

Sfoglia la rivista mensile    Scrivi alla redazione    Il mio account ▾


**PANORAMA**  
DELLA  
**SANITÀ**

Home

News

Governato

Regioni e ASL

Innovazione

Professioni

Studi e Ricerca

Farmaci

Save the Date

## Ospedale/Territorio, Monchiero: Un binomio che deve diventare reale

13/07/2020 in News



«*Servono nuove logiche di governo, in sostituzione di quelle mai portate a piena attuazione, divenute obsolete*» sostiene, in un intervento su *Panorama della Sanità* del mese di luglio, l'ex presidente della *Fiaso* **Giovanni Monchiero** che sull'organizzazione delle aziende sanitarie afferma «*è di gran lunga la migliore di tutto l'apparato pubblico*».

«Da decennale sostenitore della necessità della "riserva" non posso che apprezzare la via intrapresa che spero ci conduca, in tempi ragionevoli, a gestire future emergenze in spazi vivibili e a non dover rincorrere soluzioni frettolose ed improbabili sia per il ricovero che per farmaci e dispositivi vari. Al di là delle carenze strutturali, il Covid-19 ha messo a nudo altre criticità del sistema. Prima fra tutte, la scarsa disponibilità di personale, ben nota da anni e che si potrà risolvere, nel tempo, solo riprogrammando gli accessi a Medicina e alle Scuole di Specialità. E poi l'araba fenice dell'integrazione ospedale-territorio, la debolezza (salvo rare eccezioni: Veneto, Emilia) delle strutture territoriali, la questione, rimossa, delle residenze per anziani, le disparità fra regioni, la conflittualità latente con il governo centrale. Sembrava logico sperare che, nel momento della prova, si cercasse una proficua collaborazione. Abbiamo assistito, invece, al dissennato protagonismo di molte amministrazioni regionali, pronte a magnificare la propria organizzazione, ad evidenziare ogni minima differenza con le altre, ad erigere barriere ai "confini" per evitare il contagio, a contrapporsi su ogni tema al governo centrale vissuto come un antagonista istituzionale». È quanto scrive **Giovanni Monchiero**, deputato, già presidente *Fiaso* e direttore generale di diverse aziende sanitarie, in un approfondito articolo, pubblicato su *Panorama della Sanità* di luglio, riprendendo il dibattito aperto nel numero precedente della rivista sul processo di aziendalizzazione in sanità pubblica. «Il triste spettacolo – aggiunge Monchiero – ha indotto molti a richiedere a gran voce il superamento dei "venti servizi sanitari", a proporre che, in caso di epidemie, lo Stato evochi a sé le misure di contenimento e di offerta dei servizi, a rappresentare la necessità di riscrivere il famigerato "Titolo V", modificato in una non lontana stagione delle autonomie con scarso rispetto delle logiche di funzionamento e delle regole della sintassi. Non credo che sussistano le condizioni politiche e culturali per una riforma della Costituzione atta a ricondurre a razionalità il tema delle autonomie. Mi basterebbe una rivisitazione delle regole di "governance" del Servizio Sanitario Nazionale che, non da oggi, ritengo indispensabile. Nel nuovo secolo abbiamo assistito ad una paradossale crescita della consapevolezza e delle attitudini manageriali, sia nelle direzioni strategiche che nel cosiddetto "middle management" delle Aziende Sanitarie, proprio mentre il neocentralismo

Cerca nel sito



### Iscriviti alla Newsletter

Nome \*

Cognome \*

Email \*

Esegui l'upgrade a un [browser supportato](#) per generare un reCAPTCHA.

