

Salviamo i grandi ospedali pubblici

*Girolamo Sirchia, Primario Centro Trasfusionale e di Immunologia dei Trapianti
Ospedale Maggiore Policlinico di Milano*

1) Cosa sta accadendo ai grandi ospedali pubblici metropolitani

In Italia le strutture (ospedali) accreditati (siano essi pubblici o privati) concorrono tra loro per il finanziamento pubblico (regionale), che retribuisce secondo tariffe a prestazione e a caso trattato. Il cittadino può scegliere la struttura ove farsi curare.

Nelle città laddove il privato è forte (ad esempio Milano, che conta 7 aziende pubbliche, 3 IRCCS pubblici, 1 IRCCS privato e diverse altre forti strutture private) si è assistito negli ultimi 3 anni ad uno spostamento dei pazienti dal pubblico al privato, che ora tratta oltre 1/3 dei pazienti.

Come conseguenza le strutture pubbliche milanesi, inchiodate da costi fissi pressochè incompressibili, stanno accumulando vistosi disavanzi (oltre 500 miliardi nel 1998). La perdita di mercato e di prestigio, unitamente a misure di contenimento della spesa spesso incuranti delle conseguenze sulla qualità delle prestazioni e la mancanza di investimenti in strutture e attrezzature che sono spesso obsolete (vedi rapporto Guzzanti) hanno demotivato il personale, che in parte ha lasciato il pubblico a favore del privato, che ha scelto il meglio richiamandolo con proposte interessanti e motivanti.

L'obsolescenza delle strutture è particolarmente grave al Policlinico (hanno 100 anni) che è l'Ospedale più famoso della città. Ma ormai i pazienti non accettano più di stare in stanzoni senza climatizzazione e con servizi igienici comuni. La casistica quindi comincia a diminuire, anche in relazione al fatto che nella cintura milanese sono sorti numerosi ospedali. Esso rischia anche di perdere il favore degli studenti di medicina giacchè, pur essendo il polo centrale della facoltà di Medicina di Milano, non offre adeguati spazi e risorse alla didattica.

La situazione si sta avvitando su se stessa ed il grande ospedale pubblico rischia oggi la sua stessa esistenza: fino a quando infatti la Regione potrà ripianare vistosi passivi e fino a quando i cittadini saranno disposti a mantenere con le proprie tasse servizi inefficienti, che mal figurano a fronte degli ospedali privati?

Se il grande ospedale pubblico va in crisi, peraltro, tutta la collettività ne trae danno; è infatti la missione sociale di questo ospedale che viene perduta: la cura delle patologie complesse e costose, la formazione del medico e la ricerca (motore della medicina italiana) sono tipicamente una attività del pubblico, giacchè il privato è scarsamente incline alle attività poco o nulla remunerative. Non a caso il Policlinico ha la più alta produzione scientifica d'Italia ed è impegnato sul fronte del trapianto di organi e tessuti (notoriamente non remunerativo) e di altre patologie e terapie complesse.

2) Perché accade tutto ciò?

Se si analizza il problema in dettaglio, si può facilmente concludere che la causa principale della crisi dei grandi ospedali pubblici risiede nella gestione di diritto pubblico, che ha regole incompatibili con l'efficienza e la qualità delle prestazioni e non è orientata al cliente.

La gestione di diritto pubblico è infatti di tipo burocratico, ossia ingabbiata da regole che minuziosamente curano la perfezione dell'atto amministrativo, ma non il risultato.

Ciò è di facile comprensione se si considera che la gestione burocratica in tutto il mondo è nata per far funzionare servizi di cui è difficile o impossibile valutare il risultato in termini economici, ma di cui bisogna garantire le modalità di funzionamento giacchè toccano da vicino il cittadino nella sua vita sociale: è questo il caso ad esempio della Polizia: non si può valutare i risultati di un Commissariato di Polizia in termini di conto profitti e perdite; non è possibile chiedere efficienza agli agenti che presidiano cose e persone a rischio; si deve solo garantire che il loro comportamento sia conforme a quanto in precedenza deciso per dare certezze alla collettività.

Ma l'ospedale è un'azienda di cui si può valutare il risultato in termini di conto profitti e perdite e di qualità delle prestazioni, è un'azienda che compete con altre aziende e deve acquisire il favore del cliente per prosperare, tanto più in futuro quando i confini nazionali scompariranno anche per la Sanità nel contesto europeo.

