



LA DIRIGENZA SANITARIA: CRITICITÀ E PROSPETTIVE

Carlo Palermo, Vice Segretario Nazionale Anao Assomed

Indubbiamente, dopo il processo di aziendalizzazione, medici e dirigenti sanitari, all'interno delle Aziende sanitarie, si sentono poco amati, controllati, vincolati alle norme che disciplinano l'organizzazione e ne fissano i livelli di subordinazione, limitando, non di rado, la stessa autonomia clinica e la loro responsabilità nei confronti dei pazienti, con pesanti conflitti deontologici.

Nei medici la crisi della identità professionale ha rafforzato la tentazione di chiamarsi fuori per dedicarsi alla purezza della professione, lasciando che sia qualcun altro a pensare alla gestione. Di qui l'insofferenza per una qualifica dirigenziale vissuta come etichetta priva di contenuti, di reali capacità decisionali, di qui l'inseguimento di una netta separazione dei percorsi di carriera tra professionali e gestionali, di qui la sottovalutazione delle vere motivazioni di contenzioso con le nuove professioni sanitarie.

Nella società moderna, però, per avere un peso occorre imparare a gestire e valorizzare un ruolo, anche di ordinatore della spesa, perché la stessa autonomia professionale oggi è minacciata dalla crescita di altre professioni che, curiosamente hanno chiesto ed ottenuto propri Ordini e quel ruolo dirigenziale che molti vorrebbero abbandonare.

Il guaio è che siamo chiamati a impersonare un profilo di dirigente, cui è collegata una dimensione professionale e una di responsabilità nella gestione quotidiana e strategica delle risorse, senza forme radicate di partecipazione ai modelli organizzativi e operativi aziendali. Tramontata anche l'attesa quasi messianica di un provvedimento legislativo che risolvesse questa contraddizione creando le premesse per l'affermarsi del **"governo clinico"** (che non è il governo dei clinici, ma la convergenza di valori, ruoli e responsabilità di professionisti diversi per un governo delle strutture sanitarie finalizzato ad obiettivi di salute), **occorre porsi nuovi traguardi.**

Lo stato giuridico del medico ospedaliero, e del dirigente sanitario per le diverse caratteristiche professionali, **costituisce un ossimoro peculiare: dipendente**, per collocazione all'interno del pubblico impiego e dirigente, sia per la natura intrinseca di unico interprete dei bisogni di salute dei cittadini, sia per il trasferimento di delega della proprietà nella gestione di risorse anche ingenti. In tutti i medici sia pure con grado e intensità differente sono presenti i due ruoli, essendo la responsabilità gestionale insita in ogni atto medico per la valenza delle risorse impiegate e comportando ogni scelta clinica una decisione etica ed economica di cui il medico è responsabile.

Nella morsa della crisi e dell'attacco ai sindacati e al contratto di lavoro, oramai siamo a 9 anni di fermo biologico sui contratti, l'ossimoro disegnato dalla Legge Bindi mostra tutti i



suoi limiti che certamente ne decreteranno la fine se non si individuano soluzioni in grado di prospettare una evoluzione.

Il punto da cui partire per avviare una riflessione è il fatto che ci troviamo sempre più stretti nel **contenitore del pubblico impiego**, nel quale non ci riconosciamo e che tratta allo stesso modo professionisti, cui è demandata la tutela di un bene prezioso, quale la salute, e l'impiegato comunale.

Un esempio eclatante dell'anomalia che viviamo è dato dalla contraddizione relativa **all'area contrattuale della dirigenza sanitaria**. Le linee di indirizzo e gli atti programmatori nazionali in campo sanitario sono assunti dal Ministero della Salute, mentre l'organizzazione dei servizi sanitari e la gestione del personale è definita dalle Regioni e le modalità di contrattazione dal Ministero della Funzione Pubblica. Occorrerebbe recuperare un livello contrattuale coerente e funzionale con il lavoro di tutti i medici, convenzionati compresi.

Insomma, "il disagio della professione è reale e chiede risposte". Occorre riflettere su questa situazione senza illudersi sull'esistenza di scorciatoie, quale potrebbe apparire la semplice separazione dei percorsi di carriera, da un lato il percorso gestionale, dall'altro quello professionale.

Uscire dalla dipendenza? E per andare dove?

