

## 18/7-Ddl governance: addio primari fatti in casa (Sole24Ore)

**di Sara Todaro, Barbara Gobbi, Paolo Del Bufalo (da Il Sole-24 Ore del Lunedì)**

Mai più toto-poltrone ai vertici della Sanità pubblica: per la corsa al "primariato" è tempo di purezza e di trasparenza.

Questo ha solennemente promesso il ministro della Salute, Francesco Storace. E a questo punta il testo «light» del Ddl sul governo clinico che approda questa settimana in commissione Affari sociali alla Camera, dopo una sostanziosa riscrittura.

Pezzo forte del menu è proprio la modifica della norma sui concorsi per l'accesso ai posti che contano nelle strutture sanitarie. «L'obiettivo della maggioranza - spiega il sottosegretario alla Salute Elisabetta Alberti Casellati (Fi) - è quello di portare a casa entro fine legislatura almeno alcune modifiche fondamentali alla cosiddetta riforma Bindi, enfatizzando la figura dei medici, oggi emarginati da ogni profilo decisionale, e introducendo misure di moralizzazione dei concorsi, all'insegna del principio di meritocrazia e di trasparenza».

A tirare le fila dell'operazione di snellimento del testo originario - accorpando il Ddl presentato dall'ex ministro Girolamo Sirchia e numerose proposte d'iniziativa parlamentare - è stato il relatore, nonché presidente della XII commissione, Giuseppe Palumbo (Fi), dopo più confronti all'interno della maggioranza. Con tre mini-rivoluzioni in arrivo.

In primo luogo viene prevista la creazione di un nuovo organo istituzionale - il «collegio di direzione» - di cui faranno parte, oltre al direttore sanitario, i rappresentanti dei dirigenti di primo e secondo livello (come oggi sono definiti aiuti e primari, ndr.) e degli infermieri. «Dovrà dare parere obbligatorio su tutta l'attività clinica della struttura - spiega Palumbo - puntando al miglioramento della qualità e dell'efficienza delle prestazioni».

Un paletto non da poco al cosiddetto strapotere dei manager Ssn, che saranno tenuti a «motivare» le scelte eventualmente contrastanti con le indicazioni ricevute dal nuovo organismo.

Ma la misura più esplosiva è senz'altro quella relativa all'accesso ai primariati. «Finora - spiega ancora Palumbo - il Dg poteva scegliere il nuovo dirigente tra tutti gli idonei: il testo che porteremo in commissione restringe la scelta a una terna, modificando anche la composizione della commissione selezionatrice».

L'accordo raggiunto dalla maggioranza esclude infatti tassativamente dalla composizione di quest'ultima i «colleghi» appartenenti alla stessa azienda. In commissione entreranno solo il direttore sanitario dell'azienda col primariato "vacante" e due primari scelti a sorte tra tutti i pari grado presenti nelle strutture sanitarie regionali, esclusa quella cui si riferisce la selezione. A guidare la scelta - precisa la bozza di Ddl - saranno non solo i titoli professionali, scientifici e di carriera dei candidati, ma anche l'acquisizione dei previsti crediti Ecm. E lo stesso criterio di valutazione sarà imposto anche alle strutture private che aspirino a lavorare in nome e per conto del Ssn: per essere accreditate dovranno selezionare allo stesso modo i propri dirigenti in camice bianco.

Terza novità in pista, la modifica della permanenza in servizio fino a settant'anni. Anche in questo caso l'obiettivo è quello di spuntare le unghie ai manager. Ciascun dirigente avrà infatti la possibilità di richiedere la permanenza in servizio oltre l'età pensionabile, senza che vi sia una specifica richiesta da parte dei Dg; il collegio di direzione potrà "eventualmente" disporre un eventuale esame di idoneità con riferimento alla funzione svolta.

«Ora l'obiettivo è quello di chiudere rapidamente l'esame in commissione per approdare in assemblea alla ripresa dei lavori», dice Palumbo. Estendendo ovviamente - avverte l'ultimo articolo del Ddl - tutte le regole in discussione anche alle "baronie" degli Irccs e degli ospedali clinicizzati. Per amor di trasparenza.

-----

### **La terna non cancella il rischio di influenze**

Meritocrazia e filosofia del «chi sbaglia paga». Sono i due parametri a cui dovrebbe ispirarsi ogni criterio di scelta del personale sanitario. Ne sono convinti Andrea Des Dorides - direttore generale dell'azienda ospedaliera Careggi di Firenze - e Mario Secolo, esperienza pluriennale da direttore sanitario e presidente della sezione veneta dell'Anmdo, l'associazione dei Direttori ospedalieri.