La gestione di tipo burocratico, con la sua gabbia di norme che devono irrigidire il sistema e privarlo di discrezionalità, di flessibilità, di autonomia, di creatività, di adattabilità, è esattamente l'opposto di quanto serve all'ospedale pubblico, alla sua necessità di mutare rapidamente con il mutare delle conoscenze e del mercato, alla sua necessità di acquisire le competenze professionali migliori, di valorizzarle, motivarle e trattenerle.

La gestione burocratica è affidata a burocrati, che sono cresciuti nella convinzione che ogni cambiamento è un pericolo se non una illegittimità, che pensano all'atto amministrativo come prodotto del loro lavoro, che non sono tenuti a rispondere e a partecipare alla vita dell'ospedale, a quella del personale sanitario, a quella dei malati. Essi devono solo essere certi di applicare bene le regole, senza curarsi del resto. La loro preparazione per gestire un'azienda è nulla, non sanno che cosa sia il mercato, il cliente, la politica delle risorse umane, la ricerca, la didattica, il progresso della medicina, le necessità dei pazienti

e del personale sanitario. Essi vivono in un loro mondo, isolato dal resto dell'ospedale, fatto di delibere che devono essere redatte secondo le regole, timorosi solo dei rischi cui possono incorrere se l'atto è imperfetto.

Il ruolo del personale sanitario nell'ospedale pubblico italiano è stato ed è paradossale. Esso è totalmente estraneo alla gestione dell'ospedale, non incide minimamente sulle decisioni e sulle scelte operate dal vertice politico-burocratico, subisce senza serie reazioni un'emarginazione umiliante.

Non è il medico che decide quale attrezzatura comprare, quali priorità dare al reparto, quale e quanto personale acquisire, ecc.

Il Dipartimento, inteso come area in cui divisioni e servizi affini si autogovernano gestendo un budget negoziato con la direzione generale, non è operativo in nessun ospedale italiano. Purtroppo i medici hanno accettato per comodità e per interesse di essere privati del potere di autogoverno: nessun potere, ma anche nessuna responsabilità gestionale. Una rinuncia che è loro costata molto non solo in termini di dignità ma anche di peso professionale.

In realtà tutto il problema del personale nella sanità pubblica deve essere seriamente riconsiderato: malgrado i tentativi di cambiare, il personale è ancora di fatto inamovibile, ma paga il vantaggio del posto fisso ad assai caro prezzo: la gestione burocratica non riesce e non si cura di selezionare il personale, di motivarlo, di prepararlo e aggiornarlo, di assicurare una evidenza professionale per i migliori, di disincentivare i comportamenti scorretti. Non a caso non si riesce che con grande fatica a costituire e mantenere le *Équipes* mediche, che sono il vero motore della medicina di alta specialità. Un errore che il privato si guarda bene dal commettere. Lo scambio del personale con altri mondi della sanità è assai difficile o impossibile: se volessi assumere nel mio Centro Trasfusionale al Policlinico un ricercatore dell'industria farmaceutica non potrei farlo perchè gli mancherebbero i titoli previsti dalle regole (la specialità in ematologia, gli anni di carriera, ecc.), ma l'industria può portarmi via un ricercatore nello spazio di poche ore senza problemi.

La regola burocratica è infine deleteria per molti altri aspetti, compreso l'acquisto di beni e servizi: procedure defatiganti e lunghissime che non garantiscono niente a nessuno spesso con il meccanismo perverso della gara al massimo ribasso privilegiano il prezzo alla qualità dei beni e dei servizi acquistati, salvo pagare poi a caro prezzo i costi della non qualità.

3) La proposta

Coloro che hanno a cuore il mantenimento dei grandi ospedali pubblici e della loro missione sociale, hanno capito che la loro salvezza è affidata alla nostra capacità di cambiare le regole della gestione. Per restare sul mercato e competere ad armi pari con il privato il grande ospedale pubblico deve rimanere sotto controllo pubblico ma operare con le regole del diritto privato. Deve poter avere le stesse possibilità, flessibilità, autonomia, agilità di ogni ospedale moderno del mondo avanzato.

