

LAVORO E PROFESSIONE

## Trasparenza e anticorruzione

di Gianfranco Rivellini (Consigliere nazionale Anaa Assomed)

Diverse migliaia di dirigenti, tra medici, biologi, psicologi, farmacisti e veterinari dipendenti del sistema sanitario lombardo, e non solo, si sono visti recapitare dal direttore generale, a cavallo delle festività natalizie, l'invito a fornire i dati reddituali 2015, quelli patrimoniali personali e quelli del "coniuge non separato, nonché dei figli e dei parenti entro il secondo grado di parentela, se gli stessi vi consentono". Questi dati sono stati richiesti per una improvvida interpretazione, secondo la quale era necessario adempiere alle disposizioni di cui al combinato disposto del Dlgs 25 maggio 2016, n. 97 recante titolo "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" (GU n.132 del 8-6-2016) e del Dlgs 14 marzo 2013, n. 33.



Anaa Assomed, regione Lombardia, con nota informativa 21 dicembre 2016 a cura del segretario e allegato parere legale esplicativo confortava migliaia di dirigenti sanitari secondo una precisa linea interpretativa in base alla quale "la norma vigente non prevede per i dirigenti sanitari l'obbligo di fornire i dati riguardanti la situazione patrimoniale". L'informativa regionale è stata ribadita nella Circolare del Segretario Nazionale del 29 dicembre 2016, in cui veniva ufficialmente richiesto all'Anac un chiarimento definitivo.

In data 18 febbraio 2017 un ulteriore Comunicato dell'Esecutivo Nazionale Anaa, con allegata la Delibera ANAC (Delibera n.1388 del 14 dicembre 2016 -

[http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/\\_Atto?ca=6695](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=6695)), confermava la legittimità dell'interpretazione Anaa circa la questione in oggetto.

La vicenda, a seguito della citata delibera Anac, potrebbe apparire conclusa ma la medesima delibera a firma del Presidente, **Raffaele Cantone**, apre a prossimi scenari di fronte ai quali dovremo operare opportuni approfondimenti e conseguenti valutazioni. Proprio la delibera Anac n.1388 è intitolata "Atto di segnalazione al Governo e Parlamento - proposta di modifica dell'art. 14, co. 1 lett. d), dell'art. 41, co.3, e dell'art.47, co.3 del Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n.97.", con ciò lasciando trapelare il chiaro intento di ricondurre la dirigenza sanitaria sotto l'obbligo di presentazione e pubblicazione della personale situazione patrimoniale e di quella dei prossimi congiunti, "se gli stessi vi consentono".

Sorvolando sul complesso intreccio delle disposizioni legislative, quello che interessa è che l'Anac chiede all'Esecutivo e al Parlamento di uniformare "il diverso regime di trasparenza previsto per la dirigenza amministrativa in generale rispetto a quella sanitaria".

Puntualizza l'Anac che "va segnalato che, mentre per i dirigenti amministrativi la disciplina di trasparenza è ora prevista dall'articolo 14 del decreto trasparenza, sussistendo per questi l'obbligo di pubblicare anche le dichiarazioni concernenti la situazione patrimoniale nei termini previsti dalla legge 441/1982, per la dirigenza sanitaria e cioè per gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché per gli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, poiché l'art. 41 del decreto 33/2013 (in tema di Trasparenza del servizio sanitario nazionale) espressamente richiama, al comma 3, l'art. 15, è in fatto introdotto (per le due categorie di dirigenti in questione) un differente regime".

Non saremo certo noi a dissentire su ogni intervento teso ad aumentare la trasparenza del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), quale antidoto contro la corruzione e l'opacità che tuttora rappresenta un serio problema, come puntualmente richiamato dalla Corte dei Conti nella relazione sull'attività 2016 in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2017.

Anaa Assomed sposa incondizionatamente il principio di cui all'art. 1 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, che recita “La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”.

