

VETERINARI CONVENZIONATI

Il documento SIVeMP che sancisce alleanza e collaborazione

Il SIVeMP sostiene e condivide l'alleanza e la collaborazione dei veterinari dirigenti con i colleghi specialisti ambulatoriali

Il recente Congresso Nazionale di Roma ha sancito, con apposita modifica statutaria, la nascita del nuovo Settore Convenzionati quale organizzazione, interna al SIVeMP, dei veterinari specialisti ambulatoriali o in altro modo convenzionati con gli enti del SSN, iscritti ormai numerosi alla nostra OS e divenuti finalmente rappresentativi con la costituzione di FeSPA. Il nuovo Coordinamento nazionale, attualmente rappresentato dal dott.

Marcello Di Franco quale Coordinatore nazionale, ha perciò condiviso un documento che costituisce per la nostra Organizzazione un'importante presa d'atto della ineludibile alleanza e collaborazione fra i veterinari dirigenti e gli specialisti ambulatoriali, che da tempo operano gli uni a fianco degli altri nelle ASL, nel voluto e condiviso rispetto dello stato giuridico proprio di ciascuna delle due categorie.





Roma, 14 gennaio 2016

Documento sullo stato giuridico dei veterinari specialisti ambulatoriali

Al fine di fugare frequenti dubbi, forieri di contenzioso, circa le ragioni di opportunità piuttosto che di legittimità alla base della eventuale possibilità, per gli specialisti ambulatoriali veterinari, di svolgere le medesime funzioni dei dirigenti, rivestendone un ruolo sostanzialmente sovrapponibile, è necessario esaminare in via generale e particolare lo stato giuridico di tale figura professionale rispetto a quello proprio del dirigente veterinario del SSN, contrattualizzato ai sensi del vigente CCNL di categoria - Area IV.

Lo stato giuridico del veterinario specialista ambulatoriale è caratterizzato da una distinzione rispetto a quello del veterinario dirigente come sotto si espone. Sicché, proprio l'esistenza di tale distinzione consente di ritenere ragionevole, opportuno e fortemente auspicabile, che il veterinario specialista ambulatoriale, con apposito intervento normativo da conseguire, possa acquisire una condizione di prelazione ovvero quote riservate nelle procedure concorsuali per l'accesso ai ruoli della dirigenza veterinaria.

La suddetta distinzione, basata sugli elementi di fatto e di diritto che di seguono si esplicitano, trova suffragio anche nella più recente giurisprudenza. Invero, con la Sentenza n. 4139 del 21/4/2015 (dep. 7/9/2015) il Consiglio di Stato (Sez. V) riafferma i principi *ex art. 97 Cost.*, peraltro richiamati e ribaditi dal D.lgs. 165/2001 s.m. e i. artt. 26 e 35, secondo i quali non solo l'accesso alle PA, ma anche talune progressioni, devono avvenire mediante concorso "pubblico" ovvero mediante procedimenti selettivi che non possono svolgersi con particolari riserve in favore dei soggetti già "interni" al sistema. Il CDS, richiamando quanto anche già espresso dalla Corte Costituzionale afferma che «*al principio del concorso pubblico [...] deve riconoscersi un ambito di applicazione ampio, tale da non includere soltanto le ipotesi di assunzione di soggetti precedentemente estranei alle pubbliche amministrazioni, ma anche i casi di nuovo inquadramento di dipendenti già in servizio e quelli di trasformazione di rapporti non di ruolo, e non instaurati ab origine mediante concorso, in rapporti di ruolo*» (Corte Cost. 12 aprile 2012, n. 90).

