

Le mega ASL, le responsabilità smarrite, la riforma della pubblica amministrazione tradita

Aldo Grasselli

Editoriale

A partire dal 2016 le Regioni Lombardia, Toscana e Veneto hanno profondamente cambiato gli assetti territoriali delle proprie aziende sanitarie attraverso processi di accorpamento. La Sardegna - ultima arrivata - ha addirittura superato tutti costituendo una sola azienda regionale. Scelta che, con opportuni ammortizzatori - ma non senza disagi - era già stata sperimentata nelle Marche.

In barba alla capacità di lettura e risposta dei bisogni dei territori la “razionalizzazione” sembra semplicemente e irrimediabilmente orientata al risparmio. Se i risparmi ci saranno, si verranno a dimostrare al contempo due cose.

La prima - indiscutibile - che le multiple direzioni generali precedenti non avevano alcuna utilità se non quella di assecondare una spesa clientelare sul relativo territorio.

La seconda - sinteticamente rappresentata dal costo variabilissimo delle siringhe - che il vantaggio economico sulla spesa si basa principalmente sulla gestione centralizzata degli appalti, che riduce le opportunità e i margini di malaffare.

Nel primo caso il beneficio, oltre che finanziario sulla spesa evitata, è anche di tipo funzionale. La soppressione delle direzioni e delle relative segreterie, staff, auto e autisti, addetti stampa e relazioni esterne - non sempre - ha riportato sulle linee di produzione sanitarie o amministrative personale che accudiva il direttore, gli organi e i fragili organetti di consultazione, mediazione e rappresentanza.

Infatti, la soppressione di alcune direzioni generali ha prodotto anche l'accorpamento e la riduzione di organismi quali, il Collegio sindacale, l'Organismo indipendente di valutazione (OIV), il Collegio di direzione, il Consiglio dei sanitari, il Comitato unico di garanzia (CUG) e tutti gli organismi operativi che con le mega ASL sono stati unificati (comitato etico, comitato tecnico-scientifico, comitato per il prontuario farmaceutico etc.).

L'obiettivo del “risparmio”, imperativo e urgente per tutte le Regioni, però, distoglie o svia da quelli fondanti il SSN e, alla lunga, genera abbassamento dei livelli di assistenza e di prevenzione.

Se malauguratamente esistono 9 milioni di italiani (Censis) che non riescono a entrare nei percorsi terapeutici per mancanza di personale, per liste d'attesa bibliche, per carenza di presidi dislocati sul territorio, sui quali giustamente ci si interroga, non si deve sottovalutare il decrescente livello di attuazione degli interventi di prevenzione primaria dei servizi medici e veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione. Il principio secondo cui l'Azienda sanitaria non deve solo perseguire il pareggio di bilancio, ma in primo luogo l'erogazione dei LEA - che sono la sostanza dell'art. 32 della Costituzione - sembra ormai archiviato dalla Costituzione stessa e dalle leggi di Bilancio che annualmente abbassano l'asticella del finanziamento del Fondo sanitario nazionale, quindi dell'efficacia del SSN e della esigibilità piena e uniforme del diritto alla salute.



L'andamento pendolare dell'interesse della pubblica amministrazione verso la sanità e in particolare verso la prevenzione, ha qualche elemento di particolare incoerenza. Qualche aspetto di irrazionalità logica e soprattutto giuridica che dovremmo discutere, comprendere meglio e dominare in modo adeguato. Spesso, infatti, dopo il disinteresse della sanità della repubblica - disorientata dalle ricette federaliste - arriva l'orientato interesse delle procure della repubblica che fanno riferimento a una ricetta comune: i codici (il civile e il penale). Il tema si può sintetizzare così: i Dipartimenti di Prevenzione sono lo strumento che deve proteggere le popolazioni umana

e animale e l'ambiente e i suoi prodotti dai rischi per la salute e deve certificare le condizioni di salute negli ambienti di vita e di lavoro di tutti i cittadini italiani e degli ospiti della Repubblica; deve certificare sanità e benessere degli animali allevati sul nostro territorio o importati nonché dei selvatici o sinantropi; infine deve assicurare condizioni di salubrità e correttezza commerciale degli alimenti prodotti, importati, trasformati e somministrati in Italia o da essa esportati. Ma se la funzione "prevenzione" non rientra tra le idee di sviluppo di chi amministra il Fondo sanitario nazionale, se per la politica tale funzione deve sol-

tanto fare l'essenziale, sopravvivere a quota periscopio senza agitare le acque e senza aprire scenari di criticità, prima o poi accade che la magistratura rileva "gravi inadempienze" nell'attività degli organi sanitari di controllo!

Mentre si sta sempre più accentuando il divario tra la sanità pubblica attesa dai cittadini e ciò che la programmazione sanitaria della Stato-Regioni pianifica e finanzia, l'intervento della magistratura tende a individuare il responsabile penalmente perseguibile delle manchevolezze del Servizio sanitario nazionale. Generalmente l'attore terminale di una catena di comando molto ramificata, spesso indefi-

nita, sempre in grado di non attribuire responsabilità alcuna a monte, spostando detriti e rischi a valle. Dove, come tutti sanno, la responsabilità penale è personale! Ergo: la magistratura colpisce chi viene trovato ad agire in modo inadeguato e nessuno risale a imputare l'inadeguatezza dell'intervento pubblico a chi ha condizionato i servizi a tal punto da renderli inefficienti.

