

ADDENDUM 4

Le "Aziende" Sanitarie

Nel concetto di Azienda è implicito quello di **autonomia**, che per le Aziende Sanitarie è solo nominale, in quanto tutto deriva dalle disposizioni regionali che nominano e revocano i Direttori Generali e, tramite loro, tutto il personale, le Aziende che ottengono gli appalti, ecc. Inoltre non esistono né mercato né una concorrenza. La Regione è il pagatore e quindi l'azionista unico delle Aziende, decide le strategie, la quantità dei singoli servizi erogati da ogni Azienda, dovrebbe effettuare i controlli, ecc.

Un **sistema padronale** e monopolistico, con orientamento politico ben marcato. La Regione non risponde di fatto a nessuno del suo operato, e ben sappiamo come rispondere agli elettori sia dipendente non tanto dalla bontà dei servizi resi, quanto dalla macchina elettorale messa in atto e dalle risorse disponibili.

L'aziendalizzazione della Sanità è un errore in quanto presuppone che l'obiettivo della sanità sia di aumentare i profitti e ridurre le perdite, obiettivo primario di ogni Azienda. Gli obiettivi della Sanità, al contrario, sono quelli di ridare salute ai malati e di fugare la paura e il dolore che la malattia provoca. Questo tragico errore di impostazione della Sanità determina i danni che stiamo osservando: la cura dei pazienti è condizionata dalle scelte economiche della Direzione Generale, il ruolo del medico è assai diminuito; egli non ha i poteri necessari ad assumersi le responsabilità, ma diviene il capro espiatorio dei disservizi e degli errori provocati da un sistema improprio. Il medico è spinto quindi a difendersi dagli attacchi legali e dagli scandali e vede il malato con occhio sospettoso. Il malato peraltro è solo, diffida dei medici e del Servizio Sanitario, è indotto a sovrautilizzarlo replicando le richieste di prestazioni spesso inutili. Di qui il grande spreco, oltre alla difficoltà dei rapporti medico-paziente. Da un lato Direzioni che non conoscono la Sanità e la Medicina tagliono i fondi in modo indiscriminato (tagli lineari), dall'altro il sistema spreca ingenti risorse. Forse è arrivato il momento in cui bisogna studiare e sperimentare azioni correttive. Tra queste:

- ① La Direzione delle cosiddette Aziende Sanitarie deve assumere compiti di supporto, ma i poteri e le responsabilità devono essere trasferiti ai Dipartimenti e ai loro responsabili. L'Amministrazione deve negoziare con i responsabili del Dipartimento la quantità, la qualità e i costi delle prestazioni erogate, ma deve poi lasciare al Dipartimento l'intera libertà di gestirsi. Il Capo Dipartimento che non rispetta gli obiettivi deve decadere dall'incarico in analogia al Direttore della divisione industriale che si osserva nelle grandi Aziende.
- ② E' necessario che un Capo Dipartimento (elettivo) funga da Direttore Medico dell'Azienda Sanitaria, affiancando il Direttore Generale nelle scelte strategiche. Il Direttore Sanitario è normalmente un esperto di igiene, sicurezza, organizzazione, ma non di medicina clinica e non può assumere questo ruolo, anche se la sua presenza nell'ufficio di direzione è indispensabile.
- ③ L'Azienda Sanitaria va ridisegnata a costituire una rete di decrescente intensità di cura, che parte dall'Ospedale per raggiungere la sanità territoriale (Casa della Salute) responsabile della Medicina Generale con i suoi compiti di squadra

sanitaria per il *front line* rivolto ai pazienti, accesso rapido, continuità di cura, gestione dei pazienti cronici, prevenzione, promozione della salute ed educazione sanitaria del pubblico. Oggi è fondamentale che i pazienti vengano guidati e seguiti nel loro percorso attraverso servizi sanitari di varia intensità dal medico generalista e dai suoi collaboratori e che molta parte dei servizi sanitari e sociali vengano erogati al domicilio dei malati.

- ④ Indispensabile iniziare a misurare la *performance* sanitaria e attuare sistemi premianti per coloro che hanno ottenuto risultati soddisfacenti.
- ⑤ La buona *performance* non può prescindere da un continuo aggiornamento professionale del personale e dalla sua motivazione.
- ⑥ E' indispensabile che venga estromessa dalla sanità la politica, che con il suo sottogoverno è responsabile in grande misura della *performance* insoddisfacente e degli sprechi del nostro Servizio Sanitario, nonché delle inique differenze di *performance* nelle diverse aree del Paese (*Censis, 22 marzo 2012*).
- ⑦ E' indispensabile che i manager in sanità rispondano a requisiti molto precisi. Il manager infatti deve:
 - sapere di sanità e medicina oltre che di gestione e organizzazione ed essere indipenden-te (non legato alla politica);
 - esigere verifiche per la qualità e la correttezza amministrativa (la luce del sole è il disinettante più efficace);
 - rispettare i medici, che sono il perno e per lavorare bene devono essere contenti (status sociale, avere un ruolo nelle decisioni, avere una carriera premiante sui risultati e sui comportamenti). Molti manager cercano di trasformare le persone in cose per renderle più efficienti, ecco perché le persone cercano di proteggersi e si inasprisce il confronto tra manager e dipendenti. Le persone vanno rispettate e sostenute: il loro lavoro va progettato per coinvolgere i loro interessi, le loro abilità, la loro dignità professionale e umana (*Covey SR. La leadership centrata sui principi. Franco Angeli Editore 2009, pp 174-77*);
 - correggere i difetti comuni ai medici (personalismo, narcisismo, conflittualità, scarsa attitudine ad insegnare, disattenzione al paziente);
 - evitare i tagli lineari Come? Responsabilizzando i medici soprattutto attraverso Dipartimenti che prevedano la delega a raggiungere obiettivi prenegoziali di quantità, qualità e costi a fronte di risorse e poteri;
 - assicurare ai medici e infermieri spazi e tempi per l'aggiornamento e l'attività scientifica (motore di sviluppo e motivazione);
 - interrogare i pazienti circa la loro percezione dei servizi ricevuti e del comportamento del personale medico e non;
 - garantire ai medici un'adeguata copertura assicurativa per la responsabilità professionale;
 - garantire ai ricoverati anziani un esperto supporto geriatrico e garantire loro dignità e autonomia.

Prof. Girolamo Sirchia

Milano, 11 giugno 2012