[Perché sta capitando a me](#)

[Privacy - Termini](#)

ISCRIVITI

Sfoglia la rivista mensile



regionale riduceva progressivamente i loro spazi di autonomia. Non ci può essere “azienda” senza autonomia. Ritenevo che non potessero neppure sopravvivere i manager, ma i fatti sono lì a dimostrare il contrario. L’organizzazione gestionale ed amministrativa delle aziende sanitarie è di gran lunga la migliore di tutto l’apparato pubblico. Un patrimonio di esperienze che non c’è davvero ragione di disperdere in una nebulosa neo-burocristizzazione. Servono però nuove logiche di governo, in sostituzione di quelle mai portate a piena attuazione, divenute obsolete o, più banalmente, dimenticate. Servono nuove regole di “governance” coerenti, a cascata, dal Governo alle Regioni, da queste alle Aziende e dalle Direzioni alle singole strutture interne. Il finanziamento, la contabilità, gli strumenti di gestione richiedevano da tempo una seria sistemazione. Bisognerà aggiungerci la disciplina, anche contabile, delle “riserva” al fine di evitarne ogni improprio utilizzo. L’epidemia – evidenza Monchiero – ci ha posto davanti agli occhi due macro-problemi da sempre irrisolti: la gestione dei servizi territoriali e l’integrazione con quelli ospedalieri. I servizi territoriali si sono dimostrati, quasi ovunque, sottodimensionati, dispersi in mille rivoli di attività, scollegati con i servizi socioassistenziali, incapaci di gestire l’enorme risorsa costituita dai medici di famiglia, dimentichi della loro primaria funzione di “tutela”. Monchiero suggerisce «di ripartire dal concetto di “unità” che la 833 concentrava nella Usl. L’aziendalizzazione è molto opportunamente intervenuta sugli assetti istituzionale delle Usl, trasformandole in aziende e sottraendole alle ingerenze della politica locale, ma, come dicevo, nel tempo si è perduto il senso dell’unità di tutte le prestazioni sanitarie plasticamente rappresentata nella funzione di tutela. L’Asl deve tornare a considerare come dovere primario non la gestione dei propri presidi ospedalieri bensì l’accesso di ogni suo utente alle prestazioni previste dai Lea, chiunque le eroghi. Deve essere l’Asl, attraverso i suoi uffici e i “suoi” medici di Medicina Generale e Pediatri, a prendere in carico il paziente e a gestirne i percorsi diagnostico-terapeutici. Approccio indispensabile per la cronicità, da estendere anche all’acuzie per giungere, finalmente, a quella integrazione “Territorio-Ospedale” vanamente inseguita per decenni, forse perché gli avevamo sbagliato il nome. Una rivisitazione delle regole di “governance”, con l’auspicata integrazione fra sanitario e sociale, non potrà prescindere da un reale coinvolgimento dei Sindaci, oggi relegati in una “rappresentanza” formale, priva di reali possibilità di intervento». Infine secondo Monchiero «Bisognerà impedire che i campanilismi inghiottano ogni innovazione e rivedere le regole di finanziamento e contabilità per regolare meglio i rapporti fra Regioni, Comuni e Aziende Sanitarie e, per queste, fra di loro. Occorrerà riscrivere le norme in un disegno unitario e coerente, non aggiungere qualche articolo incomprensibile, presto disapplicato, alla solita “finanziaria”. Non sarà facile».



 Print  PDF

◀ L’insidiosa eredità di Covid-19 e quella stanchezza estrema che non passa

Nuovo record negativo per le nascite: diminuzione di oltre 19 mila unità rispetto al 2018 ▶

## Panorama della Sanità

Mensile di informazione & analisi dei sistemi di Welfare  
Reg. Tribunale di Roma n. 429/88 del 23 luglio 1988  
Direttore Responsabile: Giovanni Orfei  
Direttore Editoriale: Mariapia Garavaglia  
KOS COMUNICAZIONE E SERVIZI srl  
P.Iva e C.F. 11541631005 – n. REA RM1310538  
Via Vitaliano Brancati 44 – 00144 Roma  
Tutti i diritti sono riservati.

[Termini e condizioni](#) [Cookies](#) [Privacy Policy](#)

### TAGS

Agitazione appropriatezza Arsenà assistenza Bartoletti budget cimo cittadini competenze convegno direttore Direttore Generale diritto sanitario e-health economia farmacia Farmacovigilanza **Fiaso** Fimmg Fimp Fse Governo isop italia Lorenzin management manager manualistica medicina Napolitano Prevenzione Professioni Renzi responsabilità risorse ruolo **Salute Sanità** sanità digitale Sciopero settimanale **slider** spesa Stati Generali vaccini

