. 37** - "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Liguria (Legge finanziaria 2012)", il cui art. 33 ("Esclusione della remunerazione per funzioni dirigenziali

*al personale addetto alla vigilanza delle medesime prove concorsuali, secondo i criteri stabiliti con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 134 del 10 giugno 1995. All'attuazione del presente comma si provvede nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. **Tali incarichi si considerano attività di servizio a tutti gli effetti di legge, qualunque sia l'amministrazione che li ha conferiti.** 14. Fermo restando il limite di cui all'articolo 23-ter del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, **la disciplina di cui all'articolo 24, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non si applica ai compensi dovuti al personale dirigenziale per l'attività di presidente o di membro della commissione esaminatrice di un concorso pubblico per l'accesso a un pubblico impiego e della Commissione per l'attuazione del progetto di riqualificazione delle pubbliche amministrazioni (RIPAM)**". Grassetto nostro.*

⁵³ La Sezione di controllo per la Lombardia con propria deliberazione del 3 novembre 2021, n. 253/2021/PAR, ha affermato nel modo seguente il proprio principio di diritto, sostenendo che *"a seguito delle modifiche apportate dall'art. 18, comma 1-ter, lettere b) e c), del decreto legge n. 162/2019, **la disciplina prevista dall'art. 3, commi 13 e 14, della legge n. 56/2019 in materia di compensi dovuti per l'attività di presidente o di membro della commissione esaminatrice dei concorsi per l'accesso a un pubblico impiego indetti dalle amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, e degli enti pubblici non economici nazionali, non può essere estesa ai concorsi indetti dagli enti locali, trattandosi di disposizioni eccezionali che non possono essere interpretate estensivamente, né in analogia**".* Grassetto nostro.

aggiuntive”), impone, di fatto, per i dirigenti, il divieto di ricevere compensi per qualsiasi ulteriore attività non rientrante nei normali compiti d’ufficio.⁵⁴

Per gli enti del SSR, trova integrale applicazione, in ogni caso, quanto previsto dall’attuale assetto, che ribadisce, nella sostanza, quanto previsto dalla D.G.R. 250 del 9 marzo 2012 recante “Linee di indirizzo per gli Enti del Settore Regionale Allargato e società in house in materia di contenimento della spesa pubblica”, che ha ribadito la piena validità dell’art. 33 della citata L.R. 37/2011 e, con essa, il divieto, in capo agli enti del SSR, di non corrispondere ai propri dirigenti, nominati Presidenti o Componenti di commissione di concorso, alcun compenso, fatti salvi i rimporsi spesa per eventuali trasferte. Quindi, anche per gli enti del Servizio Sanitario Regionale, vigono le restrizioni in vigore per gli altri enti locali, largamente penalizzati rispetto agli enti statali che potranno fruire delle deroghe e delle rideterminazioni dei compensi ex art. 3, commi 13 e 14 della citata Legge 56/2019 per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Se si vuole incentivare la partecipazione di profili professionali altamente specializzati e/o formati negli elenchi o liste di cui si parlava, occorrerebbe un generale ripensamento anche in termini di compensi, che, con la loro rideterminazione – e allineamento con quanto avviene per gli enti statali –, andrebbero in tal modo effettivamente a misurare l’impegno profuso e la professionalità posseduta e dimostrata.

⁵⁴ “Art. 33 (Esclusione della remunerazione per funzioni dirigenziali aggiuntive) - 1. Ai sensi dell’art. 24, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e successive modificazioni e integrazioni, il trattamento economico spettante ai dirigenti della Regione e degli enti del settore regionale allargato remunera tutte le funzioni ed i compiti attribuiti ai dirigenti, nonché qualsiasi incarico conferito dall’Amministrazione presso cui prestano servizio o su designazione della stessa. 2. È escluso qualsiasi trattamento economico aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall’articolo 24, commi 1 e 2, del d.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni.” In realtà, poi, alcuni enti “autonomi” del SSR, hanno parzialmente disatteso, in passato, questa previsione, ritenendola applicabile integralmente ai soli dirigenti della Regione e del Settore Regionale Allargato, cioè, limitatamente ai “propri” dirigenti, con ciò, di fatto, corrispondendo il compenso dovuto, per l’attività svolta in qualità di membri, comunque denominati, di commissioni esaminatrici, ai dirigenti di altri enti del Servizio Sanitario Regionale, oltre che extra regionali, secondo le previsioni del citato DCPM 23 marzo 1995, nonché in coerenza con alcuni principi consolidati emanati in merito dalla giurisprudenza.

4. Il PNRR nel dettaglio e le sue prospettive per la Sanità, con particolare riguardo alle nuove modalità delle procedure concorsuali

Passiamo ora a vedere più nel dettaglio i contenuti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) o, semplicemente, Piano (noto anche come *Recovery Found* o *Recovery Plan*), con particolare riguardo alle modifiche sulle modalità di svolgimento delle procedure concorsuali.

Innanzitutto giova precisare che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nasce e si struttura in una situazione congiunturale pressoché unica ed è, in ogni caso, contraddistinto dal fatto di essersi generato per far fronte a situazioni di estrema urgenza ed è ha, pertanto, un carattere ed una natura, essenzialmente, derogatorie di norme preesistenti, essenzialmente, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ovvero del “Testo Unico del Pubblico Impiego” impattando, per quanto riguarda il SSN, anche sugli specifici Regolamenti per la disciplina concorsuale del personale dirigenziale e non dirigenziale (DPR 483/1997 e DPR 220/2001).

Il PNRR prevede tutta una serie di misure atte a reclutare, con modalità digitali, decentrate e semplificate⁵⁵, replicate dall’art. 10 del Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla Legge 28 maggio 2021, n. 76, un numero di professionisti sufficientemente ampio tale da poter attuare il Piano stesso. Il reclutamento sottende, pertanto, a un generale principio di accelerazione delle procedure concorsuali; un limite, cui il Piano ha, tuttavia, subito avuto modo di fare i conti, è la temporaneità degli incarichi conferiti, che unita alle retribuzioni mediamente molto più basse rispetto al mercato privatistico, hanno generato uno scarso interesse iniziale in quelle figure professionali altamente specializzate sulle quali il Piano stesso ha posto il proprio fondamento, e per i quali è stato istituito uno specifico “mercato”, il “Portale del reclutamento”, punto di incontro privilegiato fra domanda ed offerta posto sotto la garanzia dello Stato.

I contratti offerti dalle Pubbliche Amministrazioni partecipanti all’attuazione del Piano sono, rigorosamente, a tempo determinato, ovvero con contratti libero-professionali (sino a periodi anche

⁵⁵ La semplificazione, si ricorda, prevede, oltre alla valutazione dei titoli, il cui punteggio può, col Piano, al fine di agevolare l’accesso dei giovani, essere raddoppiato, qualora il titolo sia stato conseguito non oltre 4 anni prima della data del termine fissato per la partecipazione alla procedura selettiva, lo svolgimento di una sola prova scritta.

superiori ai trentasei mesi⁵⁶, termine, come si sa, oltre i quali vige l'obbligo di trasformazione automatica del contratto in tempo indeterminato), anche se sono espressamente previste delle possibilità di stabilizzazione dei contratti a tempo determinato sottoscritti per il tramite del Portale del reclutamento, in quanto viene esplicitamente prevista, in capo alle Pubbliche Amministrazioni aderenti al Piano che debbano provvedere al reclutamento di ulteriore personale a tempo indeterminato, di inserire nei bandi *“una riserva di posti non superiore al 40 per cento, destinata a predetto personale, che, alla data di pubblicazione del bando, abbia svolto servizio per almeno trentasei mesi”* (art. 1, comma 3).

Un certo interesse è manifestato dall'articolo 3 del Piano concernente *“Misure per la valorizzazione del personale e per il riconoscimento del merito”*, in quanto modifica sostanzialmente, almeno negli intenti, il regime delle progressioni di carriera, sia orizzontali che verticali. Va sottolineato che, questo articolo non è di natura derogatoria, ma sostitutiva, a tutti gli effetti di legge, dell'art. 52 del citato D.Lgs n. 165/2001.

Il comma 1-*bis* dell'anzidetto Decreto viene sostituito con le seguenti previsioni: i pubblici dipendenti, fatta eccezione per il personale dirigenziale, anche scolastico ed accademico, vengono contrattualmente inquadrati in almeno tre distinte *“aree funzionali”*, cui se ne aggiunge un'altra per l'inquadramento del personale di elevata qualificazione. La contrattazione collettiva, oltre a definire le aree funzionali, fissa altresì le modalità per le progressioni orizzontali (*“all'interno della stessa area”*), che devono prevedere *“principi di selettività”*, tenendo conto delle *“capacità culturali e professionali nonché dell'esperienza maturata”*, ed in funzione della *“qualità dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, attraverso l'attribuzione di fasce di merito”*.⁵⁷

⁵⁶ E comunque non oltre la data del 31 dicembre 2026, data di fine prevista del Piano.

