

Tavola Rotonda nella Redazione di Panorama della Sanità

# L'accountability di manager e professionisti: una sfida comune

di Corrado De Rossi Re,  
Elisabetta Menga

**Valutazioni,  
incentivi,  
programmazione  
e responsabilità  
professionali.  
Agenas, Fiaso,  
Anaa-Assomed,  
Cimo-Asmd, Smi,  
Snabi-Sds ed Snr  
a confronto  
sulla riforma Brunetta**

Qualcuno la potrebbe definire una "pax armata", qualcun altro un primo passo verso un modo nuovo, certamente meno ingessato e istituzionale, di dialogare.

Il 1° aprile scorso, il nostro giornale ha organizzato un incontro tra alcuni fra maggiori protagonisti della cronaca politico-sanitaria più recente ospitando in Redazione un incontro forse unico nel suo genere.

Sono ormai note a tutti le polemiche che, nelle settimane scorse, hanno visto protagonisti i sindacati della dirigenza medica e non medica da un lato e alcune organizzazioni dall'altro, per l'avvio di una sperimentazione, in alcune aziende sanitarie, di un progetto di valutazione dei professionisti secondo le specifiche della riforma voluta dal ministro della Funzione Pubblica, Renato Brunetta.

La Fiaso (Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere) l'Agenas (Agenzia per i servizi sanitari regionali), il Formez e lo stesso Ministero della Funzione pubblica hanno sottoscritto un protocollo di intesa in tal senso (il cui testo è consultabile sul sito [www.panoramasanita.it](http://www.panoramasanita.it)) scatenando il forte disappunto delle organizzazioni sindacali che hanno lamentato la loro sostanziale esclusione dal progetto stesso.

Tra un comunicato stampa e l'altro, Panorama della Sanità ha quindi deciso di dedicare il primo di una serie di incontri "a porte chiuse" (altri sono in via di organizzazione) proprio al tema

della valutazione del personale sanitario, prendendo spunto dalle polemiche in corso, cercando al contempo di allargare la riflessione dalla sperimentazione in oggetto al più generale tema della cosiddetta "accountability", una vera e propria sfida per manager e professionisti.

I leader di Anaa-Assomed (Carlo Lusenti), Cimo-Asmd (Riccardo Cassi), Smi (Salvo Calì), Snr (Francesco Lucà) e Snabi-Sds (Paolo levoni) si sono quindi incontrati con i vertici dell'Agenas (Fulvio Moirano) e della Fiaso (il Presidente Giovanni Monchiero e il Vice Presidente Fosco Foglietta) presso la nostra Redazione. Chairman dell'incontro Walter Ricciardi, Vicepresidente della Società italiana medici manager e Direttore dell'istituto di Igiene della Cattolica di Roma.

E se non possiamo certo affermare di aver celebrato un matrimonio (e forse neanche un fidanzamento...) siamo sicuri che l'occasione di confronto abbia chiarito molte posizioni, rivelandone una rigidità assai più lieve che in apparenza. Certamente molte sono state le convergenze e le perplessità comuni sulla possibilità di reale applicazione della riforma Brunetta al mondo della sanità. Su alcuni punti le posizioni sono rimaste abbastanza distanti ma su una cosa tutti si sono trovati d'accordo: serve, anzi urge, un ruolo più forte del Ministero della Salute evocato quale interlocutore forte dei professionisti del mondo sanitario.

La prima sfida

# Rendere conto del proprio lavoro

**Carlo Lusenti**  
**Segretario nazionale**  
**Anaa Assomed**

A prima vista sembrerebbe che le posizioni in campo siano chiare. Consentitemi di dire che sono chiare solo su un lato del campo. Poi vedremo se i due lati fanno parte dello stesso campo comune da coltivare. La parola chiave citata in premessa, "accountability" non ha traduzione tuttavia richiama delle idee sottese, una ideologia sottesa e anche un pregiudizio sotteso. Traduciamola come "essere affidabili" e cerchiamo di capire se lo siamo o meno, o se non lo siamo abbastanza. Questo è il pregiudizio sotteso, non lo siamo abbastanza, quindi godiamo di una cattiva fama, non rendiamo conto, non siamo affidabili e quindi è necessario intervenire con un meccanismo top-down che introduce nuove regole che rendano il sistema affidabile, verificabile, misurabile. Questo è un pregiudizio, un'idea sbagliata. Ed io, in questo, mi identifico completamente con i tre interventi che mi hanno preceduto. Non è vero che nelle Aziende sanitarie non si verificano i professionisti, non è vero. Rivendico fino in fondo, ma lo rivendico in capo a me stesso, non al segretario dell'Anaa, a Carlo Lusenti, direttore dell'Unità Operativa di Urologia e Direttore di Dipartimento chirurgico. Io sono valutato e sono verificato almeno da 15 anni molto più di qualsiasi direttore generale di Ministero, molto di più. E rendo conto di queste verità. In virtù del decreto legislativo 502 del '92, contratto del '96 che, per primo, recepisce le norme della 502 che allora faceva un passo avanti enor-

