

Medici e sanitari: altro che fannulloni!

Una categoria ad alto livello di impegno e di qualità di risultati professionali. È bastato mettere nero su bianco qualche criterio relativo alla produttività dei medici dipendenti, come previsto dalla legge Brunetta, che la verità è apparsa subito palese e senza possibilità di interpretazioni arbitrarie: la maggior parte dei medici italiani dipendenti dal Ssn si colloca in una fascia medio-alta di produttività e qualità di intervento.

Monica Di Sisto

Promossi medici e personale sanitario: il risultato è frutto della prima messa in pratica del sistema di valutazione della *performance* individuale del personale previsto dal decreto legislativo n.150/2009 (Riforma Brunetta). La sperimentazione realizzata dalle Aziende sanitarie su proposta del ministro della pubblica amministrazione e dell'innovazione, grazie alla collaborazione di FIASO, Formez PA, AGeNas e Cefpas (quest'ultimo per le aziende siciliane) ha offerto così alle Regioni dati, esperienze e opportunità di riflessione sul personale di Asl e Ospedali, che per la prima volta ha visto valutare la propria *performance* anche in rapporto al "grado di cortesia, puntualità, presenza e disponibilità nelle risposte ai bisogni degli utenti". I risultati ottenuti, si badi bene, non producono effetti giuridici ed economici sul personale. Tutta l'operazione è stata portata avanti solo per capire se il sistema proposto era praticabile nelle Aziende sanitarie ed, eventualmente, quali aggiustamenti normativi potevano dimostrarsi necessari per le Regioni, che devono recepire con normativa propria la riforma entro la fine dell'anno. Dal 2012, invece, quando il sistema entrerà a regime, i primi 25 dipendenti su 100, con punteggi particolarmente elevati, avranno diritto di accedere al 50% delle risorse incentivanti, i successivi 50 potranno attingere all'altra metà delle risorse, mentre il restante 25% del personale considerato non meritevole non avrà alcuna remunerazione. Una modalità che per le sue stesse caratteristiche, si

adatta ai medici dipendenti, non a quelli convenzionati, che hanno gli obiettivi inseriti in convenzione. Per medici e dirigenti la valutazione è stata condotta sulle competenze e sui comportamenti agiti in merito alla partecipazione e al miglioramento organizzativo, alle capacità tecnico-specialistiche e allo sviluppo professionale, nonché alla risoluzione dei problemi, alla programmazione, all'innovazione, alla relazione con i colleghi e - non da ultimo - con i pazienti, i loro familiari e le associazioni. Va rilevato che tutte le Aziende del campione già da tempo valutano la *performance* dei dirigenti, con particolare riguardo agli aspetti di budget. La sperimentazione ha dimostrato che, anche per i "gradi alti" della sanità pubblica, le valutazioni di *performance* individuale sono state più che positive. Il 46% di medici e dirigenti si è posizionato nella fascia alta dei più meritevoli, con giudizi tra l'ottimo e il molto buono; il 40% si è collocato nella fascia intermedia, con giudizi buoni o più che sufficienti; il 14% si è situato nella fascia "bassa", teoricamente non meritevole, in assenza di contrattazione, di percepire incentivi. Sui medici è stata poi effettuata una simulazione limitata a tre Aziende sanitarie, applicando la Riforma Brunetta ai dati storici del biennio 2008-2009: con tutte queste limitazioni statistiche si è verificato, però, che oltre il 90% dei medici si è attestato su valutazioni massime. Una buona notizia? Potrebbe non esserlo, perché per legge potrà accedere potenzialmente agli incentivi solo chi riporta un risultato positivo. La stes-