La riflessione è ancora acerba, iniziale e sappiamo, con certezza, solo **ciò che non vogliamo** senza avere ancora inquadrato un orizzonte, un punto d'approdo. Constatiamo, intanto, che l'attuale contenitore penalizza i medici ed i dirigenti sanitari e non è coerente con la loro natura professionale, la specificità e la delicatezza dell'attività che essi svolgono all'interno delle strutture sanitarie. All'interno del SSN oggi siamo considerati semplici dipendenti cui è affidato un incarico professionale **piuttosto che professionisti** che lavorano per il Pubblico, tanto è vero che per le aziende **non siamo altro che uno dei tanti fattori produttivi di un modello organizzativo** rimasto l'ultima espressione di fordismo. E per fortuna la magistratura incomincia a disintegrare anche questa posizione come dimostra la recente sentenza sui tempari per le visite ambulatoriali. Occorre una riscrittura del lavoro medico all'interno delle organizzazioni sanitarie con un ragionamento a tutto campo che non escluda, se necessaria, una modifica dello stato giuridico. Anche ridisegnando modelli di organizzazione e gestione all'interno dei quali recuperare un ruolo professionale, sociale e politico che risponda coerentemente a tutte le specifiche caratteristiche della professione e del suo compito primario, cioè la tutela della salute dei cittadini.

Non si riscontra mancanza di affezione alla professione quanto una **forte disaffezione nei confronti del proprio posto di lavoro**. Come ha detto più volte Costantino Troise, "**manca uno spirito di appartenenza e una condivisione di valori, complice anche l'incertezza cognitiva sui percorsi strategici, la scarsa trasparenza**



nella gestione delle risorse, l'irrilevanza cui le categorie professionali sono tenute dalla prosopopea di una certa cultura aziendalista che pensa di potere costruire maxi aziende con mini medici e mini dirigenti sanitari. Senza dimenticare l'invadenza pervasiva della politica che cerca e trova altri cavalli su cui puntare per le proprie sorti elettorali".

Per invertire la rotta, le categorie dei medici e della dirigenza sanitaria devono decidere finalmente cosa vogliono diventare, ritrovando innanzitutto l'orgoglio professionale per riaffermare i valori in cui credono, per i quali hanno studiato, per i quali sono stati formati ed hanno prestato giuramento. E per riaffermarli **in maniera unitaria** superando diffidenze ed anacronistiche frammentazioni. Questo è un elemento indispensabile per qualsiasi processo di trasformazione, che non può prescindere da una partecipazione convinta della maggioranza dei medici italiani e dei dirigenti sanitari che sono uniti nel denunciare un diffuso disagio e una crescente insofferenza verso il modello aziendale. La questione dello stato giuridico di Medici e dirigenti sanitari dipendenti è collegata alla necessità di ripensare l'attuale modello di **governance**, di fatto un potere monocratico su cose e persone, e quindi i rapporti tra **contenuto e contenitore**.

La complessità del nostro mondo non può essere governata con i soli strumenti della cultura aziendale, anche ove venissero utilizzati al meglio e questo spesso non è. Da ciò discende la rivendicazione di autonomia e responsabilità nell'esercizio di un ruolo con forme di partecipazione, attraverso gli organi di rappresentanza della professione, ai modelli organizzativi ed operativi aziendali, perché non accettiamo di essere gestiti senza potere negoziale nei confronti della direzione strategica e di doverci adattare alle necessità aziendali calpestando i nostri codici etici e deontologici. Occorre rilanciare **il modello dipartimentale** come organo indispensabile ed ineludibile nei processi gestionali (budget, standard organizzativi del personale, investimento tecnologico), soprattutto in presenza di maxi aziende, di governo dei meccanismi di carriera, di valutazione professionale, di controllo e soluzione del disagio lavorativo. Per realizzare una ricollocazione all'interno dell'organizzazione che ci faccia riconoscere non come parte del "problema" quanto della soluzione.

Una questione centrale nell'ottica della sostenibilità del SSN, affinché non siano solo i conti a tornare ma anche l'esigibilità del diritto dei cittadini a cure efficaci, appropriate, di qualità e sicure, **è ridisegnare l'azienda sanitaria** in ragione dei suoi fini, valutando con correzioni ed integrazioni l'ipotesi del modello della **Azienda Pubblica di Servizio alla Persona**. Si tratta di pensare ad una azienda speciale che coinvolga nelle decisioni i portatori di interessi nei territori oltre che i medici e gli altri professionisti che vi operino.

Occorre riflettere per trovare risposte a un disagio professionale, esteso e reale, aspetto dell'eterna "questione medica", esorcizzata ma non risolta in questi anni, a dispetto del tentativo di normalizzare la categoria con un attacco a tutto campo, anche attraverso i tentativi di sgretolamento del SSN e il blocco contrattuale. I Medici, e gli altri dirigenti sanitari, si percepiscono privi di prospettive e stretti nel contenitore del pubblico impiego



che non valorizza le specificità di coloro cui è demandata la tutela di un bene prezioso, quale la salute, e nega ogni rapporto con la struttura e le prerogative della professione nonché la garanzia dei suoi caratteri distintivi.

