

Dibattito promosso da "Il Bisturi" in collaborazione con la Fiaso

Politica e sanità. Quale rapporto?

La questione di chi nomina chi ai vertici della sanità è di quelle questioni mai risolte che periodicamente riemergono nella polemica politica, con reiterati impegni bipartisan a far sì che vinca solo il merito. Da qui il recente Ddl sul "governo clinico" all'esame della Camera che introduce nuovi criteri di selezione, sia per i direttori generali che per i primari. Tuttavia sono in molti, e noi tra questi, a chiedersi se la determinazione di nuove modalità di selezione e nomina sia sufficiente a far sì che un manager o un direttore medico siano sempre scelti per merito professionale e non per amicizia o appartenenza a qualche cordata. Il nostro è il Paese del "fatta la legge, trovato l'inganno" e se c'è un ambito nel quale questo detto ha da sempre trovato grande applicazione è proprio quello delle nomine pubbliche, comprese quelle sanitarie.

Del resto è anche poco condivisibile la soluzione estrema propugnata da autorevoli commentatori (e anche da qualche politico) e cioè quella di togliere alla politica qualsiasi competenza nelle nomine della sanità. Ci sono almeno due ragioni per non seguire quest'opzione. La prima, e parliamo di primari, è che nonostante già oggi, formalmente, la politica non c'entri nulla con le nomine dei primari si sa (o almeno è quanto si dice) che molti di essi lo siano diventati più per la tessera di

La politica è indispensabile, ma deve sapersi "regolare". Questa la conclusione a cui sembrano essere pervenuti tutti i partecipanti al dibattito promosso il 12 novembre, a Roma, dal quindicinale "Il Bisturi" in collaborazione con la Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (Fiaso). Mentre si fa avanti la consapevolezza che la vera sfida è sulla capacità del sistema sanitario di valutare le proprie performance

partito che per meriti. E se questo è vero, è la conferma che non bastano le regole a fermare l'intromissione della politica. La seconda ragione, e parliamo di direttori generali, è che non si è mai vista un'azienda il cui management non sia scelto dalla proprietà che, in questo caso, è della Regione.

E allora proviamo a fare un ragionamento diverso. Come se vivessimo in un Paese normale. Mi spiego. Accettata l'idea che la Asl sia un'azienda i cui azionisti di riferimento siano i cittadini rappresentati dalla Giunta regionale che ha vinto le elezioni, appare del tutto logico che sia quest'ultima a scegliere chi porre alla sua guida. E si deve ritenere che la "politica", in quanto azionista, cerchi di scegliere il migliore sulla piazza, per curriculum, esperienza e anche per condivisione delle strategie da attuare. Conseguentemente il direttore generale cercherà di promuovere a incarichi di responsabilità i migliori professionisti a sua disposizione attraverso attente valutazioni dei curriculum, delle esperienze anche della condivisione dei programmi di sviluppo e miglioramento dei servizi per i quali è prevista la nomina. E questo vale a partire dai direttori sanitari e amministrativi fino ai capi dipartimento e agli stessi direttori di struttura semplice e complessa.

In sintesi: un'applicazione logica della catena della responsabilità dovrebbe far sì che si scelgano sempre i migliori, per poi magari rispedirli a casa se hanno lavorato male. Se non lo si fa, perché a prevalere è l'interesse del momento rispetto al bene dei cittadini e dell'azienda, non basteranno certo nuove regole per affermare il merito rispetto allo *spoils system*. (C.F.)

"La politica in sanità va normata"

Ferruccio Fazio
Ministro alla Salute

■ "La politica in sanità ci vuole, ma va sicuramente normata. Il punto fondamentale è rendere oggettivi i criteri di valutazione delle prestazioni sul territorio e gli obiettivi, prevedendo anche canoni di 'customer satisfaction'.

