

PROF. GIROLAMO SCIULLO

(Ordinario di diritto amministrativo nell'Università di Verona)

Nei limiti del possibile cercherò di essere molto breve anche perché il tema che mi è stato affidato, vale a dire “la responsabilità del dirigente medico: profili amministrativistici” tutto sommato può risultare centrato rispetto a quello che costituisce il cuore di questa giornata vale a dire la responsabilità del medico per danno ingiusto prodotto a terzi, al paziente.

Da un punto di vista, come dire, amministrativistico, anzitutto quando si parla di responsabilità ci si riferisce ai medici della sanità pubblica e non a quelli della sanità privata. Cercherò però di fare alcune considerazioni che considereranno anche i medici della sanità privata e questo come doveroso omaggio a chi, all'Ospedale Sacro Cuore del Don Calabria che ha organizzato questo incontro così interessante.

Seconda altra premessa: si parla nel titolo di dirigente medico. Bene, nel SSN, nella sanità pubblica esistono dei medici non dirigenti? La risposta è no. Tutti i medici, come pure i veterinari, gli odontoiatri, che operano all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, per scelta del legislatore, vale a dire per scelta del Decreto Legislativo 502 del '92, sono sotto il profilo della qualifica professionale come i dirigenti. Ora questo potrebbe essere un dato meramente, come dire, interno alla carriera, al profilo professionale del medico. In realtà ha anche un riflesso sotto il profilo della responsabilità. Quando si parla di responsabilità nel campo amministrativo, si può fare riferimento a quattro cose:

anzitutto la responsabilità amministrativa in senso stretto: è quella per danno ingiusto prodotto alla pubblica amministrazione o prodotto a terzi, nel nostro caso pensiamo al paziente, ma risarcita dalla pubblica amministrazione. E' la responsabilità fatta valere nei confronti degli operatori pubblici a certe condizioni degli operatori privati dalla corte dei conti. Questo è il profilo però che interessa meno, anzi direi affatto in questa sede, perché è totalmente tributario della responsabilità per danno ingiusto. E' totalmente tributario della responsabilità quale delineata da chi mi ha preceduto, in particolare dal Prof. Alpa.

Più interessante sono gli altri tre significati.

Responsabilità nel campo della organizzazione.... *(fine cassetta 1)*

...essere responsabili significa anzitutto avere un potere di fare, in ordine a una certa materia, un certo ambito. Secondo dovere di rendere conto di ciò che si è fatto in rapporto a ciò che si doveva fare. Cioè, in altre parole, e questo il dato più significativo, è la sottoposizione a valutazione per quel potere di fare che a ciascun operatore è conferito.

Terzo significato: esposizione a conseguenze negative o a sanzioni in caso di valutazioni negative.

Ecco questi tre aspetti, che apparentemente sembrano eccentrici, ma in realtà poi io cercherò di, almeno nella mia esposizione, di chiarire perché sono interessanti, perché sono di corredo alla responsabilità per danno ingiusto. Su questi tre aspetti brevemente mi soffermerò.

Il primo aspetto: Potere di fare. Significa in altre parole quali sono gli incarichi che un medico ha nel servizio Sanitario Nazionale. Sono quattro, qui non mi soffermo più di tanto: quelli di direzione di struttura complessa, di struttura semplice, quelli di natura professionale elevata (sotto un profilo organizzativo si può dire che è un incarico dirigenziale solo il primo, solo nel primo vi è la responsabilità in senso pieno di una struttura articolata nel suo interno)

Quello che mi preme sottolineare ai fini del discorso della valutazione è che questi incarichi nel SSN sono a tempo determinato, anche se è prevista la facoltà di rinnovo.

La valutazione è il dato saliente. Tratteggiata sia nel decreto legislativo 502 del '92 sia nei contratti collettivi che si sono succeduti. In particolare io farò riferimento all'ultimo approvato il 3 novembre del 2005 in cui si dice che la valutazione del dirigente medico, quindi di tutti medici del SSN, è una

caratteristica essenziale e ordinaria del loro rapporto di lavoro ed è rivolta alla verifica di due cose. Dei risultati raggiunti prevalentemente in termini economico-aziendali e secondo aspetto della professionalità, sotto il profilo tecnico-professionale in senso stretto, della professionalità espressa da ciascuno. Vi sono poi dei principi di carattere procedurale e sostanziale che valgono per questa valutazione. E' garantita in ogni caso una doppia istanza di valutazione. Vi sono delle regole procedurali: trasparenza dei criteri, l'oggettività delle metodologie, la motivazione, principio della comunicazione del contraddittorio.

Brevemente sugli organi, perché questo è interessante sulle conseguenze della valutazione.

Abbiamo una prima istanza: è il titolare della struttura all'interno della quale il medico, il dirigente opera. E poi una seconda istanza diversificata: il collegio tecnico e il nucleo di valutazione. Il collegio tecnico composto da due componenti scelti fra i direttori del SSN appartenenti alla stessa area e disciplina del dirigente oggetto di valutazione. Il nucleo di valutazione è quell'organismo di controllo economico aziendale di cui è fornita ciascuna azienda.

Bene, quando compiono le valutazioni questi organi? Comincio dal nucleo di valutazione.

