

LA POLITICA NEGLI OSPEDALI

# Ma la Sanità non si può lasciare solo ai tecnici

**Le regole possono sempre essere aggirate se non ci sono convinzione e volontà di porre il merito al primo posto**

di **LIVIA TURCO**

Caro direttore, il rapporto tra politica e nomine nella sanità merita attenzione a prescindere dal fatto di cronaca che ha dato spunto all'articolo di Gian Antonio Stella. Ma prima di ogni riflessione vorrei che fossimo d'accordo su un fatto: la sanità non è e non può essere di assoluta prerogativa dei tecnici. A dirlo è chi ha cancellato quella leggina del centrodestra che equiparava i 5 anni di ex parlamentare o ex consigliere regionale ai 5 anni di esperienza manageriale indispensabili per diventare direttori di una Asl. E lo dice chi si è spogliata delle sue prerogative di legge per la selezione dei direttori scientifici degli Irccs, affidandole a una Commissione di esperti, anche internazionali. La tutela della salute dei cittadini è infatti una delle più importanti responsabilità politiche del Paese e come tale deve essere presa in carico dalla «buona politica» che sa programmare, decidere e innovare, per essere poi giudicata dai cittadini. In questa responsabilità rientra anche quella di nominare persone capaci a gestire Asl e ospedali che, a loro volta, devono essere poste nelle condizioni di scegliere i migliori collaboratori.

Da qui le nuove regole che abbiamo proposto per la scelta di direttori generali e primari e che sono comprese nel mio ddl per la «qualità e la sicurezza delle cure del Ssn», approvato dal Consiglio dei ministri il 16 novembre scorso. Per le nomine dei direttori generali è previsto che essi siano prima valutati da una Commissione di esperti che selezionerà i tre migliori candidati. La nomina finale spetterà comunque alla Regione in quanto responsabile della salute dei propri

cittadini.

Per i primari, invece, ci sarà una selezione per bando pubblico e la verifica delle competenze dei candidati verrà affidata a una Commissione *ad hoc*, composta per buona parte da persone estratte a sorte nell'ambito dell'elenco regionale dei primari della stessa disciplina. Questa Commissione dovrà

individuare una terna di candidati, esplicitando il perché della scelta. Il direttore generale dell'azienda, al quale spetta comunque la responsabilità della nomina dei propri dirigenti (togliergliela sarebbe come dire a Marchionne che i suoi diretti collaboratori in Fiat non li può più decidere lui), sceglierà chi nominare, motivandolo, tra i tre prescelti dalla Commissione. È una piccola rivoluzione, basata essenzialmente sulla massima trasparenza possibile dei curriculum e dei perché delle singole scelte (sarà tutto pubblicato su Internet).

Ma le regole, per quanto ben scritte, possono sempre essere aggirate se non ci sono convinzione e volontà di porre il merito al primo posto nella scelta delle persone. E questo vale per tutti. Certamente per noi politici ma anche per i sindacati e i professori universitari certo non del tutto estranei a seguire anch'essi logiche di cordata. E sempre in questa logica stiamo lavorando per ridisegnare il sistema di *governance* della sanità pubblica all'insegna della responsabilità, della partecipazione democratica e della valutazione dei risultati. Medici, infermieri e altri operatori, entreranno infatti nella gestione della sanità per coadiuvare i manager nelle principali scelte di assistenza, organizzazione e programmazione (il cosiddetto «governo clinico»). I cittadini, invece, troveranno finalmente risposta alla domanda di essere coinvolti nella valutazione dei servizi loro prestati, facendo diventare determinante il loro giudizio ai fini della valutazione complessiva di una struttura o di un singolo reparto ospedaliero.