⁵⁷ Sul tema delle progressioni orizzontali e, ancor più di quelle verticali, si sta sviluppando un acceso dibattito, esacerbato a seguito di alcune ipotesi circolate sui media negli ultimi giorni, in occasione dei rinnovi contrattuali, che prevedrebbero per i dipendenti pubblici avanzamenti di carriera *“automatici”* per anzianità di servizio e prescindenti dal titolo di studio (laurea) richiesto per il profilo superiore. Per alcuni si tratterebbe di un pericoloso ritorno al passato, un passato *“oscuro”* e poco trasparente. Se si nutre qualche oggettiva perplessità sui criteri che devono informare i *“principi di selettività”* e la *“attribuzione delle fasce di merito”*, va tuttavia rilevato che, per il personale non dirigenziale delle PA, in media, gli importi per ogni progressione orizzontale (cd *“fascia orizzontale”* o *“scatto di anzianità”*), che in un mercato privatistico sono del tutto consueti e alquanto generosi, sono stati da sempre caratterizzati da poche decine di euro lordi, per lo più tassati con una aliquota media del 27% e sono stati, in ogni caso, sospesi per dieci anni. Dopo lo sblocco, gli accordi integrativi tra enti e OO.SS. sono stati difficili, anche per la scarsità dei fondi disponibili, e hanno determinato,

I CC.CC.NN.LL., in fase di rinnovo, devono stabilire altresì le modalità per le progressioni verticali (*“fra le aree e, negli enti locali, anche fra qualifiche diverse”*). Viene fissata una riserva “interna” pari alla metà delle posizioni disponibili, laddove l’altra metà è da destinarsi all’accesso dall’esterno; ancor più delle progressioni orizzontali, le progressioni verticali, devono prevedere una “procedura comparativa”: quest’ultima deve basarsi “sulla valutazione positiva conseguita dal dipendente negli ultimi tre anni in servizio, sull’assenza di provvedimenti disciplinari, sul possesso di titoli o competenze professionali ovvero di studio ulteriori rispetto a quelli previsti per l’accesso all’area dall’esterno, nonché sul numero e sulla tipologia degli incarichi rivestiti”.⁵⁸

Si tratta di stabilire le modalità di selezione, secondo principi di trasparenza, di imparzialità e di merito; resta da capire se si tratterà di selezioni “per soli titoli”, ovvero, di selezioni “per titoli ed esami (colloquio)”, ove i titoli rappresentino una parte preponderante, ovvero, come avviene oggi in molti casi, di garantire una “riserva interna” in concorsi pubblici aperti all’esterno, dal momento che le selezioni interne sono da tempo soppresse.

Il comma 1-*bis* del D.Lgs 165/2001, come modificato dal Piano, si conclude con un periodo nel quale si chiarisce che, in sede di rinnovo, per il periodo 2019-2021, dei contratti collettivi nazionali di lavoro concernente l’area del comparto, possono essere definite *“tabelle di corrispondenza tra vecchi e nuovi inquadramenti, [...], sulla base di requisiti di esperienza e professionalità maturate ed effettivamente utilizzate dall’amministrazione di appartenenza per almeno cinque anni, anche in deroga al possesso del titolo di studio richiesto per l’accesso all’area dall’esterno”*. Ciò sembra chiaramente prefiggere una maggiore attenzione al *know-how* (esperienza e professionalità dell’Azienda) piuttosto che al titolo di studio (laurea).⁵⁹

Anche il successivo comma 3 va a modificare l’impianto del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e, nello specifico, introduce commi aggiuntivi all’art. 28 del medesimo Decreto.

in generale, un sistema disomogeneo e assai complesso che, in linea di massima, ha finito per non garantire proprio il principio cardine della meritocrazia sulla quale esso si doveva fondare.

⁵⁸ Per le “progressioni verticali” valgono, in massima parte, le medesime considerazioni già fatte per quelle “orizzontali”.

⁵⁹ Elementi che, come abbiamo visto nelle note precedenti, stanno alimentando un accesso e sempre più aspro dibattito.

Con l'introduzione del nuovo comma 1-*bis*, si va a ritoccare l'ormai obsoleto Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, relativo al reclutamento del personale dirigenziale nelle Pubbliche Amministrazioni, prevedendo che, in aggiunta all'accertamento delle conoscenze delle materie disciplinate dall'anzidetto DPR 487/1994, *“i bandi definiscono gli ambiti di competenza da valutare e prevedono la valutazione delle capacità, attitudini e motivazioni individuali, anche attraverso prove, scritte e orali, finalizzate alla loro osservazione e valutazione comparativa definite secondo metodologie e standard riconosciuti”*. Lo scopo sembra, quindi, quello di garantire la massima equità di valutazione, avvalendosi di metodi univoci e standardizzati, sottraendo alle Commissioni di Valutazione, i cui membri sono sorteggiati, tramite avviso pubblico, fra gli elenchi nazionali disponibili per l'area di competenza, parte del proprio potenziale potere discrezionale.

Il nuovo comma 1-*ter* introduce ulteriori novità con particolare riferimento al ruolo più incisivo della SNA; esso stabilisce che [...], *una quota non superiore al 30 per cento dei posti residui disponibili sulla base delle facoltà assunzionali autorizzate è riservata da ciascuna pubblica amministrazione al personale in servizio a tempo indeterminato, in possesso dei titoli di studio previsti a legislazione vigente e che abbia maturato almeno cinque anni di servizio nell'area o categoria apicale. Il personale di cui al presente comma è selezionato attraverso procedure comparative bandite dalla Scuola nazionale dell'amministrazione, che tengono conto della valutazione conseguita nell'attività svolta, dei titoli professionali, di studio o di specializzazione ulteriori rispetto a quelli previsti per l'accesso alla qualifica dirigenziale, e in particolar modo del possesso del dottorato di ricerca, nonché della tipologia degli incarichi rivestiti con particolare riguardo a quelli inerenti agli incarichi da conferire e sono volte ad assicurare la valutazione delle capacità, attitudini e motivazioni individuali. Una quota non superiore al 15 per cento è altresì riservata al personale di cui al periodo precedente, in servizio a tempo indeterminato, che abbia ricoperto o ricopra l'incarico di livello dirigenziale di cui all'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. A tal fine, i bandi definiscono gli ambiti di competenza da valutare e prevedono prove scritte e orali di esclusivo carattere esperienziale, finalizzate alla valutazione comparativa e definite secondo metodologie e standard riconosciuti. A questo scopo, sono nominati membri di commissione professionisti esperti nella valutazione dei suddetti ambiti di competenza [...]*”.

L'intento è quello di rendere le procedure concorsuali più premianti rispetto al passato, atte, cioè, a incentrarsi più sulle attitudini e sulle esperienze pregresse piuttosto che sul mero “nozionismo”,

atteggiamento ancora usuale negli attuali concorsi pubblici. Per evitare di ricorrere alle comuni nozioni, dunque, occorre formare i nuovi Commissari selezionatori affinché privilegino un atteggiamento più incentrato sulla risoluzione di problematiche tali da far emergere le caratteristiche del selezionato, quali derivano dall'esperienza vissuta ed acquisita con gli anni, caratteristiche che sono essenziali specialmente per le classi dirigenziali (si pensi alla dirigenza medica).

Successivamente, viene modificato l'articolo 28-bis del D.Lgs 165/2001, con alcune novità in termini di definizione dei fabbisogni del personale con qualifica dirigenziale in seno anche alla stessa SNA; i commi 1 e 2 vengono sostituiti con le seguenti disposizioni: *"1. [...], l'accesso alla qualifica di dirigente di prima fascia nelle amministrazioni statali, anche ad ordinamento autonomo, e negli enti pubblici non economici avviene, per il 50 per cento dei posti, calcolati con riferimento a quelli che si rendono disponibili ogni anno per la cessazione dal servizio dei soggetti incaricati, con le modalità di cui al comma 3-bis. A tal fine, entro il 31 dicembre di ogni anno, le amministrazioni indicano, per il triennio successivo, il numero dei posti che si rendono vacanti per il collocamento in quiescenza del personale dirigenziale di ruolo di prima fascia e la programmazione relativa a quelli da coprire mediante concorso; 2. Nei casi in cui le amministrazioni valutino che la posizione da ricoprire richieda specifica esperienza, peculiare professionalità e attitudini manageriali e qualora le ordinarie procedure di interpello non abbiano dato esito soddisfacente, l'attribuzione dell'incarico può avvenire attraverso il coinvolgimento di primarie società di selezione di personale dirigenziale e la successiva valutazione delle candidature proposte da parte di una commissione indipendente composta anche da membri esterni, senza maggiori oneri per la finanza pubblica. Nei casi di cui al presente comma non si applicano i limiti percentuali di cui all'articolo 19, comma 6. Gli incarichi sono conferiti con contratti di diritto privato a tempo determinato e stipulati per un periodo non superiore a tre anni. L'applicazione della disposizione di cui al presente comma non deve determinare posizioni sovranumerarie".*

Nei termini di un minor ricorso al nozionismo nelle procedure comparative è altresì interessato l'inserimento del comma 3-bis il quale stabilisce che *"Al fine di assicurare la valutazione delle capacità, attitudini e motivazioni individuali, i concorsi di cui al comma 3 definiscono gli ambiti di competenza da valutare e prevedono prove scritte e orali, finalizzate alla valutazione comparativa, definite secondo metodologie e standard riconosciuti. A questo scopo, sono nominati membri di*

commissione professionisti esperti nella valutazione dei suddetti ambiti di competenza, senza maggiori oneri a carico della finanza pubblica”;

L'introduzione del comma 4-bis, è rivolta ad una ancora maggior tutela delle persone affette da disturbi di apprendimento, debitamente documentati, prevedendo come “[...] *nelle prove scritte dei concorsi pubblici indetti da Stato, regioni, comuni e dai loro enti strumentali*⁶⁰, a tutti i soggetti con disturbi specifici di apprendimento (DSA) [sia] assicurata la possibilità di sostituire tali prove con un colloquio orale o di utilizzare strumenti compensativi per le difficoltà di lettura, di scrittura e di calcolo, nonché di usufruire di un prolungamento dei tempi stabiliti per lo svolgimento delle medesime prove, analogamente a quanto disposto dall'articolo 5, commi 2, lettera b), e 4, della legge 8 ottobre 2010, n. 170. Tali misure devono essere esplicitamente previste nei relativi bandi di concorso. La mancata adozione delle misure di cui al presente comma comporta la nullità dei concorsi pubblici [...]” In sostanza, la novità più rilevante rispetto alla normativa ancora vigente, riguarda l’obbligo di prevedere espressamente nei bandi di concorso, a pena di nullità, l’applicazione di quanto già previsto dalla legge in tema di tutela dei candidati affetti da DSA. Questa tutela, infatti, è sempre e comunque garantita, ma non sempre riportata chiaramente sui bandi di concorso.

Sempre il nuovo comma 4-bis dispone un maggior ruolo della SNA, stabilendo che *“resta in capo alla Scuola Nazionale dell’Amministrazione (SNA), al fine di dare attuazione alle disposizioni precedenti, costituenti principi fondamentali di cui all’articolo 117, comma 3, della Costituzione, l’elaborazione, d’intesa con la Conferenza Unificata, di apposite linee guida per tutte le Pubbliche Amministrazioni”*.