«Il mondo dell'impresa, da cui provengo - spiega il Dg del Careggi - mi ha insegnato che l'unico rimedio contro il rischio di lottizzazioni è bilanciare il potere, vincolandolo alla responsabilità dei risultati. Il primario lo scelga pure chi vuole: l'importante è che ne risponda, se prende la decisione sbagliata».

Anche Secolo ha la sua personale ricetta: «L'unica via per contrastare l'influenza della politica sulle scelte sanitarie è ripristinare i consigli di amministrazione, intesi come luoghi in cui sono presenti tutte le parti politiche e a cui il Dg, da essi nominato, debba rispondere. Solo così sarebbero rispettate logiche di trasparenza».

Ancora, la proposta di Storace di restringere a tre la rosa dei candidati può essere una «buona idea» contro i rischi di pressione sul direttore generale ma, avverte Des Dorides, va interpretata soprattutto «alla luce della volontà, evidente in questo dibattito sul governo clinico, di tentare una manovra di riequilibrio tra due poteri, quello delle professioni e quello della politica». E comunque, sottolinea il manager, «è chiaro che una scelta limitata a tre candidati non mette le nomine al riparo dal rischio di influenze e di lobby, volte a escludere a monte questo o quel nome».

Giudizio positivo sulla terna anche da Secolo, che avverte però: «Fui io stesso a lanciare la proposta, oltre un anno fa. La terna è infatti una garanzia per evitare alla commissione esaminatrice di dover dichiarare tutti i candidati "idonei", nel timore di ricorsi da parte degli esclusi».

C'è infine la questione della permanenza in servizio oltre l'età pensionabile, su cui Secolo chiude con una provocazione:

«Davanti a tanta smania di esercitare anche in tarda età una professione così logorante, e con le nuove generazioni che premono per entrare a pieno titolo nella professione, perché non stabilire semplicemente che dai 65 anni in su il medico si dedichi al volontariato, a titolo gratuito?».

### *Reazioni/I sindacati*

#### **Sindacati: un tentativo lodevole, ma limitato**

No alla lottizzazione selvaggia, trasparenza avanti tutta. Non hanno dubbi i sindacati sulla formula per la nomina dei primari.

**«L'attuale sistema di selezione si è prestato a diffusi fenomeni di lottizzazione», ha affermato Serafino Zucchelli, segretario nazionale dell'Anao, il maggior sindacato degli ospedalieri. «Ma anche per il precedente, apparentemente più rigoroso, è stato lo stesso. Ciò che ci vuole è maggior rispetto della separazione tra ruoli politici e tecnici. E credo sia opportuno ridurre il livello di autonomia del direttore generale nella scelta degli apicali, spesso usato in modo arbitrario. A valutare l'esperienza e la storia professionale dei candidati dovrebbe essere una commissione di professionisti estratti a sorte, che stila una graduatoria di cui il Dg dovrà rispettare l'ordine».**

«Appreziamo il tentativo di risolvere la sostanza del problema: la lottizzazione politica dei primari, sempre più marcata dal 1992 a oggi», ha detto Stefano Biasioli, presidente degli ospedalieri della Cimo. «Dal punto di vista tecnico - aggiunge - sarebbe bene che il parere della commissione concorsuale dia adito a una graduatoria e che il direttore generale debba nominare come vincitore il medico con maggior punteggio. Ma la politica sembra orientata a consentire al Dg di nominare uno qualunque dei primi tre, con motivazione adeguata». Per Biasioli la cosa più importante resta, «a differenza di quanto accade oggi, la trasparenza e una chiara identificazione dei diversi livelli di responsabilità nelle diverse fasi concorsuali».

Articolata in tre tappe è la proposta di Roberto Polillo, medico e responsabile delle politiche della salute della Cgil. La prima è la definizione per decreto dei criteri per accedere al primariato. La seconda è la validazione definitiva

della nomina da parte di esperti esterni, anonimi e scelti a caso in un pool di professionisti qualificati. Infine, deve essere d'obbligo rendere pubblici annualmente gli esiti degli interventi praticati in ogni singola unità operativa, prassi ora limitata solo alle cardiocirurgie, per avere parametri di valutazione dei professionisti. E per chi non va, niente riconferma.