

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 21 NOVEMBRE 2014

Cassazione. Ruolo e responsabilità del Direttore di Struttura Complessa

Una recente sentenza, nell'indicare le responsabilità, non fa che richiamare indirettamente l'attenzione sulla indispensabile necessità di una regia complessiva, sulla insostituibile presenza di una figura che diriga l'organizzazione della struttura e ne disponga l'assetto complessivo.

La recente sentenza della Cassazione (n. 22338 del 22 ottobre 2014) riporta ancora una volta all'attenzione generale la problematica inerente la questione delle responsabilità in ambito ospedaliero. Soprattutto quelle in capo al Direttore di Struttura Complessa (ex Primario) le cui attribuzioni, funzioni e specifiche responsabilità sono peraltro ampiamente sancite dalla normativa.

Il problema della ripartizione delle responsabilità all'interno delle équipe sanitarie, divenute ormai multi-professionali, è certamente all'ordine del giorno. Ed è innegabile che riorganizzazioni aziendali, regolamenti interni alle strutture, trascuratezza o misconoscimento delle regole legislative ed istituzionali hanno determinato e stanno determinando una situazione a dir poco confusa.

Da una parte i medici che rivendicano la centralità nel ruolo di garanti della diagnosi e terapia, dall'altra le professioni sanitarie che rivendicano l'autonomia nella gestione di un'assistenza sempre più complessa. E in mezzo l'utente-paziente che in questa suddivisione forzata rischia una pericolosa dicotomia oltre a un personale disorientamento.

Inutile ribadire ancora una volta che il paziente è unico, indivisibile, come pure la sua malattia e che la complessità delle indagini diagnostiche, dei trattamenti terapeutici, degli interventi assistenziali, di tutto il processo di riabilitazione e di sostegno necessitano di specifiche professionalità e competenze capaci di rispondere ai nuovi bisogni. Le fragilità aumentano e così l'età media. Si affrontano patologie prima impossibili, ma vi è insieme un aumento di difficoltà, di molteplicità di problemi la cui soluzione non può più essere affidata alla medicina del Dr. Andrew Manson de "La Cittadella". Anche se a quell'esempio bisognerebbe guardare con rinnovata ispirazione per l'approccio umano e di affetto nei confronti del malato e dei suoi familiari.

Dunque la complessità è ormai la parola d'ordine. Ed in questa complessità vi sono tante professioni, tante competenze, tanti problemi, tante implicazioni burocratico-amministrative, ma un'unica persona di cui prendersi cura: il malato, in uno scenario sempre più articolato.

E la "sentenza" in questione nell'indicare le responsabilità non fa che richiamare indirettamente l'attenzione sulla indispensabile necessità di una "regia" complessiva, sulla insostituibile presenza di una figura che diriga l'organizzazione della struttura, ne disponga l'assetto complessivo, sia responsabile della diagnosi definitiva, del ricovero, della dimissione, della vigilanza sul personale sanitario, tecnico e di supporto.

Questa figura è l'ex Primario, secondo il DPR 128 del 1969 citato dalla sentenza. A cui successivamente si sono aggiunte ulteriori attribuzioni quali l'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite (DPR 502 e DLgs 229). E ancora di sovrintendere al corretto espletamento dell'attività del personale assegnato (CCNL 17/10/2008), dei procedimenti disciplinari (D.Lgs. 150/2009) della responsabilità nella valutazione, gestione ed attuazione delle misure di controllo dei

rischi (L. 81/2008).

In sintesi una serie di attribuzioni e funzioni che le esigenze di restyling delle Unità Operative e Servizi stanno più o meno volutamente tralasciando facendo forzature sulla normativa in vigore e attuando talora spregiudicate scorciatoie, spesso con l'alibi delle limitate risorse a disposizione.

Il risultato è una pericolosa frammentazione del processo organizzativo (e della gestione del paziente), in relazione fra l'altro alla continua diminuzione del numero di Direttori di Struttura Complessa, passati nell'arco degli ultimi dieci anni da 10.172 nel 2003 a 8.674 nell'agosto 2014 (fonte Min.Salute), quasi fosse una figura inutile dal punto di vista organizzativo, di appesantimento dei costi dal punto di vista del bilancio, ingombrante nella applicazione di procedimenti innovativi.

La novità contenuta nella sentenza è quella di riportare alla realtà un dimenticato dettato normativo che, pur non costituendo giurisprudenza per la nostra giustizia, tuttavia è indubbio possa fare tendenza orientando in qualche modo i giudizi successivi e indicando o aprendo percorsi fin qui trascurati, inesplorati o dimenticati.

La sentenza infatti richiama i "compiti delle figura apicale, all'epoca definita dalla legge Primario, compiti stabiliti dall'art. 7 comma 3, DPR 27-3-1969 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri) , norma la cui permanenza in vigore è stata qualificata indispensabile dall'art. 1 comma 1 D.Lgs. 1° dicembre 2009 n.179" (Disposizioni legislative statali anteriori al 1° gennaio 1970 di cui si ritiene indispensabile la permanenza in vigore, a norma dell'art. 14 della legge 28 novembre 2005 n. 246, in combinato disposto con l'Allegato 1, parte 4.

In altre e più semplici parole, il Primario o ex Primario risponde sia dal punto di vista tecnico-professionale, sia dei "deficit organizzativi del reparto a lui affidato". Queste sono le responsabilità della figura che "dirige" il reparto e ne rende indispensabile la presenza. Come del resto avviene in qualsiasi campo professionale, in qualsiasi organizzazione del lavoro, dalla più semplice alla più complessa, si chiami Direttore, Coordinatore, Dirigente Apicale o Regista.

Certamente in qualità di Direttori di Struttura, ex Primari, non c'è da stare allegri per il contenuto della sentenza che, tuttavia, ha il merito di portare un po' di chiarezza in un panorama nebuloso dominato dalla confusione organizzativa e dagli obblighi di bilancio. Ed è pur vero che richiama le responsabilità di chi dirige, ma nel farlo ne sottolinea l'insostituibile presenza.

E che tale presenza sia insostituibile è affermato anche da Regione Lombardia quando, in epoca non sospetta, decise circa la "Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie" (D.G.R. Lombardia n. 38133 del 6 agosto 1998): il requisito dei presidi di ricovero è di articolarsi in Unità Operative. Ogni Unità Operativa deve essere diretta da un medico avente specifiche competenze professionali. L'indicatore è che ogni Unità Operativa deve essere diretta da un medico in possesso dei requisiti richiesti dal Servizio Sanitario Nazionale per l'accesso al ruolo di dirigente di II livello.

Norma che da parte di molti si vorrebbe dimenticare.

Fabio Florianello (Presidente Consiglio Nazionale Anaao Assomed)