Viene rivisto anche l’articolo 35 del D.Lgs 165/2001, allorquando viene data *“possibilità di richiedere, tra i requisiti previsti per specifici profili o livelli di inquadramento di alta specializzazione, il possesso del titolo di dottore di ricerca o del master universitario di secondo livello. In tali casi, nelle procedure sono individuate, tra le aree dei settori scientifico-disciplinari definite ai sensi dell'articolo 17, comma 99, della legge 15 maggio 1997, n. 127, afferenti al titolo di dottore di ricerca o al master universitario di secondo livello, quelle pertinenti alla tipologia del profilo o livello di inquadramento.”*

⁶⁰ Questa previsione pare, dunque, escludere gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

L'articolo 3-bis rubricato "Selezioni uniche per la formazione di elenchi di idonei all'assunzione nei ruoli dell'amministrazione degli enti locali", costituisce un'altra novità di un certo rilievo rivolta specificamente agli Enti Locali, quali, soprattutto, i comuni, che spesso si trovano in situazioni difficili, fra tagli di personale e cronica scarsità di risorse. Esso consta di complessivi 9 commi, come nel seguito meglio declinati: *"1. Gli enti locali possono organizzare e gestire in forma aggregata, anche in assenza di un fabbisogno di personale, selezioni uniche per la formazione di elenchi di idonei all'assunzione nei ruoli dell'amministrazione, sia a tempo indeterminato sia a tempo determinato, per vari profili professionali e categorie, compresa la dirigenza. 2. I rapporti tra gli enti locali e le modalità di gestione delle selezioni sono disciplinati in appositi accordi. 3. Gli enti locali aderenti attingono agli elenchi di idonei di cui al comma 1 per la copertura delle posizioni programmate nei rispettivi piani dei fabbisogni di personale, in assenza di proprie graduatorie in corso di validità. Gli enti locali interessati procedono alle assunzioni, previo interpello tra i soggetti inseriti negli elenchi, ogniqualvolta si verifichi la necessità di procedere all'assunzione di personale in base ai documenti programmati definiti dal singolo ente. 4. In presenza di più soggetti interessati all'assunzione, l'ente locale procede a valutarne le candidature con le modalità semplificate di cui all'articolo 10 del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, per la formazione di una graduatoria di merito dalla quale attingere per la copertura dei posti disponibili. Il singolo ente interessato all'assunzione, prima di procedere, deve avviare un interpello tra i soggetti inseriti negli elenchi per verificarne la disponibilità all'assunzione. In presenza di più soggetti interessati all'assunzione l'ente procede ad effettuare una prova selettiva scritta o orale diretta a formulare una graduatoria di merito da cui attingere per la copertura del posto disponibile. 5. Gli elenchi di idonei di cui al comma 1, una volta costituiti, sono soggetti ad aggiornamento continuo, almeno una volta all'anno, al fine di mettere a disposizione degli enti locali aderenti un numero adeguato di candidati per l'assunzione in servizio. I soggetti selezionati restano iscritti negli elenchi degli idonei sino alla data della loro assunzione a tempo indeterminato, e comunque per un massimo di tre anni. 6. Gli adempimenti relativi alle selezioni uniche per la formazione degli elenchi di idonei possono essere gestiti congiuntamente dagli enti attraverso il coordinamento dei rispettivi uffici, o avvalendosi di società esterne specializzate nel reclutamento e nella selezione del personale, costituendo a tal fine uffici dedicati alla gestione delle procedure, o possono essere esternalizzati. 7. Gli elenchi di cui al comma 1 possono essere utilizzati per la copertura, con assunzioni a tempo indeterminato o a tempo determinato, dei posti che si rendono vacanti in organico a causa del*

passaggio diretto di propri dipendenti presso altre amministrazioni. 8. Ferma restando la priorità nell'utilizzo delle proprie graduatorie, per le finalità di cui al comma 7, gli enti locali possono procedere anche in deroga alla previsione di cui al comma 3 e, in caso di contratti a tempo determinato, ai limiti finanziari di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. 9. Le procedure selettive bandite ai sensi del presente articolo sono soggette alle forme di pubblicità previste a legislazione vigente”.

Il successivo articolo 4 impartisce alcune indicazioni in ordine al ruolo e alle funzioni assegnate all'associazione Formez PA nelle fasi di reclutamento del personale, cui le Pubbliche Amministrazioni possono rivolgersi, anche in considerazione della necessità di accelerazione del processo di digitalizzazione dei procedimenti amministrativi, assicurandone, al contempo, una maggiore omogeneità sull'intero territorio nazionale. Formez PA difficilmente potrebbe, comunque, trovare una qualche forma estesa di collaborazione nelle fasi di reclutamento del personale occorrente al Servizio Sanitario Nazionale, tenendo conto, come si è detto inizialmente, dell'esistenza di così diversi sistemi sanitari regionali, nonché dell'adozione di propri e distinti sistemi di reclutamento. Diversamente, come, peraltro, raccomandato dallo stesso articolo, che modifica alcuni commi dell'art. 2 del Decreto Legislativo 25 gennaio, n. 6, Formez PA potrebbe, ove necessario, predisporre ed organizzare direttamente, ovvero predisporre modelli atti all'implementazione di nuovi modelli di accesso ai pubblici impieghi anche in tutte le amministrazioni regionali e locali aderenti al PNRR.

Sulla sempre delicata tematica della trasparenza e dell'anticorruzione è invece incentrato l'articolo 6, che pone l'obbligo in capo a tutte le Pubbliche Amministrazioni di predisporre il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), di durata triennale, ma da aggiornarsi annualmente. Anche se non tocca direttamente il tema del reclutamento del personale, riveste un carattere di rilevanza strategica anche, indirettamente, per le forme di accesso alla PA, ovvero di maggior equità ed imparzialità nei processi riguardanti, fra le altre, le “progressioni di carriera” (sia orizzontali che verticali), che devono integrarsi, mediante una fase di reingegnerizzazione integrale di molti processi, in una più generale e sistematica “*strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo*”, anche mediante il ricorso ad obiettivi strategici “*finalizzati ai processi di pianificazione secondo logiche del project management*”.

Alcuni⁶¹ sostengono, tuttavia, che il PIAO contenga *in nuce* delle criticità sostanziali; se da una parte è indiscutibilmente apprezzabile lo sforzo di semplificazione che si sta attuando, smembrando o ri-assemblando una serie di piani o programmi introdotti nell'ultimo quindicennio, che non hanno certamente determinato una maggiore efficienza delle Pubbliche Amministrazioni, dall'altro, aver ricondotto il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTCT) a una "sezione" del PIAO, e ripristinato, *de facto*, il sistema binario delle competenze, eliminato nel 2014, tra Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) e Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), sembra andare nel senso di un rischioso ridimensionamento dello "scomodo" ruolo svolto proprio dall'ANAC. Rischioso, in quanto, pur nella consapevolezza che le funzioni dell'ANAC andassero in qualche modo ridefinite, ha comportato – a mente del relatore – il grave rischio di perdita, da parte di moltissime Pubbliche Amministrazioni, di un interlocutore istituzionale comunque importante per il consolidamento della cultura dell'etica pubblica. Non solo; anche la mancata adozione - continua la relatrice -, che doveva avvenire nella data del 30 aprile 2021, del Regolamento relativo alla pubblicazione dei redditi di parte dei dirigenti amministrativi di vertice, che, nei fatti, ha lasciato sospeso, a tempo indefinito, il potere sanzionatorio dell'ANAC su questo obbligo di pubblicazione, obbligo che, infatti, anche per le resistenze avanzate dalle parti interessate, nessuna PA sta ottemperando, va in una direzione sbagliata, senza considerare che lo stesso perimetro dell'obbligo di trasparenza riferito ai dirigenti rimane quanto mai indefinito ed incerto.

Altro tema che Anna Corrado tocca brevemente è quello relativo alla Direttiva Europea 2019/1937 concernente la protezione delle persone che segnalano illeciti, i cosiddetti "whistleblowing"; il termine concesso a tutti gli Stati membri per recepirla è stato fissato al 31.12.2021. L'Italia, purtroppo, anche in questa occasione si è rilevata in ritardo; la delega per il recepimento della sopra citata Direttiva UE 2019/1937, è scaduta lo scorso agosto e l'iter di approvazione, nonostante il testo sia stato approntato tempestivamente da parte degli uffici competenti, non risulta ancora avviato, con ciò derivando un segnale non certamente positivo.

Ma torniamo nel solco del nostro discorso sugli altri contenuti del PIAO; la prima fase che è interessata dal processo di reclutamento è, naturalmente, la fase di pianificazione dei fabbisogni del personale, che si realizza con la redazione del Piano triennale dei fabbisogni di personale (art. 6 del

⁶¹ Anna Corrado, op. cit.

D.Lgs 165/2001). Ebbene il PIAO interviene su questo primo aspetto, stabilendo che “[...], *gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, [prevedano], oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali*”, nonché “[...] *le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.*”⁶²

Con l'articolo 7 si apre il Capo II “Misure organizzative a supporto del sistema di coordinamento, gestione, attuazione, monitoraggio e controllo del PNRR”, che declina tutta una serie di disposizioni specifiche per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, con particolare riferimento al

⁶² La parità di genere nella composizione delle commissioni esaminatrici di pubblici concorsi è, invero, già garantita sin dall'art. 9, comma 2, del DPR 9 maggio 1994, n. 487 ad oggetto “Regolamento recante norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi”, ove viene chiarito che “[...] *Almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, salva motivata impossibilità, è riservato alle donne, in conformità all'art. 29 del sopra citato decreto legislativo [D.Lgs. 23 dicembre 1993, n. 546]*”. La parità di genere nelle commissioni esaminatrici è stata altresì ulteriormente garantita dall'istituzione della figura della Consigliera di Parità, di cui alla Legge 10 aprile 1991, n. 125, i cui ruoli sono stati ulteriormente ridefiniti con Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198. La Legge 23 novembre 2012, n. 215, ha, infine, introdotto importanti novità in materia di rappresentanze di genere negli organi esecutivi degli enti locali e, per l'appunto, nelle commissioni di concorso. In particolare l'articolo 5, modificando il D.Lgs. 165/2001, attribuisce alla Consigliere di Parità ulteriori ed importanti funzioni di vigilanza e di verifica in merito alla composizione delle Commissioni d'esame relative a bandi di concorso indetti dalle Pubbliche Amministrazioni. Le Pubbliche Amministrazioni, al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro riservano alle donne, salva motivata impossibilità, devono disporre che almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso sia riservata alle donne. L'atto di nomina della commissione di concorso deve essere inviato, entro tre giorni, alla Consigliera di Parità nazionale o regionale in base all'ambito territoriale dell'amministrazione che ha bandito il concorso. La Consigliera, qualora ravvisi la violazione di tale disposizione ha facoltà di diffidare l'amministrazione a rimuovere tale violazione entro il termine massimo di trenta giorni. In caso di inottemperanza alla diffida, la Consigliera di Parità precedente propone, entro i successivi quindici giorni, ricorso. Il mancato invio dell'atto di nomina della commissione di concorso alla Consigliera di parità comporta responsabilità del dirigente responsabile del procedimento, da valutare anche al fine del raggiungimento degli obiettivi.

reclutamento del personale e alle misure di rafforzamento organizzativo atte a garantirne i risultati attesi.