Entro questi paletti la politica resta necessaria, e può prendere le decisioni. Tutto ciò va fatto per evitare che il rapporto con la politica stessa diventi deleterio e le decisioni vengano prese seguendo interessi diversi da quelli degli utenti. Se in alcune Regioni, infatti, non c'è una buona sanità è perché sono stati presi provvedimenti senza seguire, appunto, determinati paletti. In questo quadro, il Ddl sul Governo

clinico apporta una serie di novità importanti per il nuovo corso della sanità: nomina dei direttori generali (Dg), nomina dei Dg di struttura complessa, libera professione, collegio di direzione e istituzione dirigente responsabile delle macchine in dotazione alle strutture del Ssn. Le innovazioni introdotte dal testo, poi, si muovono su tre pilastri: trasparenza, obiettivi e valutazione. Certo, nonostante ciò bisognerà assolutamente salvaguardare il Ddl da vizi d'incoerenza dato che agisce nell'ambito delle competenze regionali. È infatti previsto che il Testo debba essere rivisto anche dalla I Commissione Affari Costituzionali della Camera.

L'obiettivo è di arrivare ad una sanità in cui non si misura il tempo, ma la quantità delle prestazioni, in un contesto che veda sempre di più il territorio protagonista con ospedali meno generalisti e sempre più specialisti.

Secondo me, e tengo a precisare che non esiste alcun progetto del Governo, se arrivassimo ad abolire i cartellini sarebbe meglio. A parte questo, ci sono questioni sul Ddl che vanno ancora discusse. Sul limite di età preferisco non parlare, infatti, il Governo si rimetterà al voto dell'Aula. In ogni caso, ci troviamo di fronte a due possibilità: dobbiamo lasciare spazio ai giovani e al contempo considerare che abbiamo una popolazione che invecchia. La mia posizione personale è che nelle aziende miste, per esempio, i limiti dovrebbero essere gli stessi. Sulla libera professione, infine, il principio dev'essere quello di dire ai medici cosa fare e non cosa non si deve fare".

Per i Dg resti la politica, ma per i primari prevalga il merito

Cesare Cursi

Responsabile nazionale salute e affari sociali del Pdl e presidente della X^a Commissione permanente del Senato

■ Il Servizio sanitario nazionale è ormai ridotto ad un puzzle dei vari sistemi sanitari regionali. Sfidando chiunque ad asserire che la maldestra riforma del Titolo V della Costituzione non abbia prodotto un modello sanitario formato da un nucleo, più o meno organizzato, di singoli servizi sanitari regionali. Il tutto in barba ed alla faccia dell'eguaglianza dei cittadini e dei loro uguali diritti di accesso alle cure. Quando si parla di nomine, politica e sanità, da destra e da sinistra, si erge un coro unanime, a volte ipocrita, di individuare ogni nomina al di fuori dell'influenza politica. Il che è di fatto impossibile e a mio parere anche inopportuno. La vita di un Paese democratico si basa sul grado di consenso che questo o quel movimento riescono a riscuotere dall'opinione pubblica che, in base ad un programma di governo, nazionale o regionale che sia, lo vota e gli dà mandato a governare. Anche e soprattutto in sanità questo deve avvenire. Non c'è dubbio che l'assessore alla Sanità sia di nomina politica. Per ciò che riguarda gli at-

Ferruccio Fazio



Cesare Cursi



tori principali della sanità erogata sul territorio, i direttori generali delle Asl per intenderci, credo che innanzitutto vada riformato il loro ruolo. Se, come credo, il direttore della Asl del futuro sarà quel manager, realmente svincolato dalla rete assistenziale pubblica (l'ospedale per intenderci), ma potrà scegliere in base ad un budget predestinato le migliori prestazioni erogate sul territorio di propria competenza, in base ad reale confronto tra qualità e costo delle cure offerte tra struttura e struttura, tra pubblico e privato, allora anche in questo caso ritengo che la sua individuazione non possa che avvenire tramite scelte della politica, delle quali quest'ultima risponderà direttamente ai cittadini.

