

Riflessioni ad alta voce sul governo clinico

di Mario Campofreda*

Nel corso degli anni sono emersi elementi di criticità nel nostro sistema sanitario che ne hanno rallentato o limitato l'efficacia. In alcuni casi si è dato un pessimo esempio di sperpero di risorse pubbliche e di cattiva gestione. La riforma Brunetta richiede un ricambio generazionale. Il tramontato ddl sul governo clinico è introflesso. Fattori critici e di successo della governance in Italia.



zioni, dei territori e delle comunità locali, hanno portato alle selezioni ed assunzioni per appartenenza più che per competenza con incremento finalistico al fine assistenziale della spesa, al pilotaggio di concorsi e gare vanificando il formalismo e le procedure che esistevano a garanzia e tutela dell'interesse pubblico, alla cogestione con le organizzazioni sindacali che hanno determinato, attraverso il governo della tutela degli iscritti, immobilismo organizzativo e forme di protezione dello status quo, anziché sostenere con il proprio contributo il processo di cambiamento spesso proclamato ma assente negli accordi decentrati od integrativi.

- **L'impianto giuridico-organizzativo tipico della pubblica amministrazione nelle Aziende Sanitarie costituisce un forte elemento di criticità.** Tale impianto, sebbene finalizzato ad assicurare imparzialità e trasparenza di azione nella gestione della cosa pubblica, in realtà determina una mentalità meramente esecutiva e formalista di applicazione di norme e circolari tipica del funzionamento degli Enti assistenziali degli anni Settanta, contrastando con lo spirito aziendalistico finalizzato al risultato ed alla diretta responsabilizzazione. Ulteriore elemento di criticità è la finalità di contribuire alla **gestione politica del consenso nella gestione delle Aziende Sanitarie.** La vastità degli interessi che ruotano attorno all'imprenditoria della sanità, la gestione del personale dipendente, le azioni ed il grande impatto che hanno nei confronti delle popola-

Rischia così di naufragare miseramente il processo di aziendalizzazione che nasce dall'esigenza di muovere verso una funzionalità più efficace, efficiente ed economica della Sanità pubblica ed è impiantato sull'analisi del bisogno di salute con conseguente organizzazione dei servizi, attraverso la responsabilizzazione diretta, misurata sui risultati attraverso la rendicontazione del controllo di gestione e riconosciuta con un sistema premiante e di sviluppo di carriera.

È venuta a mancare la managerialità aziendale, condizionata dal consenso politico, e sono mancate le funzioni degli organi di controllo e di supporto alla direzione aziendale per assenza di indipendenza. A fronte di questa analisi, tuttavia, **il Legislatore è già intervenuto con una riforma dell'intera Amministrazione Pubblica** (Decreto Brunetta n. 150/2009) che ha rimarcato

la necessità dei seguenti principi: trasparenza, premi e merito, sostituzione dei Nuclei di Valutazione con i nuovi Organismi Indipendenti di Valutazione, ricollocazione del ruolo sindacale, ed in parte attraverso la riforma sul Governo Clinico si propone di migliorare la partecipazione delle competenze professionali alla gestione della sanità per controbilanciare la gestione politica, ripristinare la selezione per merito e qualificazione, evidenziare la trasparenza nella scelta della direzione Aziendale.

Tuttavia non possiamo nascondere quali a nostro giudizio sono gli elementi che riteniamo critici che potrebbero fungere da ostacolo e contrastare l'efficacia di tali provvedimenti.

Riguardo il Decreto Brunetta, bisogna considerare che la trasparenza ed il merito sono protocolli culturali e comportamentali che necessitano di un ricambio generazionale che non può avvenire a costo zero, inoltre l'approccio punitivo del Decreto è errato, infatti **i cambiamenti e le rivoluzioni "culturali" hanno bisogno di ampio coinvolgimento e condivisione.**

Così anche per il Disegno di Legge sul Governo Clinico. Dobbiamo considerare che il Collegio di Direzione Strategico esiste già da 11 anni e non ha certamente inciso sulla gestione delle ASL, né tanto meno elevarlo a rango di Organo dell'Azienda e demandarne le funzioni alle Regioni (è come raccomandare le pecore al lupo) può essere una soluzione in una organizzazione ad impostazione Aziendalistica. Anche il Consiglio dei Sanitari, organo di rappresentanza su base elettiva di natura assembleare, che formalmente esiste ancora, non ha mai avuto alcuna incisività nella conduzione aziendalistica e, pertanto, non si comprende come ciò potrebbe avvenire sostituendolo con un analogo organo assembleare ed elettivo. Il Ddl all'esame del Parlamento contiene tutt'altre norme di stampo sindacale **esclusivamente introflesse sulla dirigenza, sugli operatori**

della sanità (requisiti degli incarichi, libera attività, innalzamento età lavorativa ecc.), dimenticando che l'esigenza di valorizzare il governo clinico è finalizzata **esclusivamente alla tutela degli utenti del servizio sanitario pubblico.**

In conclusione, l'esperienza ha dimostrato che qualsiasi organo o struttura i cui componenti sono tutti di nomina del vertice Aziendale, nella sua composizione pletrica di struttura assembleare, non può rappresentare la soluzione adeguata ai problemi della governance e del governo clinico.

Soltanto un organismo dotato di funzioni autonome, con compiti non solo consultivi ma di controllo sia sul rispetto dei L.e.a., che sulla attuazione degli obiettivi del P.S.N., che sia struttura di riferimento dello Stato, **potrebbe garantire l'unitarietà ed universalità del SSN nel rispetto della piena autonomia delle funzioni di organizzazione, programmazione e gestione delle risorse proprie delle Regioni.** Un organismo che, al pari nelle funzioni di controllo giuridico ed economico del Collegio Sindacale, i cui componenti già sono designati anche dai Ministeri della Salute e delle Finanze, abbia finalità sul controllo Clinico ed assistenziale. In tale ambito potrebbero essere ricollocate, con ruolo e funzione piena le componenti professionali e del mondo scientifico.

Un organismo inteso in tale senso non costituirebbe alcuna limitazione alle funzioni di gestione aziendale, ma si collocerebbe tra le funzioni di indirizzo politico e la valutazione dei diritti assistenziali attraverso l'etica delle professioni.

*Presidente dell'Ordine dei veterinari di Caserta