

Proposta di nuova carriera del Medico

Contesto normativo

Con il D. Lgs. 502/92 i Medici acquisiscono la qualifica dirigenziale, anche a prescindere dalla titolarità di poteri direttivi in senso proprio, perché è il possesso dei requisiti professionali (certificati dal percorso di formazione e richiesti in sede di selezione per l'accesso al rapporto di dipendenza) la condizione costitutiva per l'attribuzione e l'esercizio delle funzioni dirigenziali.

Le funzioni mediche sono, infatti, reputate "dirigenziali" a prescindere dal fatto se siano di direzione di struttura oppure di studio e ricerca; si riconosce quindi al Medico uno status di dirigente pubblico che tuttavia è atipico rispetto ad un contesto, quello della dirigenza pubblica, dove la componente professionale è talvolta presente, ma mai preponderante, e dove prevalgono logiche gestionali ed economiche, piuttosto che obiettivi di efficienza clinica ed efficacia delle cure.

In sintesi, il medico avverte, oggi, una condizione di profondo disagio perché, da un lato, deve ottemperare ai propri doveri deontologici e professionali che richiedono una forte autonomia tecnico-professionale nella diagnosi e terapia e, dall'altro, in qualità di dirigente dello Stato, deve ottemperare alle disposizioni di una P.A. che, per ovvi motivi, basa le proprie necessità su esclusivi aspetti di natura burocratico-amministrativa. Il prevalere di questa seconda condizione ha, di fatto, fortemente condizionato sia la carriera sia la valutazione del medico che non è di natura professionale, come in passato, ma, soprattutto, ha ridimensionato quella necessaria autonomia professionale, condizione indispensabile per garantire la salute dei cittadini.

La mancata chiarezza, da parte del legislatore, su quale status prevalga nel Medico del SSN, Dirigente o Professionista, ha espresso i suoi effetti negativi sulla carriera, dove è stato imposto un sistema di "incarichi dirigenziali" che raramente prende in considerazione le modalità di lavoro attraverso le quali il Medico tutela la salute dei cittadini.

Il meccanismo degli incarichi è mutuato, infatti, da altri modelli organizzativi, dove ai singoli dirigenti sono effettivamente affidati specifici settori di competenza, mentre il

lavoro di un'equipe medica prevede comunanza di saperi ed interscambiabilità di compiti.

Inoltre quella parte della normativa che riconosce al dirigente medico una progressione economica collegata agli aspetti professionali è stata ignorata dalle Aziende che non fanno né un'effettiva graduazione degli incarichi, né la prevista verifica triennale; risultato finale l'assenza assoluta di effetti positivi o negativa in termini di carriera.

Di conseguenza abbiamo assistito ad un percorso di carriera nel quale il livello di direzione gestionale ha rappresentato e rappresenta l'unica concreta possibilità di progressione economica. Oggi, con le drastiche riduzioni imposte al numero delle strutture, assistiamo ad un appiattimento della retribuzione e della carriera, a quotidiane difficoltà nella gestione delle dinamiche interne e nell'identificazione delle responsabilità decisionali e tutto ciò porta ad una demotivazione diffusa dei colleghi.

Tutti i medici pubblici dipendenti sono dei professionisti, perché professionale è la loro formazione e cultura, perché professionali sono i titoli richiesti per l'accesso al rapporto di lavoro (diploma di laurea, diploma di specializzazione, iscrizione all'Albo professionale), perché sulla base dell'esperienza e qualificazione professionale è modulata la loro evoluzione in carriera.

E' vero tuttavia che *solo ad alcuni di essi è attribuita la responsabilità di direzione di strutture* (complesse o semplici), ma comunque mai i medici dipendenti, neppure ai più alti livelli di responsabilità, possono dire, oggi, di avere potere autonomo di decisione e spesa, seppur a nome e per conto del datore pubblico di lavoro.

A riprova di ciò valgono le seguenti considerazioni, a dimostrazione che la figura del medico-manager è un'astrazione piena di contraddizioni e priva di concreta attuazione:

- manca sostanzialmente una formazione manageriale dei medici;
- manca una chiara definizione di ruoli e percorsi di carriera per i *medical manager*;
- mancano adeguati sistemi di verifica e responsabilizzazione a supporto dei processi di controllo dell'attività dei clinici;
- **l'oggetto dell'attività del medico è centrato sulla persona; il manager invece deve focalizzare prevalentemente il suo interesse sulla struttura e sulle risorse;**
- **al medico si chiede un'alta specializzazione tecnica, dimensione dominante del ruolo e strumento di carriera;** al manager si chiede invece un certo grado di despecializzazione, cioè la capacità di non concentrarsi su singoli aspetti ma di avere una visione sistemica e lungimirante del tutto.

Questa unica figura (medico-manager) dovrebbe: fare la diagnosi; scegliere la cura; organizzare il personale in corsia; fare formazione, studio e ricerca; parlare con i malati; studiare e fornire dati sull'attività complessiva dell'ospedale e della struttura di propria responsabilità; gestire un budget; fare le ordinazioni del materiale per dodici mesi; controllare le entrate e le uscite del reparto, ecc., ecc.

In conclusione il Medico del SSN si trova oggi costretto in un ruolo disegnato per una figura con caratteristiche lavorative ben diverse dalla sua formazione universitaria, un ruolo che non ha compreso bene fino in fondo, come non l'hanno compreso le Aziende. Da qui la necessità di un radicale cambiamento della carriera del Medico dipendente del SSN.

