

Etica del management sanitario e strategie di gestione nel SSN

Il conflitto tra efficienza ed equità nella programmazione sanitaria

La programmazione sanitaria contemporanea affronta come questione centrale la sintesi tra etica e management, collocandosi nel punto di frizione tra efficienza economica ed equità sociale. L'equità, intesa come uguaglianza nelle opportunità di accesso alle cure a parità di bisogno, rappresenta il fine ultimo del processo assistenziale e si fonda sul principio della pari dignità di ogni persona.

Un sistema sanitario efficiente deve trattare in modo imparziale le aspirazioni dei pazienti, superando le derive utilitaristiche e l'economicismo esasperato di chi crede che sia sufficiente agire dal solo versante della razionalizzazione contabile. Fissare delle priorità nell'allocazione delle risorse è un dovere ineludibile: non decidere significa infatti abdicare al ruolo programmatico, lasciando che le scelte siano guidate dalle circostanze del caso o dai rapporti di forza dei poteri locali. L'obiettivo primario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve quindi essere il perseguimento di un equilibrio ragionevole e interdipendente tra tre dimensioni fondamentali: la qualità dell'assistenza erogata, l'efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili e l'equità tra gli utenti. Nessuna di queste dimensioni può essere ritenuta una variabile indipendente rispetto alle altre.

Risorse, responsabilità e centralità del bene comune

Proteggere la salute della popolazione è un mandato intrinsecamente morale che implica l'esercizio di una struttura di potere gestionale da amministrare con rigorosa responsabilità. L'etica pubblica trova il suo fulcro nel bilanciamento tra il rispetto dell'autonomia della persona e il dovere di cura, orientandosi verso l'obiettivo del bene comune e in consonanza con il dettato costituzionale della Legge 833/1978.

In questa prospettiva, la salute non va intesa utopisticamente come un astratto e irraggiungibile "stato di completo benessere globale", bensì come il diritto concreto, sia individuale sia collettivo, all'assistenza sanitaria appropriata e tempestiva, nel rispetto dei limiti materiali delle risorse a disposizione. Il concetto di "risorsa" è strettamente collegato a quello di "bisogno". Un procedimento efficace di allocazione delle risorse deve trovarsi inserito all'interno di un articolato processo di pianificazione strategica, integrando le competenze cliniche, economiche ed etiche in una comunità d'intenti che metta al centro il valore intangibile della persona umana.

Modelli etici e l'insufficienza del mero efficientismo contabile

L'allungamento significativo della vita media e lo straordinario progresso tecnologico della medicina determinano un incremento costante e oneroso dei costi sanitari, generando forti tensioni sui bilanci pubblici e sul quadro delle compatibilità economiche. In questo scenario, l'aziendalizzazione e l'introduzione dei sistemi di rimborso a tariffa predeterminata (DRG) hanno imposto a manager e clinici rigidi meccanismi di controllo e contenimento della spesa. Per evitare che tali strumenti si riducano a mero efficientismo contabile, è necessario adottare programmi di etica integrata in cui la misurabilità e la sostenibilità economica siano finalizzate all'eccellenza delle cure e al contrasto radicale degli sprechi.

La qualità dell'intervento sanitario si esprime nella capacità di sintetizzare e integrare tre storici modelli etici:

1. Il modello umanista (o paternalista): incentrato sul beneficio clinico stabilito dalla scienza e dalla coscienza del medico, a cui il paziente si affida.
2. Il modello dell'autonomia: fondato sulla partecipazione attiva del paziente alle decisioni che

lo riguardano, espresso attraverso il consenso informato.

3. Il modello della solidarietà: basato sull'uso ottimale di risorse delimitate per garantire un'equa

Combattere le liste d'attesa e il razionamento occulto che si crea nell'interrelazione tra pubblico e privato significa ricondurre le strategie etiche di gestione alla centralità della persona, opponendosi alla deriva contemporanea che tende a smarrire la fondazione ontologica dell'individuo, riducendo la sanità a una mera transazione su base commerciale.

L'analisi dei flussi finanziari e il paradigma della Società Etica

Per analizzare l'efficacia del finanziamento pubblico lungo la catena assistenziale fino al paziente, è possibile porre a confronto tre diversi modelli di gestione, ipotizzando un budget iniziale erogato dal Fondo Sanitario Nazionale pari a 100:

- **Soggetto Ospedaliero Pubblico Tradizionale:** Il valore reale delle cure che raggiunge il paziente si attesta a 90. Il restante 10 viene purtroppo assorbito da dispersioni economiche e inefficienze strutturali, riconducibili a cinque precise categorie gestionali: i vincoli normativi e burocratici (come l'obbligatorietà delle gare d'appalto), i condizionamenti ambientali o sindacali, le diseconomie di scala legate a dimensioni aziendali eccessive, l'instabilità dell'indirizzo politico superiore e i frequenti avvicendamenti direzionali che comportano continui costi di riorganizzazione.
- **Soggetto Privato Puro (Struttura Accreditata):** La gestione in economia minimizza le inefficienze interne, riducendo le dispersioni a un valore minimo pari a 2. Tuttavia, il surplus di efficienza ottenuto (pari a 8) non viene reinvestito nell'assistenza, ma viene distribuito tra i soci sotto forma di profitto commerciale. Di conseguenza, pur appartenendo alla categoria della ricchezza, essa non è una ricchezza etica: al paziente perviene, esattamente come nel pubblico tradizionale, un valore reale pari a 90.
- **Soggetto Privato Etico (Struttura No-Profit):** Unisce l'agilità gestionale del privato (dispersioni limitate a 2) alla missione sociale e universalistica del pubblico. Il profitto generato (pari a 8) non va a beneficio di singoli individui, ma costituisce una "ricchezza etica", interamente reinvestita nella struttura sotto forma di tecnologie avanzate, qualità del personale e miglioramento dei servizi. In questo modello, il valore effettivo destinato alle cure del paziente sale a 98. L'obiettivo strategico del SSN deve essere quello di spingere l'azienda sanitaria pubblica a superare le proprie inefficienze strutturali per corrispondere, per propria vocazione, al paradigma della società etica, combinando competenza, onestà e trasparenza nell'impiego delle risorse comuni.

