

## Mega Asl? Se si fanno solo per risparmiare sul management non produrranno risultati



*di Francesco Ripa di Meana - Presidente FIASO*

Nella metà degli anni '80, [come è stato ricordato da Quotidiano Sanità alcuni giorni fa](#), la sanità pubblica si articolava in 642 Unità sanitarie locali, che amministravano anche i grandi ospedali. Nel 2017, quando entreranno in vigore le Riforme sanitarie del Veneto e della Sardegna e le due Asl di Torino diventeranno un tutt'uno, il numero delle Aziende sanitarie sarà sceso a 97, più 99 Aziende ospedaliere.

**Alcune di queste dovranno organizzare i servizi per milioni di utenti e gestire budget miliardari.** Un 'azione centripeta inarrestabile, che solo negli ultimi 5 anni ha visto ridursi del 35% il numero delle Aziende, in alcuni casi di dimensioni tali da configurarsi quasi come un assessorato, dove il vertice manageriale rischia di assumere una funzione più politica che tecnico-gestionale.

Se la politica deve svolgere le funzioni che competono alla politica e il management quelle che gli sono proprie è allora quanto mai necessario aprire una riflessione che faccia chiarezza sui livelli di responsabilità e di autonomia di chi opera nelle Aziende. Magari cogliendo l'occasione per configurare un sistema dove i clinici fanno i clinici, i policy maker fanno i policy maker, i professionisti i professionisti e i manager i manager, superando una volta per tutte le confusioni di ruolo che l'aziendalizzazione si è portata appresso. E' un tema centrale sul quale come FIASO abbiamo aperto un confronto che parte dalla consapevolezza che è solo ridefinendo i profili della governance aziendale che sarà possibile dare risposte adeguate a vecchi e nuovi bisogni.

**Diciamolo con franchezza, in questi anni la spinta verso le mega Asl è sembrata dettata più che dall'esigenza di reingegnerizzare il sistema, dall'obiettivo politico del risparmio sul costo del management**, come se il problema finanziario fosse risolvibile tagliando lo stipendio a qualche direttore generale, peraltro retribuito molto meno che nel privato. Ma in realtà l'obiettivo reale, al di là delle battute, è stato quello di ridisegnare la governance dei sistemi regionali a fronte di una esplicita volontà (e forse necessità) dei governi nazionali di riaccentrare, ridefinendo di conseguenza la mappa delle responsabilità del management. Così i Dg hanno finito per assumere un ruolo sempre più politico, a volte assimilabile a un Vice-Assessore, occupati più a tessere rapporti istituzionali che ad assumere decisioni.

**La rete delle nuove aziende, con o senza aziende 'zero' o altri corpi intermedi regionali, ha invece bisogno di porsi il problema della collegialità delle decisioni e della relazioni fra i diversi decisori; le mega-aziende richiedono a loro volta profili di general manager, non solo al vertice.**

E forse bisogna prendere in considerazione la necessità, anche a questo livello, di forme di condivisione a matrice delle decisioni sull'organizzazione, sull'allocazione delle risorse, in ottemperanza agli input nazionali (ad esempi il DL 70, i Piani di rientro, etc), ponendo mano anche alla revisione del modello aziendale scaturito della 502. Penso a board tipo holding fra assessorati regionali e aziende, nuove responsabilità intermedie di management a livello intra aziendale.

Come FIASO ci stiamo occupando di entrambi i livelli, cercando di proporre una visione prospettica delle nuove aziende e di individuare percorsi formativi e di carriera per funzioni che saranno sempre più contendibili da medici e non medici, infermieri, piuttosto che tecnici.

**Ma crediamo sia anche una volta per tutte superata l'idea che chi ha funzioni di direzione clinica debba essere anche un manager.** Ai Direttori di unità semplici e complesse occorre fornire gli strumenti per far funzionare al meglio la propria équipe, innovando e rispondendo ai nuovi bisogni dell'utenza, primo tra tutti quello della gestione della cronicità. E il service management deve essere la logica con cui si supportano i clinici nel produrre prestazioni e percorsi.

La necessità di ridefinire le responsabilità dirigenziali nella sanità, sia quelle sulla clinica sia quelle di general management è poi ancor più evidente dopo le vicende referendarie e le sentenze della Corte Costituzionale che tendono a complicare il quadro. Con il rischio di fare del management il parafulmine di una legislazione concorrente dove lo Stato impone obiettivi e priorità (pena la decadenza dei Dg!), che restano però impegnati su obiettivi scaturiti dal rapporto fiduciario con la Regione, che magari ha priorità diverse da quelle statali. Per questo disegnare una nuova governance delle Aziende è un oggi un tema più che mai centrale della nostra agenda.