Proposta per il recupero di una carriera professionale

E' stato un errore enorme aver appiattito tutti i medici dipendenti in un unico livello giuridico, per giunta senza riconoscerne le peculiarità rispetto alle altre figure dirigenziali. E' un dato di fatto che il medico "dirigente" sia stato trasformato in una sorta di burocrate censore dei bisogni e delle richieste di salute degli assistiti, schierato dalla parte degli interessi economici dell'azienda di appartenenza, o ancora in freddo esecutore di protocolli clinici, diagnostici o terapeutici.

Da qui la necessità di un radicale cambiamento della figura e della carriera del medico dipendente del SSN, a partire dalla formazione, trasformando le attuali borse di studio degli specializzandi in contratti a tempo determinato con il servizio sanitario, prevedendo il progressivo inserimento del Medico nelle attività assistenziali territoriali e nelle strutture ospedaliere con una verifica finale per consentire il passaggio ad un contratto a tempo indeterminato.

Per trovare soluzioni più adeguate occorrerebbe una riforma che parta dal riconoscimento di una "**categoria speciale professionale**", sola in grado di soddisfare pienamente le esigenze della professione medica, che includa l'area della dipendenza e quella della convenzionata.

Se questa non fosse attuabile in tempi brevi, mantenendo quindi il medico la qualifica dirigenziale, occorre comunque introdurre modifiche significative tese a differenziare una dirigenza prevalentemente "professionale" dalle altre tipologie di dirigenza pubblica.

L'organizzazione delle Aziende sanitarie va sempre più verso il modello dipartimentale con una condivisione di risorse ed attrezzature, in cui il Capo Dipartimento assume prevalentemente funzioni organizzative - gestionali, mentre per garantire la funzionalità di un reparto o di un servizio sanitario è necessario che **l'attuale Direttore di struttura riassuma una leadership dell'equipe medica anche di natura professionale.**

La carriera del Dirigente Medico deve, infatti, tener conto delle effettive peculiarità del professionista che derivano, non solo, da un percorso formativo di elevata specialità

ma, soprattutto, da un'attività che richiede elevate competenze tecniche con dirette responsabilità di natura gestionale strettamente legate ai processi decisionali di natura clinico-assistenziale.

In particolare vista la specificità dell'attività del medico ed i relativi livelli di responsabilità, il medico dipendente, quale dirigente, deve riacquisire la piena autonomia decisionale nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie fisiche e psichiche della persona, attività che può svolgere direttamente ovvero con la collaborazione di altro personale sanitario, laureato o non, attraverso **la definizione dell'atto medico**, obiettivo strategico che l'attribuzione della qualifica dirigenziale ha finito per porre in ombra.

Ne consegue la necessità di avere norme nazionali (CCNL, Patto per la Salute, ecc.) chiare ed organiche, indicanti i livelli di carriera, i requisiti e le modalità di verifica, senza lasciarli alla cosiddetta trattativa aziendale, attraverso le quali Regioni ed Aziende modulano la propria organizzazione interna; ma soprattutto occorre abbandonare il tentativo di applicare meccanismi di incarico, non in grado di valutare le specificità della professione medica, **passando ad un sistema che premia quello che il medico è in termini di impegno, competenza e capacità individuale.**

La proposta rappresenta **un superamento dell'attuale sistema di incarichi**, sostituiti per i profili non gestionali, da una progressione verticale, condizionata dalla disponibilità di posizioni in Azienda, e da una progressione orizzontale che prevede dopo una valutazione positiva comunque un incremento economico percentuale, definito contrattualmente, pur mantenendo lo stesso profilo.

A) Due profili gestionali (*clinical governance*)

Differenziati sulla base delle dimensioni e della rilevanza aziendale della struttura che viene diretta.

Caratterizzazione della Direzione di struttura in senso di Governo clinico della struttura stessa con responsabilità di organizzazione delle risorse (umane e strumentali assegnate) mirate all'efficienza clinica ed all'efficacia delle cure; responsabilità nella formazione del personale e nell'implementazione di linee guida, protocolli e procedure.

Incarico quinquennale, attribuito dopo una selezione effettuata con una valutazione del curriculum professionale da una commissione esterna.

Verifica annuale sul raggiungimento degli obiettivi di *Clinical Governance*

Verifica alla scadenza dell'incarico sull'attività professionale individuale e complessiva dell'equipe, con riferimento a standard nazionali (PNE) e regionali.

Giudizio positivo:

Conferma nell'incarico, con eventuale incremento della variabile

Giudizio negativo:

Rinnovo biennale. Se permane giudizio negativo: perdita incarico gestionale

B) Quattro profili professionali non gestionali

Accesso per pubblico concorso al primo profilo di durata quinquennale

Attribuzione dei successivi profili, con incarico triennale, motivata previa comparazione curriculum

Posizione personalizzata costituita da:

- 1) Posizione minima per ogni profilo definita contrattualmente
- 2) peso aziendale struttura
- 3) eventuale retribuzione personale di merito (in prima applicazione: la variabile aziendale in essere)

Verifica al termine:

- a) Valutazione individuale di performance predisposta annualmente dal capo equipe, nella quale deve risultare l'effettivo contributo al raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi di equipe
- b) Valutazione delle competenze professionali documentate acquisite nel triennio
- c) Valutazione quali-quantitativa dell'attività professionale svolta con riferimento a standard nazionali (PNE) e regionali specifici

Giudizio positivo:

Passaggio al profilo superiore o incremento percentuale (sub-profilo)

Giudizio negativo:

Rinnovo biennale. Se permane giudizio negativo: retrocessione

Riccardo Cassi
Presidente Nazionale