Lo Stato in tutto il mondo è un cattivo gestore, inefficiente e insoddisfacente. Lo Stato non deve gestire, ma limitarsi a dettare le regole e controllare che i servizi siano efficienti e di qualità, per il bene del cittadino e della finanza pubblica.

Le possibilità di gestire il grande ospedale metropolitano pubblico in modo adeguato sono diverse, ma una in particolare sembra degna di attenzione: quella della Fondazione non profit a partecipazione, sul modello di quanto è stato fatto in diverse città della Germania e primariamente al Centro Cuore di Berlino. La necessità di effettuare almeno 3000 interventi di cardiocirurgia a cuore aperto per anno ha indotto la città di Berlino a istituire presso un ospedale berlinese un Centro retto da una Fondazione nel cui consiglio siedono 4 rappresentanti delle istituzioni pubbliche e 10 rappresentanti della Società civile. Il comune di Berlino ha conferito l'immobile di sua proprietà lo ha ristrutturato e siede nel Consiglio di Amministrazione. La gestione è affidata ad un Direttore Generale (che è il cardiocirurgo capo) coadiuvato da un comitato di Direzione costituito da personale amministrativo e dai Capi Dipartimento dell'ospedale. L'ospedale ha un bilancio in pareggio malgrado l'ammodernamento delle strutture e delle attrezzature, è efficiente ed è noto anche per la sua attività di ricerca sul cuore artificiale.

In Italia si potrebbe effettuare la stessa cosa utilizzando allo scopo alcuni IRCCS quali il Policlinico di Milano, che per la loro natura sono stati ideati per essere un laboratorio di sperimentazione anche gestionale per l'intera nazione.

Si tratta di studiare la formula giuridico-amministrativa più idonea, magari quella già utilizzata per gli Enti lirici e in particolare per la Scala di Milano.

Se la nostra mente è libera da pregiudizi ma seriamente preoccupata di mantenere al Paese il suo patrimonio di ospedali metropolitani pubblici con la loro missione sociale, dobbiamo subito intraprendere questa iniziativa. Il Policlinico di Milano è il candidato ideale a questa sperimentazione, perchè polo centrale delle facoltà di medicina, con 500 anni di storia, amato dai milanesi e forse tra i più vetusti, ma ancora ricco di energia, di capacità professionale e di proprio patrimonio. Un consiglio di Fondazione che preveda rappresentanti dello Stato, Regione, Comune, Università accanto a Fondazioni Bancarie, benefattori, rappresentanti della società civile e religiosa non farebbe che riproporre in chiave moderna la gestione dell'ospedale da parte dei maggiorenti e dei benefattori (il Capitolo) dei secoli passati, quando l'ospedale era governato dai Milanese perchè era stato creato dai Milanese per Milano, ed era vicino al cuore di tutti i suoi abitanti. Un Comitato di Direzione che comprenda anche i Capi Dipartimento, potrebbe dare al Direttore Generale un competente supporto e al personale sanitario ospedaliero una dignità nuova e incisiva.

4) La Fondazione come strumento di efficiente gestione del servizio pubblico

L'ipotesi di affidare la gestione dell'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano ad una Fondazione non-profit, rappresentativa delle istituzioni pubbliche e della società civile milanese, trae origine dalle seguenti motivazioni:

L'utilità della "privatizzazione" delle regole - non della proprietà - è tale da garantire ad una grande struttura ospedaliera quella flessibilità nella gestione e quella rapidità nell'esecuzione delle decisioni che solo il codice civile può consentire. Il Ministro della Funzione Pubblica ha ripetutamente indicato la via del progressivo abbandono di un diritto speciale per le Amministrazioni Pubbliche e ha completato la privatizzazione dei rapporti di lavoro avviata dal d.lgs 29/1993 trasferendo alla giustizia ordinaria del lavoro la competenza per le controversie. Una siffatta gestione consentirebbe altresì un rapporto finanziario e funzionale più trasparente con il Servizio Sanitario Nazionale e con l'Università.

Le relazioni aziendali e la gestione delle risorse umane possono trarre grandi vantaggi da una operatività liberata dai vincoli pubblicistici. In particolare, la contrattazione aziendale potrà definire una struttura delle retribuzioni consistentemente ancorata ai risultati di bilancio oltre che a parametri di produttività. Un razionale impiego di personale meglio retribuito induce, come è noto, motivazione e adesione a criteri di flessibilità.