Al nucleo di valutazione è affidata una valutazione annuale, quindi ogni anno, e riguarda i risultati raggiunti di carattere fondamentalmente economico-aziendale.

Viceversa il collegio tecnico opera una valutazione: quando? Non annualmente ma al termine dell'incarico (dicevo prima che gli incarichi sono a termine, valgono dai tre ai sette anni) – diciamo al termine alla scadenza dell'incarico. E per i medici neo assunti alla scadenza del primo quinquennio di servizio. Vi è anche un'altra ipotesi sulla quale sorvolo.

Qual è l'oggetto di questa valutazione? Questo oggetto è più ampio rispetto all'oggetto della valutazione affidata al nucleo di valutazione. Nel senso che non vengono considerati soltanto i risultati raggiunti ma anche la attività professionale svolta, l'appropriatezza e la qualità clinica delle prestazioni in particolare, la ricerca clinica compiuta dal medico. Quali sono gli effetti? Nel caso del nucleo di valutazione (valutazione annuale) la valutazione serve fondamentalmente ai fini della attribuzione o meno della retribuzione di risultato, che è quella parte variabile del trattamento economico del dirigente medico. Nel caso di valutazione positiva si dà luogo a questa retribuzione, nel caso di valutazione negativa ecco, l'effetto consiste nella perdita di questa indennità. Ci possono essere delle conseguenze più gravi? Sì, la revoca anticipata dell'incarico e come massima sanzione la valutazione negativa può costituire giusta causa di recesso da parte dell'Azienda. In buona sostanza causa di licenziamento.

Per quanto riguarda la valutazione del collegio tecnico, quali sono gli effetti? Essa incide fondamentalmente ai fini della conferma nell'incarico o ai fini del conferimento di altri incarichi di maggiore responsabilità, più significativo.

Nel caso negativo essa può comportare anche la perdita dell'incarico rivestito e al limite anche la facoltà di recesso da parte dell'azienda.

Un cenno rapidissimo al recesso. Il recesso in buona sostanza è il licenziamento. Qui vi è un ulteriore filtro di garanzia, una terza istanza rappresentata dal comitato dei garanti, composta da tre membri nominato dalla regione, il quale è tenuto ad esprimere un parere preventivo e a questo parere deve conformarsi la decisione dell'azienda.

Bene. Per il recesso opera, diciamo, quella qualifica formale di dirigente. Nel senso che il fatto che i medici all'interno del SSN siano qualificati come dirigenti comporta la impossibilità in linea di principio della tutela reale nel caso di assenza della giusta causa cioè non si applica in altre parole l'articolo 18 dello statuto dei lavoratori.

Sanità privata.

Sono veramente due battute. Noi abbiamo un contratto, l'ultimo, più recente, il 2002-2005, noi abbiamo serie qualifiche che sono diverse da quelle previste per i medici della sanità pubblica. E

abbiamo all'art. 11, il cosiddetto codice disciplinare che prevede una serie di sanzioni da richiamo orale fino al licenziamento in base al principio di gradualità e di proporzionalità rispetto alle infrazioni. E qui tutto qui.

Allora due questioni si pongono, rapidissime. Il primo: che parallelo c'è tra le previsioni, diciamo, tra ciò che vale per il medico nella sanità pubblica e il medico che opera all'interno della sanità privata per quegli aspetti che ho considerato e che sono, come si vede, aspetti interni cioè relativi al rapporto, non fra medico e paziente eventualmente danneggiato, ma medico e struttura. Ma, diciamo, se vogliamo fare un rapidissimo parallelo, dobbiamo dire che le posizioni, almeno sul piano formale, le posizioni funzionali del medico della sanità pubblica è diversa da quella del medico della sanità privata. In particolare manca nel medico della sanità privata il principio della temporalizzazione degli incarichi. Ecco che viceversa è un principio fermo, almeno sulla carta, nel campo della struttura pubblica. Per quanto riguarda i meccanismi di valutazione, la valutazione periodica, sempre sulla carta, è prevista esclusivamente per il medico della sanità pubblica. Manca, ma questo non esclude che la struttura privata compia, ma non è oggetto questa valutazione di come dire di una disciplina legislativa, né di una disciplina contrattuale, una valutazione periodica dei medici appartenenti alla propria struttura.

I meccanismi di valutazione, sotto il profilo procedurale sicuramente sono più garantistici nella sanità pubblica, vi è addirittura una doppia e una triplice istanza, come accennavo prima. All'inverso, però, il sistema sanzionatorio, ripeto sempre sulla carta, è più rigoroso per i medici della sanità pubblica, proprio perché a differenza di quelli della sanità privata, per essi (medici della sanità pubblica) non è prevista in linea di principio la tutela reale ex articolo 18 dello statuto dei lavoratori.

Bene tutti quegli aspetti che ho trattato, come si collocano rispetto al tema centrale della giornata, cioè rispetto al sistema risarcitorio civile e al sistema sanzionatorio penale nel caso di danno prodotto dal medico al paziente. Si pongono a monte e a valle. A mio avviso sono molto importanti. Se è vera la massima comune che prevenire è meglio che reprimere, io credo che un meccanismo di valutazione dei medici ben collaudato sia in grado, non dico di eliminare il sistema della responsabilità per danno ingiusto, ma sicuramente di ridurre l'incidenza e i costi. Grazie.