

Gli emendamenti dell'Anaa

L'intrusione legislativa

Corpose e molto dettagliate anche le proposte emendative proposte dall'Anaa Assomed, integralmente consultabili sul sito del Sindacato (www.anaa.it).

Particolare attenzione, come per altre sigle, ai medici convenzionati dell'emergenza per i quali anche l'Anaa propone l'introduzione di un comma ad hoc.

“Le Regioni, per cinque anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, al fine di accrescere l'efficienza organizzativa, possono inquadrare nel ruolo della dirigenza medica i medici convenzionati operanti alla predetta data nei servizi di emergenza, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e previa verifica di professionalità, a condizione di non procedere al convenzionamento di ulteriori medici nel medesimo periodo. I predetti professionisti, qualora siano sprovvisti del titolo di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza, possano svolgere attività professionale se in possesso di un titolo di specializzazione in disciplina equipollente o affine ovvero, limitatamente ai primi due anni di attivazione, di un master in emergenza-urgenza, istituito secondo criteri individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute.

Ai medici transitati nei ruoli della dirigenza medica ai sensi della normativa richiamata, è riconosciuta la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza e l'anzianità di servizio ai sensi e nel rispetto del DPCM 8 marzo 2001. Nelle more del passaggio alla dipen-

denza le regioni devono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria preospedaliera con i servizi ospedalieri collegati alla Medicina di

Urgenza (DEA/PS, Osservazione Breve, Medicina d'urgenza) secondo criteri di flessibilità operativa in grado di garantire l'integrazione dei servizi che costituiscono il complesso Sistema dell'Emergenza Sanitaria partendo dal presupposto che il sistema di emergenza sanitaria pre-ospedaliera sia parte integrante del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA)”.

Secondo l'Anaa “l'instaurarsi di un rapporto di impiego nell'ambito del Sistema Integrato territorio-ospedale di Emergenza Sanitaria è finalizzato al miglioramento dei servizi nell'ambito di una coerenza organizzativa che richiede uno stesso stato giuridico per lo stesso lavoro nella stessa Azienda. Il passaggio alla dipendenza mira a facilitare l'integrazione dei servizi che costituiscono il complesso Sistema dell'Emergenza Sanitaria partendo dal presupposto che il sistema di emergenza sanitaria preospedaliera sia parte integrante del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA).

L'intramoenia

A giudizio del sindacato, inoltre, “la attività libero professionale intramoenia nello spirito originario è finalizzata a garantire la libertà di scelta del curante da parte dei cittadini, consentendo al sistema pubblico di intercettare consistenti risorse economiche altrimenti dirette ad alimentare la già notevole spesa per prestazioni sanitarie erogate da privati.

Occorre porre attenzione ad evitare eccessivi oneri burocratici ed economici che potrebbe-

ro spingere i professionisti fuori dal sistema, trasformandoli in imprenditori in aperta concorrenza con il servizio pubblico,

che pure ha sostenuto gli oneri per la loro formazione. La condizione di un volume minimo di fatturato per accedere al programma sperimentale non può essere posta da chi è inadempiente sul piano degli obblighi relativi alla disponibilità di spazi interni. Il contrasto alla evasione fiscale non è compito del Ministero della Salute”.

Valutazione professionale

“La valutazione dei dirigenti medici e sanitari” osserva in proposito il documento presentato dall'Anaa “è già applicata e regolata dai contratti collettivi di categoria sin dal contratto del 6 dicembre 1996. Essa è distinta in “valutazione o verifica” della produttività che avviene con cadenza annuale sui risultati di gestione ad opera di un nucleo di controllo nominato dal Direttore Generale, ed una “valutazione” vera e propria al termine dell'incarico, che, tenendo conto dei risultati della prima, riguarda i comportamenti professionali, ad opera di un valutatore di prima istanza che è la figura gerarchicamente preposta e di un Collegio Tecnico, di seconda istanza, composto da medici, nominato dal Direttore Generale. Tale sistema è coerente con quanto previsto dalla normativa specifica in merito di valutazioni.

L'intrusione legislativa in materia contrattuale, che contraddice anche quanto sottoscritto dalle Confederazioni Sindacali presso il ministero della funzione pubblica a febbraio 2011 e maggio 2012, è un atto mortificante perché, estendendo di fatto alla dirigenza medica e sanitaria il modello contenuto nelle disposizioni della legge 150/09, cui tra l'altro si sono già sottratti diversi

Ministeri, tende ad omologare tale dirigenza a quella di altre categorie della Pubblica Amministrazione che hanno specificità profondamente diverse per la quale è prevista una “valutazione”, limitata agli 7 obiettivi di budget e finalizzata al sistema premiante, che più propriamente andrebbe denominata “verifica di risultato”.

Non si comprende, tra l'altro, se per “regioni” si intenda la totalità delle Regioni o le singole regioni con il pericolo concreto di avere 21 disposizioni legislative diverse in materia.

Si ricorda che a differenza del modello statale la valutazione dei medici, veterinari e Dirigenti sanitari viene effettuata da un collegio tecnico a valenza e composizione professionale e non dal vertice politico-amministrativo. Si rischia, attraverso la modifica, cioè di politicizzare la valutazione anche dei dirigenti non titolari di incarichi gestionali (strutture complesse, semplici e direttori di dipartimento). Per di più, a fronte di questi rischi non vi è certezza a fine mandato di conferma dell'incarico anche in presenza di valutazione professionale e gestionale positiva, stante la conferma della validità dell'articolo 9 comma 32 del decreto 78/2010 anche per il personale sanitario. La politica cacciata dalla porta delle strutture complesse rientra dalla finestra degli incarichi professionali. Per consentire la progressione verticale che attualmente regola, con esclusione dei Direttori di struttura complessa, i percorsi di carriera dei professionisti è necessario specificare che un nuovo incarico attribuito dopo il superamento della valutazione professionale deve essere “almeno” di pari rilievo rispetto al primo.