me, la domanda che ci ponevamo era: ma passando dal plusorario al risultato avremmo fatto un buono o cattivo affare? Questa è la domanda che fece il mio Assessore di allora al suo segretario regionale dell'Anaa che a sua volta chiese a me: "Ma questa cosa funzionerà o non funzionerà?" Io gli dissi: "Non lo so, qui da noi funzionava bene il plus orario, ci verificavano sull'orario e sugli obiettivi. Un doppio filone di verifica,

dove pur tuttavia tutto andava a piè di lista. In ogni caso, non è vero che il sistema è inaffidabile, che i professionisti non sono verificati, che non ci sono dati, che non c'è trasparenza, che non ci sono professionisti che vengono misurati. Poi, certo, ci sono parti d'Italia dove la situazione è ben diversa. Non vado tanto in là: per esempio questa città (Roma, ndr), dove non si fanno i bilanci delle Aziende o non si facevano fino a poco tempo fa. Allora, di cosa stiamo parlando? Perché se il tema è "il solito di questo Paese", secondo cui le Leggi non si applicano e bisogna fare delle Leggi per dire che Leggi vanno rispettate, allora non andiamo da nessuna parte.

Io reagisco con l'orgoglio di professionista, non c'entra qui il sindacato, è una cosa molto più profonda contro l'idea che qui nessuno vale, che tutti i medici sono una marmaglia di fannulloni e che, chi fa il primario, lo fa in virtù del fatto che era amico di qualcuno e non è un professionista di valore. Io reagisco violentemente a questa idea di fondo e a questa ideologia, perché non è così. E, dove è così, la responsabilità è di due complici: dei professionisti che si prestano e di chi ha la responsabi-

lità politica e amministrativa.

Chiarito il quadro, su questo quadro oggi interviene l'ideologia demagogica che fa leva sul luogo comune della pubblica amministrazione ma noi, consentitemelo, siamo di un'altra razza. Il SSN è un'altra cosa rispetto a tutto il resto della pubblica amministrazione, i dirigenti del SSN e i professionisti del SSN sono un'altra cosa. E questo essere "altra cosa" non è riconosciuto in alcun modo dalla Legge. Per fortuna, dico io, che a far valere il fatto che il SSN è un'altra cosa, ci pensa la considerazione del Paese per la quale la sanità gode di altra fama rispetto alla dirigenza ministeriale. Tuttavia, ci si dimentica di due cose fondamentali: una è la Legge, la 50 articolo 15, che dice chiaramente che noi siamo un'altra cosa, che abbiamo una fortissima specificità anche in riferimento, anzi soprattutto in riferimento, al sistema di incarichi, verifica, risultato e quart'altro. Questa è una norma tutt'ora vigente, viva e attiva che viene usata come argomento (faccio riferimento agli atti parlamentari che tutti voi leggerete per sostenere nel corso dell'approvazione della Legge 150 che ai dirigenti del SSN non va applicato il 30% sul risultato perché sono un'altra cosa. Il provvedimento passa in Aula con 480 voti a favore su 480 votanti. E il Ministro, presente in aula, dice: "Mi rimetto alla volontà del Parlamento". Il Governo non reagisce.

Allora è vero, noi siamo un'altra cosa e abbiamo un sistema impiantato da più di 15 anni che dove le cose funzionano, funziona bene. Tutto può essere migliorato e noi siamo assoluta-

mente dell'idea di migliorarlo. laddove non funziona nulla il problema non è che non funziona la valutazione dei professionisti, non funziona la qualità civile, la pubblica amministrazione, la legalità.

Io per primo riconosco che sarebbe un tema interessante a cui dedicarsi per cercare di fare ulteriori passi avanti, partendo dalla realtà che di strada ne hanno fatta molta e cercando di diffondere le migliori esperienze. Invece cosa si fa? Si alimenta un'idea neo-centralista fuori dal tempo, secondo cui i dirigenti del Comune di Brescia e dall'Asl di Trapani hanno uno stesso format valutativo sui risultati di questo approccio faccio fatica a capirlo. Inoltre ai impianti tra le altre cose, il 25-50-25. In questo sistema funzionasse dove i medici mettevano sulla porta del reparto l'elenco dei medici che sono stati valutati nel 25%, che vale zero. E i pazienti che entrano diranno: "Dottore, io da qui non mi voglio far curare, voglio farmi curare da quegli altri... È una cultura, un'idea di struttura legislativa ingestibile all'interno del SSN.

E ancora, vogliamo riconoscere alle organizzazioni sindacali di professionisti, organizzazioni di dirigenti, di essere non dico dei soggetti sindacali con cui trattare tutto, ma almeno degli interlocutori con cui aprire dei confronti sul piano culturale avendo già dimostrato, 15 anni fa, di essere capaci di stare un passo avanti alla cultura diffusa? No, siamo la falange armata del conservatorismo. No davvero, stiamo parlando di organizzazioni di professionisti, con la giacca sindacale, di organizzazioni sindacali di professionisti e di dirigenti che sul piano culturale possono confrontare con l'innovazione, il cambiamento, il miglioramento continuo, la misurazione.