Per le Pubbliche Amministrazioni aderenti al Piano⁶³ si prevede un numero assai elevato di stanziamenti finanziari per l'assunzione del personale necessario, da ricercarsi in diversi profili non dirigenziali (economico, giuridico, informatico, statistico-matematico, ingegneristico ed ingegneristico gestionale), da inquadrarsi con contratti a tempo determinato anche superiori ai trentasei mesi sino, in ogni caso, alla conclusione prevista del PNRR (31.12.2026). Le graduatorie degli idonei avranno una validità pari a quella del Piano stesso come sopra definito. Non viene prevista alcuna possibilità di stabilizzazione diretta per il personale "precario" assunto in osservanza del Piano. Viene, però, data facoltà, alle Pubbliche Amministrazioni destinatarie degli stanziamenti per l'attuazione del Piano, di fissare, in successivi concorsi pubblici a tempo indeterminato, una "clausola di salvaguardia", ovvero una riserva di posti, per il personale assunto per la realizzazione del Piano medesimo, sino ad un massimo del 50% dei posti a selezione. Per il Ministero della Giustizia, principale destinataria delle misure di finanziamento e reclutamento, è prevista la possibilità di fissare, nei successivi concorsi indetti a tempo indeterminato, nei bandi stessi, sempre nella misura massima del 50% dei posti totali messi a selezione, la determinazione di punteggi aggiuntivi in favore del personale a tempo determinato, assunto con le modalità definite dal Piano, che abbia conseguito specifiche certificazioni, ovvero, previsioni di specifiche riserve di posti.⁶⁴ Sono altresì previste, previe intese con la parte sindacale, specifiche misure di svolgimento della

⁶³ Fra le PA principalmente interessate al Piano figurano il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Ragioneria Generale dello Stato, Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per l'attuazione del PNRR per l'innovazione e la transizione digitale, Agenzia per l'Italia Digitale (AgID), e, soprattutto, Ministero della Giustizia (addetti all'ufficio per il processo), ma anche enti territoriali e locali, ai quali sono assegnate risorse aggiuntive per il reclutamento di professionisti da attuarsi con stipula di specifici contratti libero professionali, anche in deroga alle vigenti disposizioni normative. Le misure derogatorie di reclutamento del personale riguardano anche le tipologie di cui all'art. 36 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

⁶⁴ Ove non fossero previste specifiche riserve di posti per specifici profili di personale della giustizia amministrativa, in possesso di determinati requisiti, viene unicamente prevista la possibilità, per tutte le Pubbliche Amministrazioni, anche diverse da quelle afferenti all'area giudiziaria, di fare valere detti requisiti certificati quali "titoli di preferenza", ai sensi dell'art. 5 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487. I titoli di preferenza costituiscono elementi che, se posseduti, entro il termine fissato dai bandi di concorso, consentono, all'atto di approvazione della graduatoria finale di merito, a parità di titoli e di merito, cioè a parità di punteggio, di avere la precedenza sull'altro candidato o sugli altri candidati idonei.

prestazione lavorativa, offerta anche con riferimento a modalità di lavoro agile e alla distribuzione flessibile dell'orario lavorativo.

Il Piano stesso non dissimula la natura assolutamente straordinaria (art. 14) delle misure di reclutamento del personale, soprattutto della Giustizia amministrativa, in deroga alle vigenti norme concorsuali, facendo valere, quali titoli da valutarsi nelle procedure semplificate per titoli ed una sola prova scritta, specifiche esperienze o possesso di apposite attestazioni o titoli di studio specifici, e fatte salve, in ogni caso, le riserve previste dalla legge 12 marzo 1999, n. 68 (categorie protette) nonché dal codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66 (militari delle Forze Armate congedati senza demerito).

Il resto degli articoli presenta misure specifiche per diversi organismi dello Stato. Resta il principio fondamentale per il quale tutte le previsioni fin qui espresse, relative alle procedure concorsuali da attivarsi, anche in modalità digitale e/o semplificata, devono essere preventivamente autorizzate dal Consiglio dell'Unione Europea.



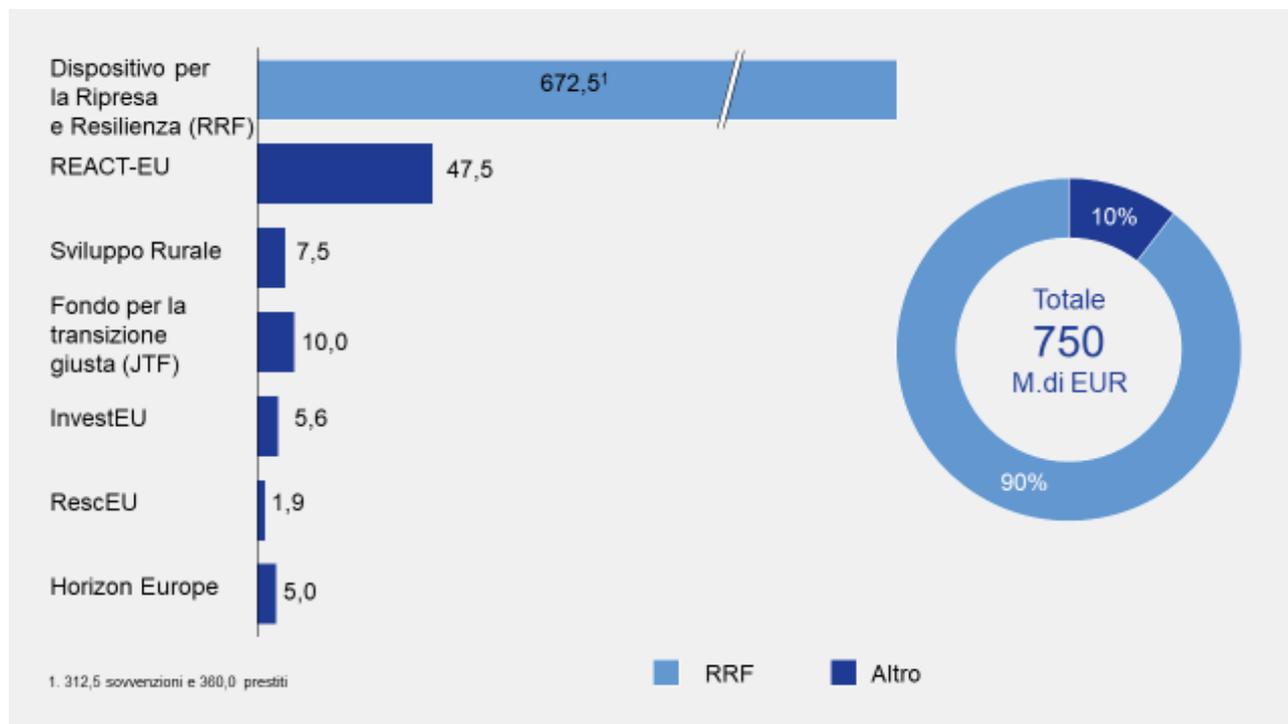
Il PNRR non si limita al solo ambito nazionale, ma interessa, in ogni caso, tutta l'Europa provata come mai prima d'ora dagli effetti prodotti dalla pandemia; il Piano, infatti, consiste in un articolato e strutturato sistema di iniezione di investimenti atti a far ripartire l'economia dell'Unione Europea, e soprattutto, degli stati maggiormente colpiti, quali l'Italia, dandole nuovo impulso.

L'Unione Europea, infatti, per far fronte alla più grave crisi economica dal dopoguerra, è stata costretta a formulare una risposta coordinata a livello sia congiunturale, con la sospensione del Patto di Stabilità e ingenti pacchetti di sostegno all'economia adottati dai singoli Stati membri, sia strutturale, in particolare con il lancio nel mese di luglio 2020 del programma "Next Generation EU (NGEU)"⁶⁵.

Si tratta di un programma strategico di riforma ed investimenti di rilevanza straordinaria, che, in questa sede, accenneremo solo per misurarne la immensa portata. Come sotto evidenziato si tratta

⁶⁵ Il "Recovery and Resilience Facility", meglio conosciuto come "Recovery Found", costituisce lo strumento attuativo del Next Generation EU.

di un piano di riforme ed investimenti per complessivi 750 miliardi di euro, oltre la metà dei quali costituita da sovvenzioni:



Spagna ed Italia, con, rispettivamente, settanta e sessantanove miliardi di euro, sono le principali destinatarie dei cospicui fondi RRF (Dispositivo di Ripresa e Resilienza).

Il Piano, come illustrato dal Governo, si articola su un pacchetto di riforme, che investono, come si è visto, soprattutto la Pubblica Amministrazione e la Giustizia (cd “riforme orizzontali”), che ruotano attorno a sei “mission” (digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute).

Per quanto concerne la Missione Salute, di seguito si illustrano le risorse finanziarie stanziare e le sue due componenti in seno al Piano, evidenziando al contempo come la spesa sanitaria media dell’Italia sia sostanzialmente comunque allineata con la media europea.