Per ri-partire dalla valorizzazione della professione e sciogliere un groviglio di nodi strutturali e sovrastrutturali, **la Categoria speciale** può rappresentare una soluzione, ma non è l'unica. Occorre sparigliare e trovare la mossa del cavallo. Innanzitutto l'agibilità politica di porre 134.000 professionisti come categoria speciale, in secondo luogo la consapevolezza del limite di rinunciare ad organizzazioni, strumenti, prerogative di carattere sindacale a fronte di benefici incerti.

Altra soluzione potrebbe essere quella di professionisti che lavorano per il Pubblico come lo sono i medici in convenzione?

Anche qui, c'è un problema di numeri oltre che di valutazione realistica di costi e benefici. Ma soprattutto occorre conciliare uno status di libero professionista con l'affidamento di risorse umane, tecnologiche, economiche.

Altra soluzione potrebbe essere insistere e rivisitare su presupposti diversi e più coerenti con la natura peculiare del sistema di tutela della salute dei cittadini del carattere di **"Dirigenza speciale"** delineato dall'art.15 del D.lgs 502/1992 e s.m.. In particolare il comma 2 dell'articolo 15 prevede che "La dirigenza sanitaria è disciplinata dal decreto legislativo 3 febbraio 93 n.29 (oggi D.Lgs 165/2001), e successive modificazioni, **salvo quanto previsto dal presente decreto**".

Gli interventi legislativi successivi, a ben guardare, hanno preservato il carattere speciale della dirigenza sanitaria. Il D.lgs del 2009 n° 150, nel riscrivere almeno in parte le disposizioni dedicate dal D.lgs. n. 165 del 2001 alla dirigenza appare direttamente ed immediatamente applicabile alla sola statale, ponendo tale decreto, per le altre dirigenze, solo principi cui adeguarsi nel rispetto della propria autonomia regolamentare e statutaria fatte salve le rispettive discipline speciali.

Una conferma di questa impostazione si rinviene ancora nel successivo DLgs. n. 75/2017 (Madia) con cui si porta a conclusione l'autonomia in campo contrattuale. Infatti nel ridisegnare i comparti della contrattazione collettiva, si prevede espressamente che ***"una apposita area, o sezione contrattuale di un'area dirigenziale, riguarda la dirigenza del ruolo sanitario nazionale, per gli effetti dell'articolo 15 dal decreto legislativo del 1992 n. 502"*** e successive modificazioni. Pertanto, non v'è dubbio che le novità del D.lgs n. 150/2009 e del D.lgs 75/2017 vanno necessariamente "calate" e rilette alla luce della tuttora vigente specialità (normativa) della dirigenza sanitaria del SSN. Il che vuol dire che articoli dei decreti risultano applicabili alla dirigenza del SSN solo e soltanto qualora operino espresso riferimento a detta dirigenza ovvero non siano derogate dalla



disciplina. **Comunque sugli interventi di modifica del D.Lgs 165/2001** è necessario mantenere la massima attenzione come nel caso del novellato **articolo 55 sexies, comma 1**, da cui potrebbe discendere una **sanzionabilità disciplinare** dell'errore medico, anche non grave, nel caso di una condanna al risarcimento del danno a carico dell'amministrazione. Il prossimo CCNL dovrà prevedere la netta distinzione tra responsabilità disciplinare e quella dirigenziale e professionale.

Si tratta allora di rivedere e accentuare fortemente il carattere "speciale" della dirigenza del SSN rafforzandone in termini certi l'autonomia sia nel profilo professionale che gestionale che rendono peculiare la "funzione" sanitaria, dando contenuti e riconoscimenti certi alle singole posizioni e certezza alle azioni professionali specifiche, e ciò anche attraverso un supporto di modifica legislativa che tenda anche a superare il fallimentare disegno "aziendale" della 502/1992 che ha mostrato e mostra costantemente la sua assoluta inadeguatezza.

Serve una riforma del sistema capace di ridare fiducia agli operatori sanitari, riconoscendo loro maggiori responsabilità nei processi di gestione e autonomia nei processi di cura attraverso la definizione di un nuovo ruolo capace di garantire la salute dei cittadini e allo stesso tempo farsi carico della sostenibilità economica del sistema.

Qualsiasi processo di trasformazione non può prescindere da una partecipazione convinta della maggioranza dei medici e dirigenti sanitari italiani. Che non si rassegnano all'idea che un paese civile possa rinunciare a quel valore sociale fondamentale **costituito** da un sistema sanitario pubblico e nazionale, universalistico, equo e solidale, e dal lavoro dei professionisti al suo servizio. Con questi presupposti possiamo guardare con speranza al futuro.

Come ha scritto qualcuno: **“ Per fortuna noi non siamo mai al culmine del tempo. Ci siamo dentro, abbiamo un passato e un futuro e il futuro non è mai irrimediabile: sarà bello darci dentro per trovare rimedio”**.

Grazie per l'attenzione.