sa norma infatti stabilisce che possa accedere ad una fascia di valutazione "alta" solo il 25% del personale valutato, a quella media il 50% e l'altro 25% debba accettare una valutazione "bassa". Sono possibili rimodulazioni per un massimo del 25% del personale valutato. La metà dei premi in ballo andranno ai medici e al personale in fascia alta, l'altra metà ai "medi", agli altri niente. Stando però ai dati di oggi, questa proiezione si trasformerebbe in un'ingiustizia, gli incentivi toccherebbero solo al 75% massimo del personale valutato, ma la maggior parte dei medici valutati è stato promosso con il massimo dei voti. La legge, per garantire l'obiettività del giudizio finale, prevede che la parola finale spetti ad un "Organismo indipendente" che si troverebbe a riverificare le prime valutazioni redatte dallo stesso ente di appartenenza dei dipendenti. E che con motivazioni più o meno plausibili - che le Regioni debbono ancora stabilire del tutto - dovrebbe arrivare a capire come tagliare fuori quella percentuale di "bravi in esubero", non si capisce però in base a quale criterio.

■ Tra luci, ombre e Mmg

Il Decreto Brunetta, a norma di legge, dovrebbe applicarsi solo al personale dipendente e non ai Mmg che contrattualmente, fino a prova contraria, sono e rimangono dei liberi professionisti integrati nei distretti con rapporti convenzionali. Tuttavia non possiamo non ricordare, a questo punto, che nei mesi scorsi più volte sia il ministro della Pubblica

Amministrazione **Renato Brunetta** sia quello del Welfare **Maurizio Sacconi** hanno invocato anche per i medici di famiglia una ristrutturazione del vincolo lavorativo nonché del compenso. A prescindere dal destino della legislatura in corso, le valutazioni dei sindacati medici sulla valutazione dei dipendenti sono molto preoccupate. **Giovanni Monchiero**, presidente della Fiaso, coinvolto nella progettazione del test ha detto che esso ha mostrato l'alto livello di professionalità di dipendenti e dirigenti, ed ha il merito di porre nuovamente al centro delle politiche di gestione del personale il valore della valutazione e del riconoscimento dei meriti individuali. Ma **Costantino Troise**, segretario nazionale dell'Anaa-Assomed il principale sindacato dei medici ospedalieri, boccia il sistema che a suo avviso si conferma "rigido e grossolano" e adatto più alla burocrazia statale che

alle sofisticate strutturazioni del lavoro medico e sanitario". I risultati della sperimentazione, ha tagliato corto Troise "confermano i nostri dubbi". **Cecilia Taranto**, segretario nazionale Fp Cgil e **Massimo Cozza**, segretario nazionale Fp Cgil Medici, per esempio, hanno stigmatizzato questa come una sperimentazione, decisa unilateralmente senza alcun coinvolgimento dei sindacati, che non funziona per la sanità e sancisce il fallimento della Riforma Brunetta. Peraltro l'obbligo di destinare alla produttività individuale la maggioranza delle risorse è contrario ad ogni obiettivo di miglioramento del lavoro di équipe, fondamentale per dare risposte appropriate in sanità. Senza dimenticare che, in effetti, questo è un gioco virtuale dal momento che le retribuzioni premio rimarranno congelate almeno fino al 2013. Se spostiamo queste impressioni alla possibilità che il sistema pos-

sa estendersi anche ai Mmg, la frittata è annunciata e servita. Il ministro alla Salute **Ferruccio Fazio** ha più volte annunciato la volontà di mettere in campo una legge che ridefinisca ruoli e compiti dei medici di famiglia. Più volte è stata promessa l'apertura di un "tavolo triangolare" ministero-Regioni-sindacati per discutere un'integrazione all'articolo 8 del Dlgs 502/1992, che disciplina i rapporti tra il Ssn e i medici convenzionati, e, soprattutto, una revisione integrale dei meccanismi di retribuzione. Di qui le preoccupazioni legittime di una ricaduta del modello di valutazione appena testato sulla trattativa tutta ancora da costruire. Forse i tempi accelerati della politica di fine anno permetteranno ai medici di non preoccuparsi ancora per un po', ma la prospettiva in campo va considerata con cautela, facendo tesoro delle preoccupazioni di tutta la categoria medica.