Spesso questo comporta contestazioni sull'attività dei veterinari pubblici elevate da chiunque oggi riesca ad ergersi a difensore del benessere animale. La dinamica del *modus accusandi* si basa sulla parola di un cittadino contro quella di un veterinario e, come ai tempi del Terrore rivoluzionario francese, a nulla vale nel confronto la competenza, l'esperienza, la cultura e l'etica professionale.

A questo si aggiunge l'inesorabile ghiottina della comunicazione mediatica che ha sue regole rudimentali, ma travolgenti: i media per attirare l'attenzione hanno bisogno continuamente di nuovo combustibile, e il letame è sempre il combustibile migliore.

Gli accorpamenti ASL hanno disintegrato le linee gerarchiche in base alle quali si sviluppava una dinamica *bottom up* e *bottom down* (come piacerebbe dire a un bocconiano) di rilevazione delle criticità e di risistemazione dei piani di monitoraggio e vigilanza.

La folle applicazione del *turn around* (sempre inglese perché più *blues*) cioè della rotazione dei dirigenti su più luoghi di lavoro per giustificare l'incapacità di affiancare più sanitari esperti nei distretti "critici" (come in sala operatoria si fanno convergere i chirurghi più dotati per operare i casi difficili) ha frantumato il principio di "responsabilità gestionale" per lasciare i dirigenti dei dipartimenti di prevenzione soli e inermi dinanzi al solo aspetto rilevante che consiste nella "responsabilità giuridica" per ogni azione o non azione fatta dal singolo.

Come se non esistesse più responsabilità di sistema, come se le scelte di bloccare il *turn over* (questa volta sì che va in inglese!) o di non dare risorse adeguate ai fini fosse ininfluyente.

Come se non avere attenzione per i temi e i cambiamenti della prevenzione non

rappresentasse una responsabilità gestionale e politica di tutte le autorità competenti.

Se si pone a un direttore generale il problema della gestione degli animali incidentati, la risposta più gentile sarà: ho problemi più urgenti.

Se si pone quello del benessere degli animali ricoverati nei canili rifugio, vi verrà suggerito di non alzare un polverone, perché i sindaci non hanno una lira per fare interventi sui canili e sui randagi, dato che fanno fatica ad assistere gli anziani.

Se si pone il problema di una migliore attività di monitoraggio dei cibi delle mense scolastiche e della ristorazione sui luoghi di lavoro, oppure della condizione igienica degli operatori della ristorazione e dei lavoratori a voucher (o a nero) che, come i braccianti schiavi a ore dei caporali, lavorano nella produzione primaria in agricoltura e nella ristorazione, probabilmente qualcuno - con garbo - vi accompagnerà alla porta e vi dirà che il budget non basta neppure per i LEA clinici.

Tutto questo, però, non avrà grande presa sul magistrato che dovesse indagare un collega per "carenza in vigilando" per "omissione di sistematico controllo" per qualunque altra ipotesi di reato possa trovare calzante nei Codici per essere appiopata a un sanitario a turno, a un dirigente cui non è data alcuna reale autonomia dirigenziale e che è oggettivamente impossibilitato dal suo datore di lavoro a fare il suo lavoro.

Un clima del genere genera un senso di vero e proprio sfruttamento.

Cos'è, se non sfruttamento, l'essere garanti per la propria Regione di funzioni di sanità pubblica che l'organo strumentale della Regione (la ASL) in concreto non consente di realizzare a pieno, ma che indica come responsabile di ogni eventuale problema solo il soldatino abbandonato in trincea al fronte?

Questo clima di abbandono, unito a un'età media dei dirigenti dei Dipartimenti di Prevenzione sopra i 55 anni, non può che causare disaffezione e rinuncia a una prospettiva per il proprio lavoro e, non ultimi, i comportamenti più attendisti e difensivi.

Laddove i colleghi non debbano difendersi da soli e nell'indifferenza del loro datore di lavoro (lo Stato) da aggressioni e intimidazioni perché fanno correttamente il loro lavoro.

Alcune Regioni impongono revisioni dell'Atto aziendale ogni sei mesi e questi continui cambiamenti e costanti incertezze non possono non pregiudicare la funzionalità quotidiana delle strutture dirette dai nuovi precari, i "precari della posizione apicale".

E questo fenomeno, a cascata, riguarda ogni unità operativa creando incertezze per tutto il personale, alterando in modo negativo il clima e la motivazione.

Unificando unità operative di aziende sopresse spesso vanno in conflitto modelli organizzativi, quote di retribuzione accessoria, prassi aziendali molto difformi. Per non parlare della consistenza dei fondi contrattuali che nel processo di unificazione possono generare problemi e conflitti di cui certo la sanità non aveva bisogno.

Chi vuole accorpare deve assumersi l'onere dell'operazione, facendo saltare fuori dai risparmi immaginati con l'accorpamento il necessario per omogeneizzazione del trattamento normo-economico di tutti i dipendenti.

Perché se con le nuove ASL non si vogliono dissipare fattori di successo fondamentali: la condivisione della "maglia", il sentimento di appartenenza al sistema, la "missione comune", il personale non deve essere condotto dai sedicenti "manager" a innescare una guerra tra poveri e frustrati.

Difficile, infine, immaginare che possa essere il prossimo contratto collettivo nazionale a superare le tante criticità che incombono. La riforma della PA - dalla quale il contratto dipende - è stata attesa come il figliol prodigo, ma è stata una profonda delusione.

Tutto si è risolto in un bizantino uso di formule inconcludenti da parte del Governo.

Un modo antico, superato e da "rottamare" di legiferare, che è quanto mai sfacciatamente offensivo per l'intelligenza di quegli italiani che vogliono vivere in un Paese chiaro, assertivo, puntuale e giusto.