MISSIONE 6: SALUTE



Al totale del Fondo RRF vanno aggiunte anche le ulteriori risorse, espressamente destinate alla Missione Salute, provenienti dal Fondo REACT-EU⁶⁶ (1,71 miliardi di euro) e dal Fondo complementare⁶⁷ (2,89 miliardi di euro), per un totale disponibile di **20,22 miliardi di euro**.

Si deve, altresì, evidenziare che, per la Componente 1 della Missione Salute (M6C1), che ha come obiettivo il rafforzamento delle prestazioni sanitarie erogate grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali quali Case della Comunità e Ospedali di Comunità, oltre al rafforzamento dell'assistenza domiciliare e lo sviluppo della telemedicina⁶⁸, gli stanziamenti

⁶⁶ Il Fondo REACT-EU, ovvero il "Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e di Territori d'Europa", è destinato al rilancio delle economie in un'ottica di breve periodo (da completarsi entro il 2023) ed in Italia viene gestito mediante lo strumento dei Piani Operativi Nazionali (PON).

⁶⁷ Il Fondo complementare, a differenza dei Fondi RRF e REACT-EU, è finanziato esclusivamente con stanziamenti propri di ogni singolo Paese membro. Per l'Italia, come previsto dal Decreto Legge 6 maggio 2021, n. 59 recante "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti", le risorse, ripartite fra gli anni 2021 e 2026, provengono dal Ministero per la Salute (2,39 miliardi di euro) e dal Ministero dell'Università e della Ricerca (0,5 miliardi di euro).

⁶⁸ Per una analisi sull'origine e le criticità, incentrate sul dibattito fra contrari e favorevoli al mantenimento del regime di convenzione dei Medici di Medicina Generale, di contro al nuovo regime di dipendenza, concernenti la prima componente del progetto del PNRR, che non rientra nell'ambito di applicazione del presente lavoro, ma che riveste grande interesse, si consiglia, per la formulazione adottata (*instant book*), la lettura del volume auto-pubblicato, disponibile anche in formato digitale, di Giuseppe Belleri, medico lombardo di medicina generale dal titolo "Verso la riforma della medicina territoriale. Il dibattito sul futuro dell'assistenza primaria tra convenzione e dipendenza", Marostica, Ilmiolibro self publishing, 2021, pp. 100. Il libro analizza, dal punto di vista dello stakeholder in prima linea, partendo dai primi devastanti effetti della pandemia in Lombardia e le conseguenti accuse, rivolte ai medici di medicina generale, di gravi carenze professionali ed inefficienze, poi estese alla tipologia di rapporto che lega medici di medicina

effettivamente erogabili dal Piano (solo 2,72 miliardi di euro a fronte dei 7 miliardi necessari) hanno reso necessario, per il Governo italiano, attingere ad ulteriori finanziamenti propri per ben 3,72 miliardi di euro⁶⁹, facendo lievitare le risorse destinate al finanziamento della Missione Salute del PNRR a **23,94 miliardi di euro**.⁷⁰

Si tratta, dunque, di un piano di riforme ed investimenti mastodontico da quasi 24 miliardi di euro, destinato, almeno nelle attese, a rivoluzionare, da qui al 2026, l'intero assetto del Sistema Sanitario Nazionale, settore che ha subito nel corso degli ultimi decenni tagli strutturali draconiani, la cui evidenza dei danni arrecati è stata più che evidenziata proprio in occasione della lotta alla pandemia. Solo il tempo dirà se le riforme avranno raggiunto gli ambiziosi obiettivi prefissati.

Il quadro sopra evidenziato, tuttavia, ha già manifestato le prime difficoltà attuative, soprattutto nelle previsioni per l'anno 2027, allorché il PNRR sarà terminato e l'intero assetto così ricostituito dovrà reggersi, a regime, con finanziamenti propri. Qui, in questa sede, non è certamente il luogo per scendere in maggiori dettagli; si può solo precisare come il Governo stesso abbia chiaramente puntualizzato a Bruxelles, con l'invio di documentazione integrativa al PNRR, l'insostenibilità finanziaria di parti del Piano, alla quale propone di porre rimedio con risorse aggiuntive provenienti, soprattutto, dal Piano di sostenibilità, Piano che prevede, a fronte

generale e SSN, gli elementi della riforma che dovrebbero presto concretizzarsi nelle nuove strutture territoriali e nei nuovi regimi "contrattuali". Di Giuseppe Belleri, vedasi anche il più fortunato volume *"Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Un'occasione per il rilancio della medina territoriale"* – Marostica, Ilmiolibro self publishing, 2021, pp. 164.

⁶⁹ Somme coperte da stanziamenti straordinari di somma urgenza per il reclutamento del personale sanitario necessario, previsti, nello specifico, dall'art. 1, commi 4 e 5, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, in Legge 17 luglio 2020, n. 77, di cui sono destinatari regioni ed enti locali nonché gli enti del SSN.

⁷⁰ Si è appreso assai di recente che la quota complessiva e gli obiettivi selezionati direttamente dal Ministero per la Salute, a valere sul Fondo del PNRR, riservati alla sanità ligure, sono stati poco "generosi": poco meno di 190 milioni di euro (precisamente € 189.890.710,93) essenzialmente stanziati per la realizzazione di trenta "Case della Comunità" (per € 44.030.926,66) e dieci "Ospedali di Comunità" (€ 24.016.869,09), rinnovare i grandi magazzini degli ospedali liguri, investire sulla sicurezza delle strutture più vecchie (€ 15.343.202,84), sulle grandi apparecchiature elettromedicali (€ 28.559.780,00) e sulla digitalizzazione dei DEA di I° e II° livello (€ 34.827.102,00), per incentivare la trasformazione della sanità territoriale con l'incremento dell'assistenza domiciliare e della telemedicina con l'istituzione di "centrali operative territoriali", nonché intervenire direttamente sulla formazione degli operatori sanitari, in particolare contro i rischi delle infezioni in ambito ospedaliero (€ 2.447.719,33); nessun finanziamento, dunque, parrebbe destinato ai grandi progetti incompiuti concernenti i nuovi ospedali e i centri di ricerca, per i quali si renderà necessario, plausibilmente, attendere nuove risorse (*fonte: Il Secolo XIX, 02.12.2021*).

dell'aumento delle risorse pubbliche destinate al Fondo Sanitario Nazionale, una riduzione delle voci di spesa destinate alla Sanità.⁷¹

⁷¹ Per ulteriori informazioni si può consultare documentazione reperibile in rete; qui, citiamo l'ottimo lavoro curato da Franco Pesaresi – *I finanziamenti per la Missione Salute del PNRR. Opportunità e rischi*, Ancona, I Luoghi della Cultura online, n. 3-2021.

5. Conclusione

Fra i molti elementi che dovrebbero essere previsti in una più generale riforma “strutturale” per l’accesso nei ruoli organici della Pubblica Amministrazione, velocizzando il cambio generazionale e favorendo l’inclusione delle menti più brillanti, con un conseguenziale incremento del capitale umano, una dovrebbe riguardare il tema di una maggiore flessibilità per i partecipanti stranieri, soprattutto se di ambito intra UE. Come è noto, infatti, la burocrazia italiana si rileva, in generale, particolarmente efficace nel rallentare la progressione sociale e professionale dell’immigrato istruito arrivato in Italia e disposto a mettersi ad esclusiva disposizione dello Stato.

Sono, in particolare, tre gli ostacoli che si pongono a questa progressione: il primo è costituito dalla difficoltà di ottenere il riconoscimento dei titoli di studio e dei titoli professionali acquisiti all’estero; il secondo riguarda la necessità di un frequente rinnovo del permesso di lavoro, che impedisce all’immigrato di investire su tempi medio-lunghi; il terzo concerne l’impossibilità, o quanto meno l’estrema difficoltà, di accesso ai concorsi pubblici.

Il terzo punto è, per ovvie ragioni, quello più rilevante in questo studio. L’impossibilità di accedere ai concorsi pubblici è chiaramente discriminatoria, impedendo, ad esempio, ai dirigenti medici che vengono da qualsiasi Paese estero di operare nel nostro Paese, nonostante l’invecchiamento della popolazione ci ponga di fronte a una crescente carenza di personale medico specializzato in molte discipline.⁷²

In realtà, nel vissuto quotidiano, anche la semplice iscrizione di un immigrato, anche se altamente qualificato, ad un pubblico concorso, può rilevarsi una corsa ad ostacoli. Anche se cittadino dell’Unione Europea, la norma vigente impone alle Pubbliche Amministrazioni di chiedere all’aspirante candidato di documentare il possesso del titolo di equipollenza o di equiparazione a quello italiano, tramite la produzione di appositi Decreti del Ministero competente. E malgrado la lingua inglese venga considerata lingua franca comunitaria, il rilascio, di per sé gratuito, è sempre subordinato alla traduzione del titolo estero, anche se presentata in originale in lingua inglese,

⁷² Tito Boeri, Pietro Garibaldi – *Le riforme a costo zero. Dieci proposte per tornare a crescere*, Chiarelettere editore, 2011, pp. 20-21.

finalizzata alla “legalizzazione Apostille”⁷³. Questa traduzione è sempre a titolo oneroso e richiede tempi di rilascio sempre crescenti⁷⁴.

La “perdita” del valore legale del titolo di laurea, per quanto possa sembrare un provvedimento estremo ed ingiustificabile, si rilevarebbe utile ai fini di una maggior tutela del laureato straniero e della sua integrazione, favorendo, al contempo, la partecipazione ai concorsi pubblici di una maggior platea di candidati.