Altra cosa sono gli incarichi apicali, o intermedi, riferiti alle professioni mediche. In questo caso professionalità, competenza, pubblicazioni e meriti scientifici rappresentano l'unico, ripeto l'unico, criterio di scelta dei candidati prescelti. Basta con umilianti liste di idonei dove gli incarichi ricadono su questo e quell' "amico dell'amico". Ci vuole poco. Commissioni di concorso estratte a sorte e punteggio chiaro sui titoli posseduti. Ai cittadini importa molto che il medico sia bravo, quasi niente se di destra o di sinistra.

"Non sono convinta si voglia davvero cambiare"

Livia Turco (Pd)

■ "Già nella passata legislatura, durante il mio mandato come ministro, abbiamo provato a mettere mano al Governo clinico ma il problema, alla fine, è sempre stato il regionalismo e la conflittualità di competenze costituzionali che un provvedimento di questa portata provoca. Al relatore del Ddl Domenico Di Virgilio riconosco quindi il merito di provarci, ma non sono convinta che la politica voglia cambiare più di tanto. In questa legge alla fine, di governo clinico, c'è poco. Siamo partiti



Ignazio Marino

con la volontà di arrivare ad una legge condivisa, come è avvenuto sulle cure palliative, e invece ci troviamo davanti qualcosa di molto diverso. Sono stati introdotti aspetti che intervengono sull'esclusività di rapporto, norma inaccettabile e su cui faremo le barricate. Per questo sono convinta che il provvedimento approvato dalla Commissione Affari Sociali si possa migliorare.

Soprattutto trovo inaccettabili quei politici di turno, di destra e di sinistra, che parlano del problema tra sanità e politica prima delle elezioni. Salvo poi dimenticarsene subito dopo. È intollerabile.

Questo lo scenario, che ritengo sia molto rappresentativo del rapporto tra politica e sanità. Ma ora cerchiamo di capire cosa si può fare. Credo che una delle strade da intraprendere sia quella della valorizzazione delle competenze dei cittadini: bi-

Livia Turco



sogna renderli parte della valutazione del sistema sanitario. Questa è una strada poco esplorata, ma che va battuta anche perché al dunque sono i cittadini che decidono con il loro voto chi li governerà.

L'altra strada è appunto quella del Governo clinico: occorre dare ai professionisti gli strumenti per intervenire nel governo dell'azienda e denunciare gli strumenti perversi che possono palesarsi. Inoltre, va migliorato il sistema di valutazione, sia delle nomine sia dei risultati. Cerchiamo, inoltre, di accendere i riflettori sugli assessori della sanità. Serve qualità e non devono essere scelti rispetto a logiche prettamente di affidabilità politica e, soprattutto, senza conflitti d'interesse. Infine, devo però esprimere tutta la mia contrarietà al colpo di mano della maggioranza che ha voluto di fatto affossare la nostra legge sull'intramoenia del 2007, inserendo nel Ddl sul governo clinico un sostanziale 'libera tutti', inaccettabile per i cittadini ma anche per tutti i medici che credono nelle regole e nella professionalità".

La cattiva politica sta rovinando la sanità

Ignazio Marino

Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale

■ Trasparenza e merito: sono queste le parole d'ordine per una maggiore qualità del nostro sistema sanitario. Vale anche per l'intreccio tra sanità e politica. Tutti concordano, a parole, che i direttori generali, i primari, le persone che ricoprono ruoli di

Giovanni Moncherio



responsabilità non debbano essere scelti in base alla fedeltà ad un partito ma per le loro capacità, competenze e professionalità. Nel nostro Paese, però, si è deciso che le nomine dei vertici delle Aziende sanitarie spettino alla politica: l'idea è che un assessore debba essere libero di individuare i professionisti che ritiene più adatti per raggiungere i risultati fissati. Il problema è che poi la politica spesso non sceglie i migliori e non raggiunge i risultati, e alla fine nessuno paga le conseguenze dei fallimenti.

