



il punto

Senza particolari clamori, ma con estrema efficacia, l'on Domenico Di Virgilio (Pdl), dopo una lunga serie di consultazioni con il mondo professionale, ha predisposto il testo unificato: "Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del servizio sanitario nazionale".

E se ufficialmente l'oggetto del testo resta il governo clinico, nei fatti si è proceduto ad una revisione del Decreto Legislativo 229/93, che va ben oltre il tema della *governance*, intesa come governo delle attività cliniche. Del resto, che occorresse intervenire sulla riforma *ter* della sanità, quella operata dall'allora Ministro Rosy Bindi, era evidente a tutti. Lo stesso On Di Virgilio, che di sanità se ne intende avendo svolto la professione di medico in corsia per 38 anni in vari ospedali romani, aveva più volte tuonato contro il pianeta sanità denunciando le situazioni anomale, i rischi legati a incapacità o a mancanza di mezzi diagnostici efficienti, in molti luoghi di ricovero e cura. Di Virgilio aveva indicato, in tempi che egli stesso definisce "non sospetti", quanto fosse urgente riscoprire la *meritocrazia* nella scelta degli operatori sanitari a tutti i livelli, senza i favoritismi e le degenerazioni della politica.

Ora che ne ha avuto l'occasione, con tempismo ha effettuato sostanziali modifiche che, se saranno approvate dal Parlamento così come presentate, comporteranno importanti cambiamenti nel SSN.

In primis viene corroborata la figura del medico e limitato il potere decisionale dei politici. Anche se, scritto così, è la stessa filosofia che ispirò il Decreto Legislativo 501/92, quando si voleva mettere fine ai potenti comitati di controllo delle allora Usl, con il risultato di finire dalla padella alla brace, in quanto venne a mancare la vigilanza del CO.RE.CO sugli atti deliberativi del Direttore Generale.

Scattano criteri selettivi per la nomina dei Manager delle Asl, i quali dovranno anche sostenere un Corso curato dall'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), la stessa agenzia che nominerà i componenti delle commissioni regionali che dovranno valutare i titoli degli aspiranti direttori generali. Si enfatizzano le procedure di valutazione sia per i Direttori Generali che per i medici, naturalmente con strumenti differenti.

Ora, con questa "riforma", il timone delle attività di management aziendale ritorna in mano al medico. Viene corroborato, infatti, il ruolo dell'Ufficio di Direzione, che dovrà formulare pareri *obbligatori* su: atto aziendale delle ASL, ricerca, formazione, contrattazione integrativa aziendale, piano aziendale di formazione. Ma, cosa più importante, il collegio di direzione sarà un Organo della azienda sanitaria, il terzo per l'esattezza, aggiungendosi al Direttore Generale e al Collegio Sindacale.

Funzionerà? Avendo acquisito una lunga militanza nella sanità pubblica, esprimo qualche riserva in merito al fatto che debba essere la Regione a disciplinare attività e funzionamento del Collegio di Direzione; particolare non rassicurante per quelle realtà ove il malgoverno della sanità vede appunto le amministrazioni locali come i maggiori indiziati!

Di fatto diventa strategica la presenza nel Collegio di Direzione, atteso che, chi non si è ritrovato al suo interno, ha immediatamente recriminato per vedere rappresentata la propria specificità.



La Fnovi, ascoltata in Parlamento dal Comitato ristretto, aveva centrato il proprio intervento sulla valorizzazione del massimo organo tecnico-sanitario di consulenza del direttore generale. Da struttura chiamata in causa per formalizzare decisioni già prese, il Collegio di Direzione si aprirà alla partecipazione della dirigenza. Vedremo come il Legislatore svilupperà questa nuova cultura manageriale.

Registro con vigile attenzione che fra la pletera di componenti del nuovo ipotizzato Collegio di Direzione (si va dal direttore sanitario agli infermieri, passando per una ventina di profili professionali) vengono anche individuati "due dirigenti di primo livello", profilo scomparso dal 1998, allorché fu istituita la dirigenza unica. Trattasi di refuso di stampa o di un "desiderata" di ripristinare i due livelli di dirigenza? Vedremo in itinere.

Intanto registro che al comma 1 dell'articolo 4 (che disarticola il sistema di attribu-

zione degli incarichi previsti dal CCNL) il testo attribuisce il potere di proposta di "compiti professionali e funzioni di natura professionale" al Direttore Sanitario Aziendale "d'intesa con il Collegio di Direzione", e non al Direttore della Unità Operativa di afferenza, di fatto mortificandone il ruolo. Importanti modifiche in campo della libera professione, con una sostanziale liberalizzazione a condizione che sia svolta fuori dell'orario di lavoro e che non superi (come quantità) l'attività istituzionale. La stessa tariffa dell'attività "intramoenia" sarà contrattata dal dirigente nell'ambito dell'accordo quadro aziendale. E che sull'argomento l'indirizzo sia mirato alla liberalizzazione, lo testimonia anche l'apertura per gli infermieri ad esercitare attività libero-professionale intra-muraria "individuale". Quanto ai pensionamenti, ottenuta per i dirigenti del Ssn l'equiparazione con gli universitari, con il limite massimo che resta comunque a 65 anni più due, avendo la facoltà di chiedere di restare in servizio fino a 70 anni, previo parere positivo del Collegio di Direzione.

Quali le ricadute per i Veterinari? Poche o tante, a seconda dei punti di vista. Deregulation a parte della libera professione, che potrà interessare a qualcuno, resta la soddisfazione di essere presenti nel Collegio di Direzione "per legge". Oppure, se si vuole essere più cinici, l'ennesima constatazione che per valorizzare le peculiarità dei nostri servizi, occorre praticare l'esercizio della pressione, altrimenti... se ne dimenticano!

Antonio Gianni