

Una governance soft

Si poteva fare di più con il Ddl sul governo clinico che rischia di essere un'occasione perduta e di non portare nessuna vera modifica al sistema, secondo sindacati e direttori generali.

A PAG. 23

Il giudizio di sindacati e manager sul testo del governo clinico approvato dalla Affari sociali

Governance senza entusiasmo

Medici: «Solo aggiustamenti» - Direttori generali: «Non cambia niente»

Si poteva fare di più con la governance secondo i sindacati medici. Che tutto sommato, sia pure con poco entusiasmo, giudicano positivo il testo approvato dalla commissione Affari sociali della Camera, pronto per l'aula di Montecitorio (v. *Il Sole-24 Ore Sanità n. 22/2012*). Ma anche per i direttori generali il Ddl ha fatto "tanto rumore per nulla": di fatto, sostengono i manager, nulla cambierà rispetto alla gestione attuale, soprattutto in alcune Regioni che hanno già una configurazione organizzativa come quella descritta nel testo approvato.

«Una sistemazione normativa», un «testo soddisfacente dopo tre anni, ma che non stabilisce le condizioni per nessuna rivoluzione, non è la riforma quater di cui avremmo bisogno, non recepisce in pieno tutte le esigenze delle categorie professionali, anche se contiene elementi di discontinuità rispetto al passato», è il giudizio di **Costantino Troise** (Anao Assomed) sul Ddl. Il testo è «timido», afferma, senza il «coraggio di portare fino in fondo» le decisioni che assume. «A esempio - spiega Troise - il Collegio di direzione avrebbe avuto bisogno dell'esplicitazione dei compiti che svolge, anche con capacità decisionale per quanto riguarda i servizi clinici. O quando si parla della tema per le strutture complesse tra cui il Dg sceglie a chi affidare gli incarichi, avrebbe dovuto avere il coraggio di ampliare la scelta anche alle Aou». Per Troise va bene la specificazione che la possibilità di chiamate dirette da parte dei Dg per l'attività ordinaria non può essere utilizzata per gli incarichi di questo tipo e la verifica professionale che assume come parametro i contenuti contrattuali. Ed è positivo l'articolo su autonomia e responsabilità dei professionisti: «È la prima volta che si definisce quello che la magistratura ha già sancito, con il curioso paradosso che la Cassazione sostiene principi più avanzati delle leggi».

Un «tentativo apprezzabile ma non è più il tempo di correttivi, occorre una riforma dello stato giuridico del

medico», secondo **Riccardo Cassi** (Cimo Asmd). Secondo Cassi c'è il pericolo, visti i tempi lunghi di approvazione ai quali servirà almeno un altro anno per un'eventuale via libera, che il testo sia «inattuale» non tenendo «in alcun conto il dibattito che nel frattempo si è sviluppato tra i medici sullo status dirigenziale attuale in un contesto nel quale i dirigenti di struttura non hanno alcuna vera autonomia gestionale. Inoltre si continua a non chiarire cosa sia in realtà il dipartimento, lasciando a ogni Regione di disciplinare il modello e il rapporto con le strutture, senza tener conto che in molte aziende e intere Regioni, si stanno sviluppando modelli organizzativi interni degli ospedali con i letti per area e intensità di cura che impongono una trasformazione delle funzioni del dipartimento e delle attuali strutture». Troppi rimandi poi alle competenze regionali che rischiano di accentuare le differenze già esistenti tra le diverse realtà, sostiene Cassi che tuttavia apprezza «l'articolo 2 nel quale viene riconosciuta l'autonomia e la responsabilità del medico nell'erogazione delle attività sanitarie. Principio affermato dalla Cassazione, evidente per tutti eccetto che per gli amministratori della Sanità pubblica a livello regionale e aziendale», commenta.