La politica del resto, prima fa le regole e poi le distorce a suo comodo. E proprio il rapporto con i direttori generali delle Aziende sanitarie e degli ospedali è emblematico. I manager rappresentano il braccio operativo degli assessori regionali alla Sanità con cui hanno un rapporto fiduciario e sono dei plenipotenziari: ciò significa che devono rispondere del loro operato solo a chi li ha nominati. E purtroppo, in molti casi, la valutazione dei risultati viene fatta sulla fedeltà, sui favori accolti, sulle persone che sono state assunte dietro segnalazione, su un certo occhio di riguardo riservato all'imprenditore amico e via discorrendo. Cattive abitudini da cui non è facile prendere le distanze.

Del resto, la politica viene valutata esattamente allo stesso modo. Oggi un uomo politico si chiede: avrò maggiori possibilità di essere eletto se avrò portato a termine con impegno, e con qualche successo, il mio mandato, se sarò riuscito a fare approvare una legge utile, che migliori qualche aspetto della nostra società, oppure pagherà di più aver risolto uno per uno i problemi di tanti singoli e delle loro famiglie che hanno apprezzato l'intervento e dimostreranno la loro gratitudine con il voto? Purtroppo non vedo nulla di roseo nel futuro. Credo che a poco valgano i buoni propositi, pur sempre apprezzabili, e che l'unico modo per modificare lo stato attuale delle cose sia cambiare le regio-

le. Anche per questo ho presentato al Senato un disegno di legge per introdurre un sistema di valutazione basato sul merito e sulla qualità dei risultati dell'operato dei direttori generali: obiettivi precisi da raggiungere, premi e incentivi in caso di successo, sostituzione in caso di fallimento. In questo modo sarebbero essi stessi a fare in modo di individuare gli infermieri ed i medici più preparati, ad affidare loro le posizioni di maggiore responsabilità, perché solo così potranno raggiungere i risultati attesi.

"Il problema è nella prassi quotidiana"

Giovanni Moncherio
Presidente Fiaso

■ "Abbiamo voluto sollevare questo problema non per esprimere una lamentela dei direttori generali nei confronti della politica, ma per accogliere il fastidio dell'opinione pubblica, e anche dei nostri collaboratori, nei nostri confronti e nei confronti della politica stessa. Noi non ci stiamo lamentando, ma ci stiamo assumendo la responsabilità di dare una risposta coerente ad una doglianza di cui riconosciamo il fondamento.

La questione, per tornare al tema del dibattito non è tanto sull'aspetto teorico del rapporto che intercorre tra politica e sanità, sul quale, peraltro, condivido quanto detto dal viceministro Ferruccio Fazio, il problema, semmai, è la prassi quotidiana, è lì che non c'è la trasparenza e i principi non vengono sempre seguiti. Secondo noi c'è un'eccessiva intromissione della politica nella vita delle aziende. Avremo bisogno di un po' più di politica a livello centrale, visto che l'eccessiva regionalizzazione ha premiato il Nord (anche grazie ad una maggiore continuità dei governi regionali), rispetto al Sud, dove l'instabilità politica non ha dato adito ad una continuità programmatica, pratica che nel comparto sanità richiede fiato lungo, appunto.

In quest'ottica, il tentativo del Ddl sul Governo clinico ci sta bene visto che chiediamo da tempo criteri di selezione dei direttori generali più oggettivi. Credo, soprattutto, che con il Ddl verrà migliorato il rapporto tra direzioni generali e direttori di struttura complessa. C'è forse bisogno ancora di trovare correttivi più adatti, però, e speriamo, in questo senso, di poter avere una manifestazione più formale di nuove istanze, come per esempio sul fatto che attualmente per diventare Dg basta essere in possesso di una qualsiasi laurea o sulla libera professione ma, forse, su quest'aspetto bisognerebbe fare un altro dibattito".