Tali pronunce, peraltro in linea con altre numerose indicazioni giurisprudenziali di analogo tenore, per un verso classificano sostanzialmente come "non di ruolo" i rapporti di lavoro instaurati con la PA senza pubblico concorso, per altro verso avvalorano le consolidate distinzioni della dottrina e della giurisprudenza anche meno recenti, secondo le quali il rapporto di dipendenza dalla PA sanitaria, che si configura anche per gli specialisti ambulatoriali, è affatto diverso da quello caratteristico della dirigenza (e non solo); tenuto conto che i dirigenti, assunti perché vincitori di pubblico concorso, caratterizzato da specifici esami, assumono un rapporto incardinato in un solo Ente, al medesimo totalmente subordinato, in ragione del quale soggiacciono a numerosi profili di responsabilità (vd. *infra*), cui invece non sono sottoposti gli specialisti ambulatoriali; i quali, infatti, non partecipano a un pubblico concorso atto a valutare specifiche capacità e competenze mediante l'effettuazione di particolari esami, bensì partecipano a selezioni per soli titoli di "ristretta valenza" (possesso del titolo di specialista nella branca del caso e precedente svolgimento di attività come specialista ambulatoriale, non già come vincolo in sé - ovviamente - per l'assegnazione delle ore, ma solo quale elemento per una migliore collocazione in graduatoria), ed assumono incarichi appunto ad ore che, sebbene collocati nel cosiddetto "rapporto unico" con il SSN (Legge 412/1991 art. 4 comma 7), non determinano l'incardinamento in una sola P.A. sanitaria, potendo tali figure essere "alle dipendenze" di più Enti; il loro non è pertanto un rapporto di subordinazione (la giurisprudenza ha più volte qualificato tale rapporto come caratterizzato da "parasubordinazione", analogamente al rapporto di lavoro che intercorre fra la PA e i collaboratori a progetto o assimilabili - *ex plurimis* Cassazione n. 14810/2002; vd. anche nota SISAC prot. n. 583 del 5/7/2011 - «*la qualificazione dei rapporti di convenzionamento con il SSN, anche per costante giurisprudenza [...] pur se costituiti in vista dello scopo di soddisfare le finalità istituzionali del Servizio sanitario nazionale, dirette a tutelare la salute pubblica, corrispondono a rapporti libero-professionali "parasubordinati" che si svolgono di norma su un piano di parità, non esercitando l'ente pubblico nei confronti del medico convenzionato alcun potere autoritativo, all'infuori di quello di sorveglianza*»).

Apparirà evidente, considerato quanto sopra, come lo stato giuridico dello specialista ambulatoriale, già in via generale e indipendentemente dalla professionalità, non sia certamente sovrapponibile a quello del dirigente.

Tale analisi, è bene puntualizzare, non svilisce e non deve svilire l'una figura rispetto all'altra; allo specialista ambulatoriale, figura eminentemente professionale, non possono dunque essere negati la professionalità specifica e i correlati atti profes-

sionali anche di elevata complessità, così come al dirigente spetta, anche semanticamente, oltre che per le ragioni infra indicate, assumere lo specifico ruolo gestionale.

Ai medici veterinari inquadrati secondo l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) e con ruolo di parasubordinazione compete pertanto lo svolgimento dei seguenti compiti:

1. Compiere atti sanitari medico-veterinari propri delle tre Aree disciplinari (quali, a mero titolo di esempio, profilassi e attività medico-veterinarie preventive, controlli, ispezioni e accertamenti sanitari, clinica e chirurgia "istituzionale"), nonché attestare ovvero certificare l'aver compiuto tali atti sanitari e/o circa le risultanze cliniche degli atti sanitari stessi (certificazione a seguito di accertamenti sanitari, certificazione di avvenuta vaccinazione, dello stato di salute accertato, dell'idoneità sanitaria accertata etc.);

2. Attestare ovvero certificare, in qualità di "incaricati di pubblico servizio", l'aver compiuto atti amministrativi a rilevanza sanitaria, ed eventualmente circa le risultanze degli stessi. Nella suddetta veste i medici veterinari "specialisti ambulatoriali" sono infatti incaricati dello svolgimento di compiti espressione di un pubblico potere e adottano atti amministrativi a carattere certificativo che, pur essendo idonei a dimostrare di fronte alla fede pubblica la sussistenza di situazioni e diritti di rilevanza pubblica, non generano né modificano tali situazioni né diritti, né modificano la sfera giuridica soggettiva di terzi, giacché ciò necessita in ogni caso di atti autoritativi propri del dirigente medico veterinario.