«Un passo avanti ma non il cambiamento di cui c'è bisogno», è il giudizio di **Massimo Cozza** (Fp Cgil medici) che si aspetta modifiche migliorative in aula. Tra gli aspetti positivi Cozza mette al primo posto il riconoscimento del Collegio di direzione quale organo dell'azienda che concorre al governo clinico con la partecipazione di tutte le figure professionali. «Manca però - aggiunge - il Comitato di dipartimento, e con l'obbligo di mantenere anche la direzione della struttura si svuota la funzione del direttore di dipartimento». Bene, anche se limitato, il coinvolgimento dei Comuni e la partecipazione delle associazioni di cittadini alla programmazione, importante è l'affermazione dei principi di autonomia e responsabilità dei medici e positivo il divieto di utilizzare il 15 per cento (tempo determinato) per gli incarichi di struttura e la valutazione dei dirigenti nel rispetto



dei contratti con l'impossibilità di un declassamento per chi è giudicato positivamente. «La tema per la scelta del direttore di struttura complessa è invece insufficiente - afferma -: serve la graduatoria dove il più bravo (il primo) vince a tutela del merito e della qualità dell'assistenza. Ed è assente la valutazione comparata dei curricula per gli altri incarichi di struttura semplice e professionali».

Salvo Calì (Smi) sostiene si tratti di «una legge che rischia di nascere già vecchia». Secondo Calì, se approvato il Ddl «sarà un cattivo esperimento sulle infinite possibilità di mediazione con le Regioni e tra i partiti, fino a produrre un testo innocuo, inutile e il cui unico pregio è quello di essere la manifesta dimostrazione della miopia della Politica nel leggere gli epocali cambiamenti dettati dalla mutata domanda di salute (invecchiamento della popolazione, cronicità... eccetera) e, quindi dell'incapacità di ripensare e riorganizzare il nostro Ssn su due gambe, territorio e ospedale, attraverso una nuova idea di governance, il tutto condito dalla retorica della partecipazione del socio-assistenziale e del terzo settore (sacrosanta se la legge fosse di altro spessore, così come il ruolo degli enti locali). È evidente che manca del tutto il territorio e, quindi, la medicina convenzionata. Allo stesso tempo, riesce a essere un capolavoro di impotenza, quando cerca di limitare le ingerenze della malapolitica nell'assegnazione degli incarichi di direzione, con l'escamotage della tema e la decisione sempre in capo al direttore generale».

«Un'occasione mancata». **Giovanni Monchiero**, presidente della Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere, definisce così il testo pronto per approdare in Aula. «L'impianto complessivo è molto debole. Siamo d'accordo con la ratifica del metodo della tema di idonei, già adottato in molte Regioni per restringere il campo di discrezionalità del direttore generale nella nomina dei direttori di struttura complessa. Ma serve anche un maggiore approfondimento delle competenze tecniche dei candidati». Perplesità anche sul Collegio di direzione. «Va benissimo - dice Monchiero

- prevederlo come organo dell'azienda, ma dev'essere un organo di gestione, non un'assemblea di condominio. Il disegno di legge prevede troppe rappresentanze, anche di figure che non hanno funzioni gestionali. Così com'è non può essere efficiente». Disincanto su tutta la linea, insomma. «Ciò che serve davvero - conclude Monchiero - è una risistemazione delle logiche di governo del sistema: la codificazione dei criteri di finanziamento, a esempio, e quella dei criteri di esposizione dei conti. Tutte cose che quel testo non prende neanche in considerazione. È un provvedimento vuoto, un'occasione perduta».

Per Federsanità, il nuovo testo contiene alcune novità non irrilevanti, in particolare riguardo al Collegio di direzione indicato come "organo" dell'Azienda sanitaria. «Questa definizione - sottolinea il presidente **Lino Del Favero** - produce uno slittamento di ruoli e di competenze che suscita qualche preoccupazione. Un maggiore coinvolgimento dei professionisti, e segnatamente dei medici, sulla sfera clinica è certamente auspicabile. Ma la formulazione inserita nel Ddl mette in campo anche gli ambiti della program-

mazione, che oggi è competenza prevalente dell'amministrazione regionale e della gestione aziendale, che è responsabilità propria della Direzione strategica. Sembra quindi andare verso un "governo dei clinici", che gli stessi medici hanno più volte ricusato, rivendicando la specificità del loro ruolo scientifico e chiedendo di non essere trasformati in manager». «Il legislatore regionale - conclude Del Favero - nei provvedimenti attuativi della legge dovrà, pertanto, superare il rischio di trasformare il Collegio di direzione in un luogo in cui si moltiplicheranno i conflitti di interesse, rendendo ancora più complicato definire le scelte, spesso dolorose, e rallentando pericolosamente i percorsi decisionali e innovativi».

Red. San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