Ci vogliamo confrontare? No, non ci confrontiamo, questa è la risposta che ci è stata data. Ci si muove unilateralmente, si vuole sperimentare subito questa nuova ricetta ma direttamente ne

ristorante. Apriamo subito la cucina e poi vediamo cosa succede. Questa mi sembra oggettivamente segno di una scarsa attenzione. Siccome poi il diavolo fa le pentole e non i coperchi e, nei dettagli, ci sta appunto il diavolo, quand'è che si manifesta questa cosa? Nel momento in cui le organizzazioni sindacali (questo non è colpa di nessuno), si incontrano, per la prima volta, con il Ministro neo-nominato e dicono: "Vogliamo fare tante cose, confrontarci su tutti i temi". Questo è il sale sulla coda, non è la sostanza. E' chiaro che di fronte a questa consecutio di cose importanti, meno importanti, di giudizi e di casi, un'organizzazione sindacale degna di questo nome deve reagire, perchè altrimenti è meglio che vada in amministrazione controllata e chiedi la liquidazione. Deve reagire. E qui, come reagiamo? Al di là dei modi, della permalosità, al di là dello stile, reagiamo in modo unitario. Le firme ci sono tutte, anche di Cisl e Uil, anche di chi condivide con il ministro Brunetta scelte, accordi, stili. Per questo non credo che la nostra protesta sia stata una cosa tutta d'istinto e tutta improvvisata.

La seconda sfida

## Un ministero della Salute forte

**Carlo Lusenti**

Non siamo stati chiamati ad essere interlocutori, basterebbe questo. Noi non siamo riconosciuti come interlocutori. E qui si innesca un altro filone ideologico potentissimo, perchè se i dipendenti pubblici sono fannulloni, i sindacalisti sono peggio della peste. La realtà è quella che si percepisce e se io dico che partecipo volentieri a provare questa nova ricetta, la realtà che si percepisce è che la ricetta ti piace. Se provi per primo la ricetta, vuol dire che pensi che sia commestibile, non velenosa e con qualche aggiustamento magari la ricetta passa. Su questo abbiamo visioni diverse? Non lo so, questa è la mia. Un conto è esercitarsi su qualcosa, magari insieme alle Regioni, anche per valutare insieme come andrà cambiata la Legge, un conto è dire che con qualche aggiustamento minimalista, tattico, (per me il problema non è risolvibile con la tattica), la Legge può transitare perchè stiamo parlando di fare il lavoro da correttore di bozze. Altro aspetto per me cruciale, anche se non sono il promoter di nessuno, è il ruolo del Ministero della Salute. Non possiamo affermare che l'esistenza del Ministero della Salute è una cosa decisiva in un SSN, con una funzione di equilibrio e di coordinamento di forze, a forte valenza autonomista, se l'interlocutore con cui intratteniamo relazioni su cose così decisive è un altro. Di cose di questo genere io voglio parlarne con il Ministro della Salute e con le Regioni, anche per dirgli: "Secondo me sbagliate". Non per dargli ragione, non per fare il supporter o il promotore. Se sostengo, e mi sembra che ci siano delle ragioni, che noi siamo una cosa diversa dalla generalizzazione di questo enorme poltiglione del pubblico impiego, allora gli interlocutori li abbiamo propri. Io per primo voglio far contare la Salute, non vado

dalla funzione pubblica, perchè se faccio le cose con la funzione pubblica, fossi pure d'accordo con le cose che fa la funzione pubblica, e non utilizzo, cerco o accredito altri interlocutori istituzionali, allora mi faccio classificare come dipendente pubblico standard. Ci manca solo che tra un po' andremo a fare i contratti a Palazzo Vidoni. La disponibilità della mia Associazione a collaborare anche su frontiere avanzate, prendendosi responsabilità che sono un passo più in là rispetto alla cultura diffusa e dimostrata da 50 anni di storia, non da me. Non condivido però l'idea che noi adesso diciamo: "Abbiamo scherzato, la sperimentazione va bene, va bene tutto e noi monteremo sul carro, tra il primo e il secondo tempo, per vedere come sono andate le cose". Quello di oggi è stato un bel confronto, però non è questa la soluzione.

La soluzione è prendere atto che forse sarebbe il caso di fare delle cose un po' più rilevanti, importanti, strutturate, con altri interlocutori. Fermiamo le macchine predisponiamoci a fare dei ragionamenti più strutturati che coinvolgono, a monte, tutti gli interlocutori, in quel caso non avrei esitazioni a partecipare. La nostra disponibilità a collaborare c'è, ma con un lavoro che parta dall'inizio.