

Rinnovare i servizi sanitari: ci vuole coraggio?

Fare la scelta dei "giocatori migliori" cercando l'equilibrio tra appropriatezza e sostenibilità

Dottor Moirano, lei ha una lunga esperienza manageriale: è stato direttore generale della Sanità piemontese e di diverse aziende sanitarie, per cinque anni ha diretto l'Agenas. Recentemente ha lasciato l'incarico di direttore dell'Azienda per la tutela della salute della Sardegna. Quali fattori ostacolano il cambiamento nell'assetto organizzativo in sanità?

Rispondo citando Niccolò Machiavelli che considero il migliore, se non l'unico, vero autore di change management italiano. In un capitolo de *Il Principe* Machiavelli afferma che "non c'è niente di più difficile da condurre né di più dannoso da gestire dell'iniziare un nuovo ordine delle cose", fondamentalmente perché qualsiasi cambiamento scontenta quelli che avevano privilegi e non accontenta ancora chi li avrà, per cui i primi assaltano partigianamente e i secondi difendono tepidamente. Se vuoi realizzare un cambiamento devi capire che ci sono quelli insofferenti alle novità, a cui le cose vanno bene così come sono, e quelli che ti sostengono, e altri che probabilmente si mettono in una posizione di attesa e si dicono "lo fanno fuori prima" oppure "resistiamo due, tre anni, intanto poi lo cambiano". C'è sempre questa battaglia nelle grandi organizzazioni pubbliche: quindi ci vuole molto coraggio per introdurre un cambiamento e disponibilità a correre dei rischi, dovendo scegliere se seguire pedissequamente tutte le procedure consolidate pur sapendo che questo non ti garantirà di risolvere tutti i problemi. In uno degli ospedali dove ho lavorato negli anni ottanta c'era un parcheggio interno e mi dicevo "se compri un elefante bianco seguendo le procedure formalizzate e lo metti nel parcheggio nessuno ti dirà niente, se invece compri una nuova tac accelerando i tempi correrai dei rischi alti". Questo accadeva trenta, quarant'anni fa, si figurì oggi qual è la situazione con i problemi di corruzione, con la questione della privacy e tutte le normative in materia di sicurezza sul lavoro e gestione dei dipendenti: in questi tempi dirigere in modo efficiente la pubblica amministrazione è un'impresa ancora più impossibile di allora.

In quale misura e come l'indirizzo politico può influenzare le scelte che riguardano l'organizzazione di un'azienda sanitaria?

Alla politica non spetta la gestione operativa né ancor meno tutto ciò che discende al di sotto delle applicabilità organizzative, ma, piuttosto, il compito di fare leggi e delibere di giunta che indirizzino la programmazione a livello macro. Può capitare però che nelle scelte decisionali la politica si spinga oltre per l'interpretazione data al ruolo del direttore generale, essendo esso nominato dalla giunta regionale che rappresenta direttamente gli elettori, e quindi i proprietari del bene pubblico, a differenza



Intervista a
Fulvio Moirano
Amministratore
di Fucina Sanità

di un'organizzazione aziendale privata dove il consiglio di amministrazione rappresenta gli azionisti. Dipende molto da chi in quel momento ha il ruolo di direttore generale. Anche qui entrano in gioco paura e coraggio: per paura si ubbidisce a una richiesta a cui non si dovrebbe dare ascolto, con coraggio si ascolta e si adempie il compito assegnato dalla legge. Per esempio, la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario prevede che siano persone di stretta fiducia del direttore generale ma in realtà spesso appartengono a mediazioni della partitocrazia. Questo lo si osserva ancor di più nella gestione delle professioni tecniche e soprattutto quelle sanitarie, laddove bisogna avere il coraggio, cioè la capacità, di fare la scelta dei "giocatori migliori". Questo braccio di ferro tra la gestione organizzativa manageriale e il decisore politico è un altro degli snodi del conflitto. Dal 1994 ho ricoperto il ruolo di direttore generale con tutti i colori politici e ho sempre cercato di essere autonomo, anche se ciò comporta dei rischi, come per esempio quello di essere "fatto fuori" alla scadenza dell'incarico o anche prima.

“Qualsiasi cambiamento scontenta quelli che avevano privilegi e non accontenta ancora chi li avrà.”

Qual è l'orizzonte temporale necessario e indispensabile per arrivare a un cambiamento organizzativo?