⁷³ L’Apostille è un’annotazione che sostituisce integralmente la legalizzazione del documento effettuata nei modi usuali attraverso il consolato dello Stato in cui verrà utilizzato, avendo piena validità in tutti i numerosi Paesi sottoscrittori della Convenzione dell’Aia del 5 ottobre 1961, tra cui l’Italia. Deve essere apposta da una delle Autorità identificate nella Convenzione stessa (per il nostro Paese ne sono incaricate la Procura della Repubblica o la Prefettura) in base alla natura ed al tipo di documento da legalizzare. La traduzione e “legalizzazione”, anche se non “apostillata” è richiesta per tutti i titoli conseguiti all’estero, senza distinzione alcuna se intra o extra UE; in tali casi la competenza del rilascio della certificazione di equipollenza e/o di equivalenza compete alle Autorità preposte (Ufficio Scolastico competente per territorio, Ministero della Salute, Ministero dell’Università e della Ricerca). La differenza fra equipollenza ed equiparazione consiste nel tipo di procedimento amministrativo. Per le Università, maggiormente investite da tali problematiche, l’equipollenza è il provvedimento mediante il quale i singoli Atenei attribuiscono a un titolo di studio conseguito all’estero, entro un termine di 90 giorni dalla presentazione della singola istanza all’Ateneo interessato, lo stesso valore legale di un titolo di studio presente nell’ordinamento italiano, mentre l’equiparazione è un riconoscimento finalizzato del titolo conseguito all’estero rilasciato, con apposito provvedimento, solo ed esclusivamente per un determinato scopo e limitato al tempo necessario affinché persiste l’interesse del richiedente. Per i concorsi pubblici, ad esempio, ci si avvale di tale tipologia, secondo le previsioni di cui all’articolo 38 del Decreto Legislativo 165/2001, per partecipare ad un concorso pubblico indetto da una PA italiana e valido solo per quel concorso. Solo in questo secondo caso i partecipanti provenienti da Paesi comunitari fruiscono di condizioni più favorevoli previste da più recenti normative (DPR 189/2009 e Legge 29/2006).

⁷⁴ La normativa sull’equivalenza in ambito sanitario, ma non limitato ad esso, è stata ulteriormente rivista con l’emanazione di apposite circolari ministeriali nel corso degli ultimi anni di apertura delle nuove stagioni concorsuali al fine di far fronte, con risorse umane evidentemente cronicamente insufficienti, ad un’impennata vertiginosa delle istanze pervenute, con inevitabili ritardi nella concessione dei provvedimenti e, secondo le stime, dei contenziosi. In sintesi, è stata prevista la possibilità, per le PA che hanno indetto un concorso pubblico, di ammettere con riserva quei candidati che abbiano già attivata, entro la data di scadenza di un bando di concorso, la prescritta procedura di equivalenza ai sensi e per gli effetti del citato art. 38 del D.Lgs 165/2001. In sostanza, ciò costituisce una regola derogatoria alla vigente normativa sui concorsi pubblici che prevedono, espressamente, che il possesso dei requisiti generici e specifici previsti dal bando (nel caso in questione, il provvedimento finalizzato o di equivalenza) debba essere posseduto ed accertato, a pena di esclusione dalla procedura, entro la data di scadenza fissata dal bando stesso. Fonti ministeriali stanno considerando di estendere ulteriormente detto termine anche oltre la data di scadenza del bando, sino cioè ai giorni immediatamente antecedenti la data fissata per la prima prova scritta. Tuttavia, tale previsione, si rilevarebbe di difficile attuazione, in considerazione dell’impossibilità, da parte della Pubblica Amministrazione che indice il concorso, di poter provvedere alle debite verifiche in assenza di una seppur minima interoperabilità con la banca dati ministeriale.

Recentemente il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha, finalmente, previsto misure di semplificazione dell'iter burocratico per il riconoscimento del titolo conseguito all'estero, da attuarsi a cura del Ministero dell'Istruzione, di concerto con il Ministero dell'Università e della Ricerca, introducendo uno specifico art. 10-*bis* (art. 3 del PNRR).⁷⁵

Proprio sul PNRR (cd "Recovery Found") molte Aziende Sanitarie e Sociosanitarie del SSN – e non solo – nutrono grandi aspettative; i fondi messi a disposizione sono assai cospicui e puntano a cambiare radicalmente il tessuto del "vecchio" Sistema Sanitario Nazionale, puntando su trasformazione digitale, innovazione, ricerca e un generale riassetto degli ambiti territoriali.

Come si è avuto modo di comprendere nello specifico capitolo 4, il PNRR introduce tutta una serie di importanti novità e, per quel che in questa sede più ci interessa, contiene alcune caratteristiche altamente innovative per quel che concerne il reclutamento del personale. Le fasi di reclutamento sono molto più snelle e, quindi, sburocratizzate, potendo fruire di processi più fluidi, con alcuni elementi che guardano anche all'aspetto essenziale di qualsiasi procedura di reclutamento di personale in una PA, ossia la garanzia della trasparenza.

Indubbiamente, nel 2026, quando il Piano sarà concluso, il Sistema Sanitario Nazionale sarà profondamente mutato, ma, sarà anche tempo di trarre le debite conclusioni sull'effettività degli obiettivi raggiunti, soprattutto guardano nell'immediato prossimo futuro; la domanda che ci si aspetta di porsi è: "e adesso?"; di tutto ciò che si sarà riusciti a raggiungere, dal 2027, che cosa rimarrà? si sarà riusciti ad ottenere quel cambio di paradigma che ci si proponeva, si sarà ottenuto di plasmare, in termini di mentalità, la nuova frontiera, per fare in modo che tutto ciò che si sarà costruito, non svanisca con il decorrere del tempo? Per quanto profonda possa essere una trasformazione, se essa deve, infatti, essere fatta propria, introiettata, condivisa da tutti per potere essere permanente e duratura.

⁷⁵ In sostanza, in ottemperanza ai principi di cui alla Legge 148/2002, di ratifica della Convenzione di Lisbona, sottoscritta nella data del 11.04.1997, sul riconoscimento dei titoli di studio relativi all'insegnamento superiore della regione europea, viene ribadita la piena autonomia delle Università, lasciando ad esse stesse la funzione di semplificare le procedure per il riconoscimento dei titoli di studio conseguiti all'estero, con l'emissione di innovative "*dichiarazioni di riconoscimento accademico*" (con valore legale), in luogo della ormai obsoleta equipollenza, e di "*giudizi di riconoscimento finalizzato*" (senza valore legale), in sostituzione della vecchia equivalenza.

Il rischio è che si metta in moto una radicale trasformazione quasi rivoluzionaria, senza prima, come abbiamo visto per le precedenti riforme e riassetti dei sistemi sanitari regionali, avere intrapresa, a supporto della stessa, una valida e solida analisi empirica e prospettica. La “smania rivoluzionaria”, priva di una base di appoggio, anche, se non soprattutto, di partecipazione e condivisione diffuse, rischia di finire in una “controrivoluzione”.

Prima del 2026, cioè prima del termine stabilito dal Piano, occorrerebbe, a mente di chi scrive, rivedere profondamente alcuni aspetti problematici legati alle sempre vigenti normative concorsuali, in quanto, il PNRR, come si è scritto, ha una prevalente caratteristica derogatoria di tali previgenti normative.

Per fare un solo esempio sulla necessità di modificare queste norme, soprattutto in ambiente sanitario, basti pensare che, ancora oggi, per la valutazione dei titoli di carriera dei partecipanti ad un concorso pubblico espletato in Sanità (sia dirigenza che comparto), trova ancora applicazione un vecchio articolo (art. 46 rubricato “Aggiornamento professionale obbligatorio”) del Decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761⁷⁶, di fatto il portato della prima grande riforma del Sistema Sanitario Nazionale.

Molti giovani laureati non conoscono neppure i termini di questa norma, mai disapplicata, e, sovente, per leggerezza, imperizia o semplice disattenzione, si ritrovano il proprio punteggio della valutazione dei titoli decurtato sino alla metà. Sembra chiaro che tale articolo di norma legislativa

⁷⁶ *“L'aggiornamento professionale è obbligatorio per tutto il personale dell'unità sanitaria locale, ivi compreso quello amministrativo, ed è finalizzato: al completamento della preparazione professionale anche in vista della mobilità del personale e della riconversione funzionale del medesimo; al miglioramento della qualità del servizio. L'aggiornamento è assicurato mediante riunioni periodiche, seminari e corsi teorico-pratici organizzati preferibilmente nella sede di servizio e nell'orario di lavoro. La regione, all'inizio di ogni anno, fissa gli obiettivi generali dell'aggiornamento e le modalità dello svolgimento avvalendosi della collaborazione delle università delle istituzioni scolastiche e degli ordini professionali. L'aggiornamento del personale addetto a servizi igienico organizzativi e di medicina legale e del lavoro attuato in coordinamento con l'Istituto superiore di sanità e con l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro. L'aggiornamento del personale sanitario dipendente può essere effettuato anche nell'ambito delle attività di aggiornamento obbligatorio previste per il personale convenzionato di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. **La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale e alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento.**”* Grassetto nostro.

non pare trovare più alcuna ragione giuridica a fondamento della propria permanenza, dal momento che la contrattazione collettiva ed integrativa successiva ha ampiamente disciplinato l'ambito della formazione obbligatoria con l'introduzione del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), con annessi elementi eventualmente sanzionatori, nei casi previsti ed applicabili, ad iniziare dalla responsabilità di tipo disciplinare. Eventuali sanzioni disciplinari (superiori alla censura scritta), che per legge devono essere dichiarati in una domanda di partecipazione ad una qualsiasi procedura selettiva pubblica, assolverebbero, già di per sé, detto "obbligo".

Altro esempio che può essere proposto, ma moltissimi altri se ne potrebbero sopravanzare, riguarda l'obbligo, in capo al candidato, all'atto di partecipazione ad un concorso pubblico, ovvero dichiarate già, nelle procedure informatizzate, nella fase di iscrizione, di produrre, pena la mancata valutazione, le proprie pubblicazioni "edite a stampa"; ora, poniamo il caso di un avviso pubblico per la copertura di un posto di Direttore Medico con incarico quinquennale di Struttura Complessa, ove i partecipanti sono tutti dotati di una altissima esperienza pluriennale, e che, facilmente, abbiano superato un numero di pubblicazioni molto elevato; e considerato che, molte di queste pubblicazioni, sono costituiti da articoli ed abstract redatti in formato digitale, quindi dotati di uno specifico DOI, apparsi su Riviste mediche del settore a caratura specialmente internazionale, magari con alto indice di Impact Factor (IF); si immagini, ora, la difficoltà o anche solo l'imbarazzo, nel dover produrre a stampa, cioè su carta, tali pubblicazioni, alle quali si devono aggiungere anche le più voluminose e corpose monografie.