Si deve ciò nondimeno sottolineare, come nell'ambito del Ssn, il dovere di trasparenza rispetto ai dati patrimoniali personali e dei prossimi congiunti entro il secondo grado, non possa che sicuramente interessare i soggetti identificati dalla norma “madre” che lo regola, e precisamente quelli di cui all'art. 3 del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Proprio il sopra richiamato corpo legislativo specifico, comunque armonizzato al Dlgs 30 marzo 2001, n. 165, distingue e divarica nelle aziende sanitarie le prerogative, le responsabilità ed il percorso di nomina della cosiddetta direzione strategica (direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, direttore socio sanitario) rispetto a quelle dei dirigenti sanitari. Questi ultimi sono dirigenti, titolari di un contratto di diritto pubblico, mentre i primi sono titolari di un contratto di diritto privato di cui all'art. 3BIS, comma 8, idoneo a regolamentare le funzioni di indirizzo, gestione e controllo della spesa complessiva, quella in conto capitale e quella di parte corrente, tra la quale la posta di bilancio per l'acquisto dei beni e servizi ed il costo del personale, ivi compreso quello del ruolo dirigenziale pubblico di cui alla dirigenza sanitaria.

La delibera Anac n. 1388 del 14 dicembre 2016 sembra sorvolare su queste fondamentali differenze di responsabilità e di mandato istituzionale, riferendo la materia ad un continuum dirigenziale sanitario, tanto giuridicamente inesistente, quanto politicamente fuorviante. Il risultato determina l'intenzione di proporre la modifica dell'art. 41 (Trasparenza del servizio sanitario nazionale) del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, relativamente al primo periodo del comma 3, prevedendo che la dirigenza sanitaria sia attratta negli obblighi di trasparenza patrimoniale, con il richiamo all'art. 14 anziché all'art. 15 del citato decreto n. 33. La modifica, comporterà un obbligo di presentazione e pubblicazione annuale della situazione patrimoniale personale e dei prossimi congiunti entro il secondo grado di parentela per tutti i dirigenti sanitari, medici, biologi, psicologi, farmacisti e veterinari, titolari di struttura complessa e di struttura semplice. Si parla, secondo il conto economico 2015 della ragioneria generale, di oltre 9.000 direttori di Unità Operative Complesse (UOC) e di circa 18.000 titolari di struttura semplice. Si tratta di dirigenti sanitari che non hanno autonomia né di spesa né di amministrazione e che non adottano delibere di assunzione di personale. A loro è affidato il “governo clinico”, che nella contabilità analitica si esprime attraverso il rapporto tra i costi di produzione delle prestazioni ed i relativi ricavi tariffari, per quanto all'interno di un budget insindacabilmente predefinito e controllato periodicamente dal direttore generale, come coadiuvato dal direttore amministrativo, da quello sanitario e da quello socio sanitario, ove esistente.

Appare necessario, perciò, richiamare alla comune riflessione i rischi individuali e famigliari ai quali andrebbe esposta una così vasta platea di professionisti, ancorché dirigenti, nell'intento di forzare una doverosa riservatezza, con la pubblicazione ulteriore dei dati patrimoniali, eccedenti quelli reddituali individuali, già previsti dalla normativa vigente, congiuntamente a quelli curriculari e di conferimento degli incarichi. La normativa attuale, imperniata sul combinato disposto dell'art. 15 e 41 del citato decreto legislativo, con i relativi obblighi di trasparenza, fornisce già per la dirigenza sanitaria una sufficiente, ampia e penetrante garanzia di informazione a vantaggio dei cittadini, oltre che la garanzia di restituire tutti i dati necessari e sufficienti per consentire il contrasto di eventuali fenomeni distorsivi, limitatamente alla sfera delle responsabilità e delle prerogative in capo alla dirigenza sanitaria. Al contrario, appare condivisibile il riferimento all'art. 14, anziché all'art. 15 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, per le sole figure di cui all'art. 3 del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che esercitano monocraticamente ed in rapporto fiduciario con il Presidente e la Giunta Regionale le fondamentali prerogative quali sono l'indirizzo politico, l'organizzazione degli uffici, il monitoraggio contabile e la gestione amministrativa della Aziende Sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CORRELATI**