

# Sirchia contro l'aziendalizzazione: una sconfitta annunciata

Giancarlo Biasini  
Direttore di *Quaderni acp*

Non abbiamo trattato l'argomento della "governance", o governo clinico, secondo il "modello Sirchia", come emergeva dal progetto di legge varato dal Consiglio dei Ministri di fine dicembre.

Intuivamo che si sarebbero scatenati fulmini da varie parti; li abbiamo attesi; sono arrivati. Ne parliamo ora, anche se il progetto è defunto, perché è stato ricco di insegnamenti.

Secondo il progetto la "governance" comprendeva programmazione, organizzazione, sviluppo e valutazione delle attività cliniche; prevedeva il coinvolgimento del collegio di direzione dell'azienda e una nuova figura professionale: il coordinatore clinico aziendale nominato dal direttore generale su proposta dei dirigenti sanitari responsabili di struttura complessa (ex primari). Questa figura (che avrebbe conservato la direzione della struttura complessa) doveva imparadronirsi di tutti i rapporti con i responsabili dei dipartimenti e delle UO semplici o complesse. In sostanza essa depauperava di funzioni il direttore sanitario di azienda, in quanto forniva parere obbligatorio al direttore generale su queste materie. Il coordinatore clinico presiedeva le commissioni di selezione per primari, compilava le terne, presiedeva il collegio di direzione.

Era evidente che una figura del genere proveniente dai concorsi mirava, nella buona e lodevole intenzione del ministro, a riequilibrare il potere dei direttori che lui – come tanti o tutti – continua a ritenere selezionati su criteri politici.

E per di più, guardando il progetto con attenzione, non si poteva non vederci il tentativo di capovolgere un modello aziendalistico che dà una fortissima enfasi alla dimensione economica e ai sistemi di valutazione dei risultati finanziari con una evidente sottovalutazione delle esigenze cliniche dei pazienti: non

c'è dubbio che il modello aziendalistico attuale non è riuscito a conciliare le funzioni manageriali dei medici con quelle cliniche e ha finito per concentrarsi più sulla capacità di contenere le spese che sul ruolo professionale dei medici.

Come ha scritto Claudio Magris, parlando delle università, le aziende "strangolate dalla povertà di mezzi parlano solo di soldi senza riuscire a produrle".

Del resto in tutti questi anni siamo stati sommersi di dati dell'Agenzia per i servizi regionali (ASSR) su indicatori di struttura e di attività (personale, posti letto, durata di degenza, indice di rotazione, indice di turnover, peso medio dei DRG) e di costo (costo medio per ricovero, costo medio per giornata, costo medio personale, costo medio posto letto), ma da nessun indicatore di qualità e di efficacia (si veda a pagina 103 il commento ai dati della ospedalizzazione pediatrica).

La presentazione fatta dalle aziende della stessa EBM, più con il ruolo di minaccioso strumento per contenere le spese che per rendere sicuro il paziente, è tipica di questa situazione.

Queste cose Sirchia le ha dette prima di diventare ministro: è sempre stato scettico sulla capacità taumaturgica della aziendalizzazione; non è sorprendente che oggi operi secondo queste idee.

Creando però una troppo evidente contrapposizione fra coordinatore clinico e direttore sanitario nel tentativo di bilanciare i ruoli, il progetto ha finito col giocare contro il ministro.

Diverso sarebbe stato (facile dirlo, vero ministro?) se invece di creare una nuova figura avesse provato a incidere sui criteri decisionali della catena di comando, a lavorare in modo che, accanto agli indicatori di tipo economico finora usati, fossero resi obbligatori quei criteri di valutazione di tipo clinico che sono obbliga-

tori nei Paesi anglosassoni. È questo che dobbiamo imparare dagli USA: altro che un disastroso modello economico di sanità! Ci rendiamo conto della difficoltà di scrivere una legge con questi intenti, ma la personalizzazione della scelta in una figura clinica, come una sorta di grimaldello antiaziendalizzazione, ha reso debolissima l'ipotesi sirchiana.

Le organizzazioni dei manager (FIASO e FederSanità) hanno comprensibilmente definito il progetto "il mostro a due teste". Le regioni hanno detto che prima di tutto bisogna intendersi sui contenuti della "governance" (ciascuno mette sotto questo nome cose ancora troppo disparate e discutibili) e che un progetto del genere lede le funzioni regolatorie dell'attività delle Aziende, che il modello organizzativo, gli organismi o le figure professionali cui attribuire responsabilità di governo clinico sono di competenza delle regioni. Le regioni dicono in sostanza che Sirchia è andato al di là delle funzioni che gli spettano e che in ogni caso la sede per un progetto del genere non è un consiglio dei ministri prefestivo (!), ma la conferenza Stato-Regioni. E diranno al prossimo ministro, sia di destra che di sinistra, "giù le mani dalla devoluzione".

I sottosegretari di Sirchia (Cursi per esempio) dichiarano che il progetto non è la strada ideale da percorrere; molti parlamentari della maggioranza prendono moltissima distanza. Il maggiore sindacato ospedaliero (ANAAO) non è entusiasta del ruolo proposto di coordinatore clinico. Gli altri sindacati (anche i più amici di Sirchia come la CIMO) fanno il pesce in barile. Sicché siamo al punto di partenza. Ed escono documenti ministeriali come quelli sulla ospedalizzazione pediatrica che non servono assolutamente a nulla per la comprensione di ciò che accade in ospedale. ♦

Per corrispondenza:  
Giancarlo Biasini  
e-mail: [gcbias@tin.it](mailto:gcbias@tin.it)

attualità