Sembra cosa insensata, eppure è quello che effettivamente accade nella massima parte dei concorsi in Sanità⁷⁷. In un mondo ormai completamente informatizzato e digitalizzato, molte Aziende del SSR sono costrette a richiedere ancora la produzione cartacea, a pena della loro mancata valutazione, di articoli "nativamente digitali". Per ovviare a questo problema si cerca di limitare i disagi come si può, facendo prevalere, ove possibile, i principi di ragionevolezza che dovrebbero informare tutta l'azione di una Pubblica Amministrazione; così, molti enti, da qualche tempo, pur mettendo obbligatoriamente tale clausola nei bandi, valutano, per lo più, qualsiasi tipo di pubblicazione, anche se non prodotto, mentre alcuni, specialmente per concorsi che non facciano riferimento alla

⁷⁷ Non sono lontani nella memoria i tempi nei quali, per i concorsi da "primario", gli aspiranti ammessi al concorso, recavano con sé, in uno o più trolley, tutte le proprie pubblicazioni, che dovevano essere consegnate alla Commissione di Valutazione.

dirigenza (per cui si suppone che i candidati abbiano prodotto meno pubblicazioni), la produzione cartacea viene ugualmente richiesta in sede di prima convocazione scritta, ma limitatamente alle pubblicazioni inserite in fase di iscrizione sulla specifica piattaforma informatica.⁷⁸

Molta considerazione deve essere, pertanto, tenuta per la trasformazione digitale. Se in ambito “sanitario” propriamente detto la necessità si rileva assolutamente imperativa e prioritaria, non va dimenticato che un buon andamento di un qualsiasi ente del Servizio Sanitario Regionale non può prescindere da un buon supporto “amministrativo”.

In Toscana, come si è visto, l'ESTAR fornisce innanzitutto proprio tale tipo di supporto tecnico-amministrativo, In Veneto l'Azienda Zero, garantisce, parimenti, principalmente, supporto ed assistenza in specifiche attività tecnico-specialistiche. Questo è il ruolo che, a mente del redattore di questo studio, deve o dovrebbe prefiggersi l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) nella sua qualità di propulsore di linee di indirizzo e di *governance* per tutti gli altri enti.

Non erogando direttamente servizi sanitari, viene spontaneo rilevare come A.Li.Sa. debba, primariamente, sviluppare il proprio apparato amministrativo, in termini di maggiore digitalizzazione al fine di dare il necessario sostegno e supporto tecnico ed amministrativo agli enti del SSR che spesso, stante le croniche carenze di risorse economico-finanziarie ed umane, hanno dovuto sacrificare proprio l'ambito amministrativo.

⁷⁸ Anche la Commissione RIPAM per concorsi indetti in esecuzione del PNRR (come il concorso per 2.133 posti di Funzionario amministrativo – Area III – fascia retributiva F1), si è posta il problema. In questo specifico caso l'ausilio di Formez PA e del portale Step-one, ha reso l'iscrizione davvero semplice; l'accesso con credenziali SPID si portava con sé, non solo i riferimenti personali, ma anche i titoli di laurea conseguiti in Università statali italiane, senza, quindi, far riscrivere il titolo di studio una seconda volta. Si consentiva solo di aggiungere eventuali titoli. Il pagamento della quota di € 10,00 quale contributo di partecipazione (il termine tassa di concorso è vietato, anche se spesso ancora utilizzato per praticità) avviene con PagoPA; il sistema di pagamento è così fulmineo che, dopo il versamento sulla URL del proprio istituto di credito, il successivo e quasi istantaneo re-indirizzamento al portale StepOne 2019, già contrassegnava la casella del pagamento effettuato senza necessità di allegare alcuna ricevuta di versamento (come invece avviene nei sistemi utilizzati dagli enti del Servizio Sanitario e Sociosanitario della Liguria). Una volta caricati i dati, se posseduti, relativi ai titoli di preferenza e/o precedenza e quelli relativi ai corsi di formazione, l'iscrizione si completa, senza allegare alcun elemento in pochi minuti. Resta l'obbligo di stampare la ricevuta di avvenuta presentazione (una sola pagina) e presentarla alla prova preselettiva. Dunque i titoli vengono valutati solo se dichiarati, senza l'incombenza di stampare alcuna pubblicazione. Un unico elemento aggiuntivo è costituito dall'obbligo, a pena di decadenza dal diritto, di produrre, con i tempi e le modalità definiti a seguito di specifico successivo avviso, pubblicato sui siti web RIPAM e Step-one, nonché di notificazione a mezzo posta elettronica, dei titoli di preferenza e/o precedenza dichiarati nella domanda di ammissione al concorso. Il mezzo prescelto (PEC) è stato reso noto alcune settimane fa.

Ciononostante, è stato già rilevato come Essa non abbia, ad oggi, neppure iniziato la fase di vera transizione digitale. Certo, si è dotata di un discreto sistema di gestione delle procedure concorsuali (anche se, con il riassetto operato nel 2021, la funzione, prima espletata in via esclusiva, ora è “condivisa” con gli altri enti del SSR, perdendo, dunque, quella centralità e caratterizzazione che aveva in precedenza, allontanandosi, con ciò, forse irreparabilmente, dai ““ESTAR” o “Azienda Zero”), ma non ha ancora intrapreso la fase più “strong” della digitalizzazione o trasformazione digitale.

La priorità, ora, è fornire agli altri enti del Servizio Sanitario Regionale quel valore aggiunto che ancora non sembra prossimo, e ciò, indipendentemente dal ruolo che oggi sta compiendo in termini di lotta alla pandemia, e sulla quale ha investito e sta investendo moltissimo, in termini di risorse economico-finanziarie, tecnologiche ed umane.

Deve porsi una “project mission” ben chiara, una propria “vision” per operare in un territorio che, certamente anche per mezzo del PNRR, a breve verrà completamente stravolto.

Se ci si basasse solo sull’emergenzialità, il futuro di A.Li.Sa. apparirebbe poco favorevole, per quanto in Essa vi operino professionalità largamente riconosciute a valide sotto moltissimi profili.

Dunque, occorre partire dalle funzioni che attualmente svolge e, se necessario, reingegnerizzarne i processi; uno di questi, come abbiamo detto, è la gestione delle graduatorie su base regionale, per la quale occorre reingegnerizzare l’attuale processo, troppo legato ai vecchi sistemi e non più al passo coi tempi.

Ed è per tale ragione che si è ipotizzato l’uso di specifico applicativo di Gestione delle Graduatorie, gestibile da browser, “made in A.Li.Sa.”, per il cui sviluppo e implementazione ci si può affidare a personale tecnico-professionale altamente qualificato, già nei ruoli organici dell’Azienda, che potrebbero realizzarlo praticamente “a costo zero”.

Certo lo sviluppo e il “testing” richiederebbero molte ore di lavoro con uso di codice PHP, ma è più che certo che esso potrebbe essere disponibile già entro un paio di mesi. E sarebbero, comunque, ore ben rese, ammortizzabili in poco tempo.

Quel che è certo è che non ci si può più affidare alla carta ed alla penna (o anche al solo supporto di fogli di calcolo) per compiere tali operazioni, anche se la parte “negoziale” resterà un fattore imprescindibile ed ineliminabile.

Sulle altre carenze informatiche, anche di base, come già discusso nel corso del presente studio, non si aggiungerà altro, ma è evidente la impellente necessità di un repentino cambio di rotta, al fine di fornire un servizio di maggiore qualità rivolto, in prima istanza, agli enti del SSR che necessitano di più supporto tecnico-amministrativo e, quindi, ai fornitori e alla comunità territoriale nel suo complesso, gli stakeholder che, alla fine, riceveranno il conto di ciò che è stato loro reso.

Si può qui solo aggiungere, eloquentemente, come, diversamente da altri enti del Servizio Sanitario Regionale e da altri enti territoriali e locali liguri, l’indicatore che misura il grado di digitalizzazione non abbia giocato, sino ad ora, alcun ruolo negli obiettivi di *performance* individuali assegnati al Dirigente; di esso, cioè, non vi è stata traccia alcuna nel sistema di gestione e del ciclo della *performance*, mentre essa è presente, con vari gradi di ponderazione, nelle schede di valutazione dei dirigenti e degli apicali di quasi tutti gli enti locali e di alcuni enti sanitari e sociosanitari; ciò costituisce il segno inequivocabile dello scarso interesse posto sul tema della digitalizzazione anche a livello di indirizzo strategico-gestionale generale. Da alcuni mesi è stato, finalmente, rivisto il sistema di gestione e il ciclo della *performance* aziendali, e vi è stata una diretta partecipazione dei vertici di Liguria Digitale S.p.A. negli organismi di supporto propri dell’Azienda, segno di un maggior interessamento verso la tematica della trasformazione digitale.

Non è certo un caso la costatazione sull’acceso dibattito, accresciutosi esponenzialmente negli ultimi mesi, da parte dell’opinione pubblica, sul ruolo stesso offerto e svolto da A.Li.Sa. Vi è tutto il tempo per migliorare l’immagine dell’Azienda, ma il margine di tempo si assottiglia giorno dopo giorno. Alcuni passi, dopo la “fase transattiva” della prima metà del presente anno, sono già stati recentemente compiuti ma è necessario una generalizzata accelerazione, a cominciare dal sito web istituzionale aziendale, la prima “vetrina” di una Azienda, che necessita di una urgente quanto incisiva riprogettazione.⁷⁹

⁷⁹ La sezione relativi ai concorsi, malgrado i tentativi fatti, non è stata ancora modificata; è evidente quanto tale sezione necessiti di un completo *restyling*, non distinguendosi i concorsi pubblici dagli avvisi di mobilità o per contratti liberi professionali, le borse di studio, e così via. Occorre operare una scelta sinergica con quella già portata avanti da tempo

Purtroppo non si è potuto, per diverse ragioni, ricorrere ad un “sopralluogo” diretto negli altri enti strumentali che svolgono ruoli simili a quelli di A.Li.Sa., il primo dei quali, anche in ordine alla prossimità geografica, è costituito dall’ESTAR. Sarebbe stato un momento indubbiamente di grande rilevanza, nella quale si sarebbero potuto costatare in via diretta, anche attraverso la somministrazione di questionari informativi e di interviste, le similarità e le differenze, traendo spunti di riflessioni tali da essere in grado di definire veri e propri modelli paradigmatici.