Fino a poco tempo fa sono stato direttore generale dell'Unica azienda sanitaria della Sardegna che conta circa 16.000 dipendenti e 3 miliardi di bilancio: per realizzare cambiamenti complessi in una macchina così articolata servono da almeno tre anni di carica, ma meglio cinque, fino a un massimo di dieci in quanto superata questa soglia il rischio è l'identificazione del direttore con la struttura, come avviene talvolta con i sindaci o i presidenti di regione. Intervenire nell'organizzazione di un'azienda sanitaria richiede una serie di operazioni, anche formali, con procedure da seguire e rispettare che hanno bisogno di tempo. Per esempio una ristrutturazione edilizia necessita minimo 36 mesi prima di avviare i lavori tra i tempi per fare la procedura di gara di progettazione, richiedere il progetto, raccogliere le approvazioni di tutti gli organi di controllo e dopodiché far partire una gara importante, senza contare un possibile ricorso al Tar che allunga ulteriormente i tempi. Questa è una situazione molto problematica in Italia, dove mediamente la carica di direttore generale ha una durata di soli tre anni.

“Per paura si ubbidisce a una richiesta a cui non si dovrebbe dare ascolto, con coraggio si ascolta e si adempie il compito assegnato dalla legge.”

Oltre al fattore tempo abbiamo quello dei costi da sostenere per attuare un cambiamento...

Si ed è un problema a mio parere piuttosto grande, soprattutto quando si tratta di beni strutturali. Al di là, come accennavo, dei problemi di tipo procedurale, si pone la questione delle risorse economiche da investimento e conto capitale. La sanità è la seconda voce di spesa pubblica italiana, dopo le pensioni e prima degli interessi sul debito, e negli ultimi anni è stata soggetta a ripetuti tagli. Quindi reperire risorse è difficile. Diverse amministrazioni pubbliche si sono ingegnate cercando formule diverse dall'investimento classico del conto capitale, con noleggi e *project financing* per esempio. I risultati sono stati alterni, in alcuni casi pericolosamente scarsi, oltre che sottoposti a provvedimenti di indagine e condanne dagli organi preposti. Se devi reperire dieci milioni e non ce li hai, devi trovare delle soluzioni alternative. Anche questo è un ostacolo al cambiamento, ma – con un po' di coraggio – qualcosa si può fare.

In Italia abbiamo una formazione adeguata a pianificare e apportare dei cambiamenti in sanità?

Mi sentirei di dire che abbiamo una formazione universitaria più teorica e meno improntata alla pratica. A questo si aggiunge la questione dello sviluppo delle risorse umane all'interno della organizzazione una volta che queste sono state assunte: per molti anni è stata data in mano a finanziamenti esterni, penso all'industria del farmaco o dei dispositivi, e molto meno a quella istituzionale. Anche in questo ambito un ostacolo è quello economico. Ma avendo l'Italia più di duemila miliardi di debito pubblico è impensabile che si liberino delle risorse economiche per la sanità pubblica, con qualunque governo.

Un problema senza soluzione?

Per garantire l'equilibrio economico-finanziario delle aziende sanitarie e l'intera spesa sanitaria entro i limiti previsti dal finanziamento stanziato annualmente, occorre ridefinire i servizi nella logica dell'appropriatezza clinica e razionalizzare l'intero sistema. Una formula è la riorganizzazione dei servizi sanitari in reti secondo, per esempio, un modello "hub e spoke" per la rete ospedaliera eliminando duplicazioni ed eccessi e riconvertendo le strutture a basso o bassissimo volume di attività che magari sono lì dal Medioevo. Lo spazio ci sarebbe per un cambiamento in questa direzione che richiede però una negoziazione con la politica – negoziazione che è complicata, particolarmente, a livello di comunità locali.

Chi ha più coraggio nelle scelte di cambiamento: il politico o il dirigente sanitario?

Nella mia professione ho incontrato politici coraggiosi e dirigenti sanitari altrettanto coraggiosi. L'ottimo è quando gli uni si accompagnano agli altri. Si è coraggiosi quando si è orientati al risultato e non alle procedure, a fare gli interessi dei cittadini e non quelli parziali delle varie categorie. Questo sarebbe un imperativo assoluto del politico, in quanto eletto proprio per rappresentare i cittadini; e anche il dirigente sanitario deve "obbedire" alla politica negli indirizzi e nelle strategie di tipo generale ma, soprattutto, alle sue capacità organizzative e gestionali quando esercita il ruolo al quale è preposto in totale indipendenza e libertà, sempre nei limiti prima enunciati. ▣