Deontologia professionale ed etica della responsabilità

La costruzione di una cultura etica istituzionale richiede la valorizzazione delle risorse umane e il rispetto delle specifiche autonomie decisionali. Accanto ai codici disciplinari della pubblica amministrazione e alle regole rigide della deontologia professionale — che definiscono l'identità e i doveri delle singole professioni sanitarie —, la governance delle strutture deve promuovere un urgente recupero dell'**etica della responsabilità**.

Ci si muove qui nell'ambito superiore del foro della coscienza individuale, che nessun ordinamento legislativo può interamente prevedere o imporre. L'etica della responsabilità esige una chiamata in causa diretta di tutti coloro che pretendono di agire in nome della collettività, dal Direttore Generale fino all'ultimo addetto ai servizi ausiliari, avendo ben presente che esiste una devastante forma di disonestà legata all'incompetenza, oltre alla disonestà morale che emerge nelle cronache di mala sanità. La saggezza amministrativa, la competenza e il rispetto dei beni pubblici sono punti cardine del servizio all'individuo. Lo strumento operativo per formalizzare e monitorare questi impegni è il **Codice Etico aziendale**, volto a definire i principi generali di integrità, le regole di comportamento nelle relazioni con i cittadini (Carta dei Servizi) e con i dipendenti, prevedendo contestualmente

'istituzione di appositi Organismi di Vigilanza.

Il contrasto alle ingerenze partitiche e la riforma del management sanitario

L'ostacolo principale che oggi impedisce l'affermazione di una gestione autenticamente etica della Sanità in Italia è rappresentato dalla pervasività della politica e dei comitati d'affari nella governance delle strutture pubbliche. Una medicina assoggettata al controllo dei partiti e delle lobby che si scambiano favori distorce la missione istituzionale: se un Direttore Generale deve rispondere ai politici che l'hanno scelto, rischia di arruolare i direttori sanitari, amministrativi e i primari con la medesima logica di appartenenza, attuando un controllo verticale lungo l'intera piramide direttiva che penalizza il merito e l'interesse dei pazienti. Le pratiche di outsourcing non presidiate, evitando alle Regioni di sanare i disavanzi a piè di lista, avrebbero consentito un reale controllo della spesa, mentre la situazione attuale ha allentato i controlli, dilatando i costi e alimentando fenomeni corruttivi.

Per recidere questo legame e salvaguardare la res publica, è indispensabile separare la politica dalla gestione, scegliendo la dirigenza esclusivamente sulla base di acclarate competenze manageriali e scientifiche. La soluzione strutturale a questo grave problema non risiede nell'istituzione di Authority esterne (anch'esse esposte al rischio di controllo), ma in una profonda e selettiva riforma della **formazione accademica e specialistica**. È necessaria l'istituzione di scuole nazionali di formazione per la pubblica amministrazione sanitaria (sul modello già sperimentato in Francia), capaci di fondere il know-how teorico dell'università con la sperimentazione pratica sul campo, sulla scorta dell'esperienza positiva del CERISMAS (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario), da me fondato.

L'accesso ai ruoli di direzione apicale delle ASL, degli ospedali e degli IRCCS deve essere rigidamente subordinato al conseguimento di diplomi di specializzazione post-dottorato rilasciati da questi percorsi iper-specialistici e d'eccellenza, creando percorsi vincolati che impediscano il turn-over da provenienze estranee o motivate da logiche lobbistico-clientelari.

Conclusioni: la vocazione etica della Sanità Pubblica

I dati comparativi europei segnalano la necessità urgente di un'inversione di tendenza per evitare il collasso del sistema universalistico e garantire un welfare su base solidale. L'etica del management non è un mero esercizio accademico, ma una leva economica cruciale e uno strumento di valutazione che consente di risparmiare, combattere gli sprechi e ottimizzare le strategie degli investimenti in Sanità. In questo disegno, lo Stato deve esercitare un ruolo sociale e sussidiario, capace di riconoscere la più ampia autonomia alla società civile e incentivare le azioni collettive favorevoli al settore pubblico, opponendosi sia allo Stato assistenziale-paternalista sia allo Stato liberal-individualista che ignora i più deboli.

La tradizionale contrapposizione tra pubblico e privato si supera restituendo competitività ed eccellenza alle strutture pubbliche, le quali — pur senza dipendere da università o fondazioni — possono presentare bilanci in attivo e servizi superiori attraverso una profonda revisione dei modelli organizzativi. Questo traguardo si fonda sull'adozione dell'organizzazione per "intensità di cura", dove la struttura ospedaliera ruota dinamicamente intorno al malato, e sul presidio fondamentale della cartella clinica in formato digitale, intesa come indispensabile strumento di trasparenza, supporto decisionale e rilevazione analitica dei costi contabili. Esigendo operatori preparati, probi e onesti, e con l'attività dei medici interamente intramoenia, la Sanità pubblica può eliminare alla radice le proprie dispersioni economiche, realizzando pienamente, per propria intrinseca vocazione, il modello ideale dell'azienda etica.

Franco Arosio