Sarebbe stata proprio l’occasione per discutere, tra pari, sulle soluzioni dagli stessi adottate e valutarne l’efficacia anche in previsione di una loro potenziale implementazione; nello specifico, l’interesse, oltre che sulle modalità di espletamento del concorso, sarebbe presto ricaduto sulla modalità di gestione delle graduatorie, sul suo tasso di digitalizzazione nonché sul personale alla stessa funzionalmente assegnato, dal momento che esso resta una “esclusiva” di A.Li.Sa.; fortuna che l’ESTAR ha reso pubblici i propri report specificatamente per condividerli con gli altri enti del Servizio Sanitario Nazionale. E da essi abbiamo tratto significativi insegnamenti e spunti di riflessione particolarmente utili.

In conclusione, giova riconsiderare le due ipotesi migliorative avanzate nel corso del lavoro; la prima – in realtà, più realisticamente, un mero *desiderata* - concernente l’esperienza operativa con l’organismo di pubblicazione degli atti di Giunta e del Consiglio regionali (BURL); la seconda, relativa al più generale e concreto aspetto connesso agli ambiti della trasparenza e dell’anticorruzione (elenchi nazionale e/o regionali dei componenti delle commissioni per tutte le fattispecie di profili funzionali).

Quanto al primo elemento, nel ricordare quanto l’attuale sistema di gestione delle pubblicazioni dei bandi di concorso o degli avvisi pubblici sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria (BURL) sia alquanto poco funzionale, ancor più da quando (1° ottobre 2021) è stato introdotto il sistema di pagamento PagoPA, vi si è ravvisata la necessità di un miglioramento del servizio con l’utente; una piattaforma web con credenziali riservate di accesso, all’interno del quale i singoli enti del SSR, e, estensivamente, tutti gli altri enti locali, possano inserire, negli appositi campi o “form”, i testi dei bandi e/o avvisi. Ciò garantirebbe un più uniforme standard del layout, cioè del documento finale,

dalle altre Aziende, Enti ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale, anche ricorrendo, per ottimizzare i costi, al medesimo “format” unificato.

alle specifiche richieste dall'organismo della Regione, eliminando quasi del tutto gli interventi degli addetti su quei testi che non rispettino tali specifiche (tali interventi costituiscono la norma e non una eccezione); si garantirebbe, altresì, il requisito essenziale di conoscere, senza attese, il numero e la data di pubblicazione del bando/avviso sul Bollettino e, anche, con un semplice conta-parole o conta-righe, l'importo da versare poi con il sistema PagoPA. Ciò determinerebbe, di fatto, un processo in parallelo, rispetto a quello attuale, potendosi già trasmettere gli estratti di bandi e avvisi, per la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Naturalmente, se anche quest'ultima si dotasse di un sistema analogo, i tempi di attesa si ridurrebbero ancora più sensibilmente (come si è visto nel caso dei concorsi accentrati sui base regionale indetti da A.Li.Sa., il tempo medio decorrente fra indizione e pubblicazione del bando di concorso è stato pari a 38 giorni).

Aggiungiamo solo che, su suggerimento del relatore di questo studio, il Coordinatore del citato organismo di pubblicazione degli atti di Giunta e del Consiglio della Regione Liguria, aveva proposto ai propri superiori gerarchici con qualifica dirigenziale, sfortunatamente senza esito, l'abbattimento totale delle richieste di pagamenti per tutti quegli atti di enti pubblici soggetti a pubblicazione integrale sul BURL, anche in considerazione della completa digitalizzazione degli atti medesimi. In sostanza, per la pubblicazione di bandi di concorso e/o avvisi pubblici indetti da qualsiasi soggetto pubblico operante nella Regione, non sarebbe stato richiesto alcun versamento, divenendo il servizio completamente a titolo gratuito.

Per quanto concerne il secondo elemento, prendendo spunto da alcuni contenuti del PNRR in tema di mitigazione del rischio di corruzione nonché di maggior trasparenza, si è ipotizzato di estendere l'obbligo di sorteggio, sulla base di elenchi o liste nazionali e/o regionali, dei componenti delle Commissioni Esaminatrici di concorsi pubblici, anche all'area del Comparto (già vigente per l'area della Dirigenza).

Si è considerato di rendere questi elenchi non coattivi, bensì esclusivamente sui base volontaria; ovvero, i singoli interessati, che per la Sanità, a seconda del profilo messo a concorso, si limitano ad una categoria C (Assistenti amministrativi) e D/Ds (Collaboratori amministrativi professionali/Collaboratori amministrativi professionali *Senior*), che siano in possesso delle necessarie e richieste esperienze professionali, nonché delle opportune motivazioni, sulla base degli elenchi o liste nazionali e regionali del personale nei ruoli organici del SSN e del SSR, possono manifestare il proprio

interesse a partecipare ai lavori delle Commissioni Esaminatrici inserendo il proprio nominativo in questi elenchi; è ipotizzabile, a questo punto, che si rediga una sorta di “graduatoria di idonei”, esperite le valutazioni, anche di una apposita Commissione “ad acta”, che tenga conto, oltre delle esperienze professionali e curriculari possedute anche, e, forse, soprattutto, di una spiccata motivazione personale. Quest’ultimo aspetto, è con tutta evidenza, è il più difficile da valutare senza poter effettuare preventivamente un colloquio conoscitivo. In ogni caso nessuno dei manifestanti l’interesse dovrebbe restare escluso dalle liste; a tutti dovrebbe essere garantita pari opportunità; allo scopo si è ipotizzato che possa essere somministrata una formazione specifica che tenga conto, nello specifico, di una tematica mai troppo seriamente considerata nelle competenze richieste, quella della psicologia del lavoro. Lo psicologo del lavoro è una figura professionale che, a mente di chi scrive, dovrebbe essere resa obbligatoria, anche quale membro aggiunto, per tutti i concorsi pubblici; questo perché è in grado di capire realmente le attitudini più profonde, le spinte motivazionali di un candidato (che sia aspirante Direttore Generale o Coadiutore Amministrativo). In mancanza di essa, una buona formazione di alto livello, di tipo universitario, con tanto di esame finale, da fornire ai Commissari potrebbe fornire il giusto compromesso.

Troppo spesso le scelte dei Componenti delle Commissioni Esaminatrici, oltre che, per il Comparto, del tutto arbitraria, viene effettuata alquanto frettolosamente, senza tenere in considerazione le reali competenze possedute in relazione al profilo messo a concorso. A ciò si aggiunga che, a molti, manca una formazione specifica, anche basica, sulle norme concorsuali, con tutte le implicazioni che da esse possono scaturire in termini di potenziali ma pericolose trascuratezze e noncuranze (anche queste dovrebbero essere oggetto di formazione per i manifestatori d’interesse di cui agli elenchi o liste sopra richiamate). Persino la figura dei Segretari di Commissione, dopo il pensionamento di moltissimi che da anni facevano questo “impiego” gravoso e pesante, è divenuta quasi irreperibile.

La Pubblica Amministrazione, come qualsiasi Azienda o Impresa privata, è fatta, principalmente da donne e uomini, con i rispettivi interessi o precipue personalità, non solamente da un insieme di *skills* quali possono risultare da un qualsiasi *curriculum*. Il capitale umano, che è potenzialmente illimitato, è, e deve essere, il principio cardine che deve ispirare la nuova Pubblica Amministrazione per poter affrontare e vincere le prossime sfide.

6. Fonti bibliografiche consultate

AA.VV. - *“Censimento delle Istituzioni Pubbliche 2017: i principali risultati”*, ISTAT (17 dicembre 2019);

BELLERI Giuseppe - *“Verso la riforma della medicina territoriale. Il dibattito sul futuro dell’assistenza primaria tra convenzione e dipendenza”*, Marostica, Ilmiolibro self publishing, 2021;

BERTIN Giovanni, *“Welfare regionale in Italia”*, Edizioni Ca’ Foscari – Digital Publishing, Venezia, Politiche Sociali Vol. 1, 2012;

BOERI Tito, GARIBALDI Pietro – *“Le riforme a costo zero. Dieci proposte per tornare a crescere”*, Chiarelettere editore, Milano, 2011;

CONZI Gianfranco - *“Il modello di organizzazione sanitaria nella Regione Liguria. Il diritto alla salute fra uniformità e differenziazione”*, Firenze, 20 novembre 2009 (slide).

CORRADO Anna, *“Il Pnrr e l’anticorruzione (che non può essere una moda)”*, Il Corriere della Sera, 21/11/2021, da https://www.corriere.it/opinioni/21_novembre_21/pnrr-l-anticorruzione-che-non-puo-essere-moda-1fafd538-4afe-11ec-be32-a40a18c10418.shtml;

COSTA Camilla (a cura di) – *“L’evoluzione dei sistemi sanitari regionali. Un’analisi degli assetti di governance e degli ambiti territoriali in Veneto, Toscana, Lombardia ed Emilia-Romagna”*, Ires - Istituto di Ricerche Economiche e Sociali – Veneto, novembre 2016;

MAPELLI Vittorio, DE STEFANO Alberto, COMPAGNONI Viola, GAMBINO Alfonso, CECCARELLI Anna, (a cura di BONI Silvia), *“I sistemi di governance dei servizi sanitari regionali”*, Quaderni Formez (n. 57), Roma, 2007;

PESARESI Franco – *“I finanziamenti per la Missione Salute del PNRR. Opportunità e rischi”*, Ancona, I Luoghi della Cultura online, n. 3-2021;

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - #NEXTGENERATIONITALIA, Italia domani, Roma, 2021;

PIOVI Monica, TORRICO Paolo *et alii* (a cura di) – *“L’esperienza di ESTAR. Sviluppo, responsabilità, crescita”*, Firenze, ottobre 2020;