La partecipazione alla Fondazione delle istituzioni pubbliche e delle organizzazioni imprenditoriali locali garantisce tre ordini di fattori positivi:

una consistente disintermediazione dal Bilancio dello Stato attraverso le economie indotte da una gestione efficiente;

investimenti in infrastrutture e tecnologie altrimenti non garantiti da un Bilancio dello Stato che, in relazione ai vincoli di Maastricht, ha visto quasi azzerare la spesa per investimenti;

una vitale dialettica tra i vari "stakeholders" e una altrettanto fertile dialettica tra essi e gli amministratori incaricati al fine tanto dei risultati di gestione quanto della rivalutazione del patrimonio;

il ristabilirsi di un solido legame tra una grande, tradizionale istituzione sanitaria e la sua città a garanzia di un più forte controllo sociale sulla gestione e - a fronte di risultati positivi - della possibilità di raccogliere fondi per specifici investimenti..

La recente legge per la gestione "privatistica" degli "Enti Culturali attraverso analoghe fondazioni costituisce un utile termine di riferimento politico e normativo. Tutte le motivazioni adottate per essa trovano ben maggiori ragioni per il primario servizio rivolto al benessere fisico delle persone. D'altra parte, l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale non ne viene in alcun modo modificata data la natura di istituto a carattere scientifico del "Policlinico". Anzi - come detto sopra - il rapporto potrà solo ridefinirsi in termini di maggiore trasparenza ed efficienza, superando le residue logiche del "piè di lista" che nei fatti ancora prevalgono inducendo comportamenti burocratici e non responsabili.

5) Quelli che non condividono la proposta

Non sono difficili da individuare. Cominciamo con il chiederci perchè un ospedale pubblico è retto da un Direttore Generale di nomina politica. Sappiamo che questi è in effetti più spesso di nomina partitica e deve "rispondere", ossia deve prestarsi ad essere utile al partito che lo ha direttamente o indirettamente nominato: così lo spirito di tutela dell'interesse e del denaro pubblico viene meno.

Nella proposta qui presentata, i membri di nomina istituzionali (appartenenti a diversi partiti) sono in minoranza ed hanno il compito non di gestire, ma di vigilare che la missione di servizio pubblico dell'ospedale sia rispettata. La scelta della gestione viene lasciata alle forze vitali della città, con il vantaggio che sono persone indipendenti e non pagate (in maggioranza nel Consiglio di Amministrazione) a scegliere il gestore e a governare con le regole del diritto privato.

Questa soluzione trova l'opposizione della politica (ne tocca gli interessi), di gran parte della burocrazia (che dovrebbe rinunciare ai privilegi di intoccabilità e potere) e di parte del sindacato (quello più conservatore, teso a tutelare le categorie invece della collettività).

Quarti in questa coalizione figurano infine quanti (interni all'ospedale o esterni, professionisti o imprenditori) traggono profitto dalle difficoltà e dalle inefficienze dell'ospedale pubblico. Qui l'arte dell'approfittare e del corrompere si manifesta negli ambiti e con le modalità più varie, a volte davvero sorprendenti. Intorno al 1515, Niccolò Machiavelli scriveva: "... non è cosa più difficile a trattare, nè più dubbia a riuscire, nè più pericolosa a maneggiare che farsi capo ad introdurre nuovi ordini. Perchè l'introduttore ha per nimici tutti coloro che degli ordini vecchi fanno bene: e tepidi difensori tutti quelli che degli ordini nuovi farebbero bene; la qual tepidezza nasce parte per paura degli avversari, che hanno le leggi in beneficio loro, parte dalla incredulità degli uomini, i quali non credono in verità le cose nuove, se non ne veggono nata esperienza ferma." (Il Principe, capitolo VI).

Gli oppositori sono dunque tanti e forti. Come spesso accade, la proposta di porre il cittadino e non gli interessi di parte al centro del sistema evoca reazioni e dissensi, spesso mascherati dalle ideologie più varie.

Ma le idee hanno una loro forza e camminano; in questo molti di noi ripongono la loro fiducia per il futuro.