

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 25 GIUGNO 2014

## E' vero, le Asl sono ormai un OGM. E la cultura aziendale non basta a governare la sanità

***Ha ragione [il professor Gianfrate](#), oggi siamo di fronte ad organismi geneticamente modificati, nei quali prevale una cultura gestionale dell'efficienza che riduce i medici ed i dirigenti sanitari a macchine esperte ma banali ed anonime. Serve un nuovo modello di governance***

L'analisi del prof. Gianfrate pubblicata su QS del 19 cm a proposito del management sanitario è condivisibile come le sue perplessità in merito alla ventilata, ed enfatizzata, introduzione di note di meritocrazia (??) nella selezione della direzione strategica delle aziende sanitarie. Insufficienti ad incidere sul codice genetico in cui è iscritta la loro malattia.

Il modello di organizzazione dei servizi sanitari che dal 1992 definiamo azienda, illudendoci sul suo essere speciale o etica, ha subito nel tempo, infatti, una vera e propria modificazione genetica. Oggi siamo di fronte ad organismi geneticamente modificati, nei quali prevale una cultura gestionale dell'efficienza che riduce i medici ed i dirigenti sanitari a macchine esperte ma banali ed anonime, cui affidare il compito di reggere di fronte ai cittadini la forbice tra crescita della domanda di salute e riduzione delle risorse, pagando anche il prezzo di un notevole peggioramento delle condizioni di lavoro.

Il conflitto tra organizzazione e professione in sanità ha ormai raggiunto aspetti parossistici al punto che diversi osservatori ritengono che la malattia principale del nostro SSN si chiami governance, prodotto della rottura del patto tra organizzazione, gestione e professione alla base della riforma-ter (L.229/99).

La cornice legislativa nata dai Dlgs 502/92-Dlgs 229/99, ed infine dal federalismo della L 3/2001, non ha, in questi anni, impedito la possibilità per i decisori politici di invadere la sfera gestionale della sanità, al fine di promuovere e mantenere uno stretto e capillare controllo del consenso. La cascata delle responsabilità di governo si è, spesso, tradotta in una rigida catena di comando che ha piegato alle esigenze della cattiva politica quelle della buona gestione, rendendo possibile il ramificarsi di interessi di varia natura nei confronti del management tecnico professionale intermedio. A questi interessi è stato spesso subordinato il riconoscimento del merito e delle competenze professionali, in una inquietante solitudine e fragilità verso il potere politico che sceglie e valuta con totale discrezionalità, cui certo non potrà rimedio un albo nazionale, ancorchè costituito con criteri più selettivi.

Oggi la mission principale, se non unica, delle Aziende sanitarie, lontane dal raggiungere l'obiettivo principale per il quale erano nate, va sempre più radicandosi in una cultura di efficientismo gestionale che mira al governo dei costi di produzione attraverso il solo controllo dei fattori di produzione, compresi i professionisti, anche per il loro ruolo, non fungibile né delegabile, di generatori di altri costi. Ne scaturisce una catena di poteri e di comando ontologicamente refrattaria ad un diverso modello gestionale dei servizi sanitari, che intenda coinvolgere e rispettare l'autonomia, la responsabilità e le competenze dei professionisti. Ed una corsa alla deregulation delle aziende che vogliono mano libera nell'utilizzo delle risorse umane, costi da tagliare prima e più degli altri, percependosi e muovendosi

come ab-solute da leggi e contratti di lavoro.

Per allineare le prestazioni alle risorse sempre più limitate, il management interpreta e governa i processi clinico-assistenziali secondo l'unica cultura di cui dispone, quella dell'ottimizzazione dei costi diretti ed indiretti dei fattori di produzione, programmando le attività in ragione dei minori costi preventivabili e orientando la valutazione degli esiti prioritariamente sulla misura del consumo delle risorse. Questa logica, che si spinge a delimitare gli ambiti di autonomia e discrezionalità nelle scelte dei professionisti, poggia su una visione della *governance* in cui le Regioni non intendono modificare la catena di comando delle decisioni, comprese quelle che entrano nel core delle pratiche professionali e nella selezione del merito e delle competenze. Questo è il pensiero unico, fortemente strutturato e tenacemente protetto nella architetturanormativa dell'azienda sanitaria, e della Regione divenuta quasi una corporation.

La discrezionalità connessa al principio del rapporto fiduciario, la natura monocratica del management aziendale, vero ed unico padrone di persone e cose, la subalternità dell'autonomia tecnico-professionale alle ragioni della gestione economicistica, la marginalizzazione di logiche e valori professionali, rappresentano ormai il paradigma unico e immutabile, quasi un valore indisponibile per aziende e regioni.

Per questi motivi non basteranno a vincere le sfide odierne le pur necessarie iniezioni di meritocrazia annunciate, con enfasi sproporzionata, all'interno della delega sul pubblico impiego, dato che se è vero che si eleva la asticella delle competenze è altrettanto vero che non si mette in discussione la struttura della catena di comando e si rinuncia ad intervenire sulla malattia genetica di cui soffrono le aziende sanitarie. Inutile ricordare Tomasi da Lampedusa.

Questo punto può essere messo in discussione solo attraverso il recupero dagli archivi del dibattito e del Parlamento, ove fu relegata da un paralizzante conflitto istituzionale, dell'idea del governo clinico, o comunque lo si voglia chiamare, che mantiene le sue buone ragioni anche se ha perso forza, agibilità e concretezza, in una inerzia legislativa che ha indebolito potenzialità e deluso speranze. A questa idea, che riconosce la centralità del ruolo delle professioni all'interno delle Aziende Sanitarie, è possibile affidare, infatti, quanto la cultura aziendalista ha dimostrato di non poter compiutamente provvedere, e cioè la garanzia delle finalità etiche, civili e tecnico-professionali del servizio, nel rispetto delle compatibilità economico finanziarie, reclutando tutti i professionisti, medici e non, all'obiettivo di invertire le curve di caduta della qualità e del consenso sociale e della contestuale crescita dei costi, individuando procedure di selezione e verifica delle carriere meno discrezionali ed autoritarie ed alleggerendo la deriva burocratica verso la quale è oggi sospinta la pratica dell'appropriatezza clinica.

La complessità del mondo sanitario non può essere governata con i soli strumenti della cultura aziendale, anche ove questi venissero utilizzati al meglio. Rimane evidente la necessità di un sostanziale cambio di paradigma culturale, politico e sociale che, a garanzia di un servizio sanitario universalistico, equo, efficace e solidale, definisca una nuova cornice culturale, giuridica, amministrativa, civile e sociale ed un nuovo modello di *governance* a management diffuso e responsabilità sociale dimostrata. Questa rimane oggi la questione centrale e soprattutto cruciale per vincere, o perdere, le due sfide più grandi per il nostro sistema sanitario, quella del consenso dei cittadini, in pericolosa discesa, e quella della sua sostenibilità economica nella salvaguardia dell'universalismo e dell'equità.

**Costantino Troise**

*Segretario Nazionale Anaa Assomed*