Rimane dunque propria del dirigente la possibilità di attestare ovvero certificare lo svolgimento di una pubblica funzione amministrativa, dunque anche medica o veterinaria, secondo quanto stabilito da norme di diritto pubblico, che si estrinsechi nel perfezionamento di un atto autoritativo, vale a dire di un atto capace di («*legittimamente idoneo a...*») modificare la sfera giuridica soggettiva limitando o estendendo il godimento di diritti da parte del soggetto destinatario dell'atto. D'altra parte, lo svolgimento di funzioni cui conseguono taluni rilevanti profili di responsabilità, propri del dirigente, rischierebbe di aggravare pure la posizione dello "specialista ambulatoriale" in caso di *malpractice*.

Infatti, la mancanza di subordinazione e, contestualmente, del livello dirigenziale, dunque l'impossibilità per lo specialista ambulatoriale di rispondere della responsabilità dirigenziale e di quella amministrativa, potrebbe aggravarne la posizione in termini di responsabilità civile, risultando di maggiore gravità, anche e in specie per un professionista, agire assumendo ruoli peculiari, senza averne la completa "capacità giuridica" e senza che, data la "posizione", possa essere eventualmente invocata l'inconsapevolezza. Tanto più che, negli Enti del SSN, il professionista specialista ambulatoriale già risponde della responsabilità civile non diversamente dal professionista dirigente.

Per converso, e a ulteriore conferma, nei casi di *malpractice* sarebbe ancor più rilevante la responsabilità del dirigente; il quale verrebbe infatti e ineludibilmente ad assumere su di sé, oltre alla propria parte di responsabilità civile, ogni responsabilità sotto i profili dirigenziale e amministrativo erariale che, per quanto sopra, non potranno mai gravare sullo specialista ambulatoriale.

Si realizzerebbe perciò una situazione distorta e pericolosa allorché allo specialista ambulatoriale, in particolare ove appartenente alle professionalità ispettive operanti nei Dipartimenti di Prevenzione e nell'ambito di quella veterinaria in specie, fosse data la possibilità di assumere il ruolo di pubblico ufficiale mediante l'attribuzione di incarichi che "di fatto" determinassero tale ruolo, con la possibilità di esprimere il potere autoritativo della PA "impegnando" la stessa verso terzi; e ancor più qualora lo specialista ambulatoriale assumesse, nell'ambito di detta attività ispettiva e di fronte ad ipotesi di illecito penale, la qualifica di UPG; in forza del ruolo di PU già sussistente e della normativa che dispone l'acquisizione di tale qualifica in data condizione ai sensi degli artt. 55 e 57 CPP; dunque in maniera "diretta", nemmeno "filtrata" dal riconoscimento prefettizio che, ai sensi della Legge 833/1978 art. 21, è previsto esclusivamente per il personale cui sono demandate le funzioni ispettive e di controllo inerenti l'applicazione della legislazione sulla sicurezza del lavoro.

Giova infine osservare come il "mantenimento" del ruolo dirigenziale sanitario, laddove tutte le funzioni del medesimo potessero legittimamente e ordinariamente essere svolte da uno specialista ambulatoriale, risulterebbe in sé perfino contrario ai principi - *ex art. 97 Cost.* - di buon andamento ed economicità della PA. Ma non risulta questo, evidentemente, l'indirizzo del legislatore, costituzionale e ordinario, né quello giurisprudenziale, giacché le due figure dirigenziale e specialistica ambulatoriale devono e possono operare concorrendo ai medesimi obiettivi di sanità pubblica, collaborando nel rispetto delle chiare distinzioni presenti, come da tutto quanto sopra si evince.