

È sufficiente l'amministrazione straordinaria a privati?

Magari ci fosse questa regola aurea: che, in presenza di condizioni di crisi strutturali, l'amministrazione straordinaria ai privati può ristabilire condizioni di normale funzionamento e poi di crescita. Restringiamo innanzitutto il campo. Si sta parlando della amministrazione di una struttura ospedaliera. Questo perché, nell'eterno dibattito sul confine tra pubblico e privato, le generalizzazioni finiscono per essere sempre fallaci, a maggior ragione quando ci si interroga sulla replicabilità delle esperienze in Paesi diversi, con altri contesti istituzionali, culturali, giuridici, etc..

L'esperienza del Regno Unito va, a mio modo di vedere, letta su di un piano di principi d'azione, che poi possono essere implementati in maniera diversa a seconda della realtà Paese, e anche della contingenza in cui si trova il Paese. Quello che lì ha funzionato è stata la presa di consapevolezza da parte di tutti - decisori politici, amministratori uscenti, lavoratori dipendenti sindacati, cittadini - che fosse necessaria una profonda ristrutturazione, con riduzione dei posti letto per ricovero ordinario, ridimensionamento del personale, ricomposizione del personale per qualifica e capitale umano, spostamento del valore aggiunto verso altre funzioni (pronto soccorso, collegamento con poli ospedalieri maggiori, interconnessioni con le prestazioni sociali sul territorio). A bene vedere, tutte linea guida che accomunano molti Paesi, inclusa l'Italia, nell'agenda per rinnovare la governance dei sistemi sanitari di fronte alle sfide future.

Tutti i soggetti e gli interlocutori hanno lì mostrato maturità e responsabilità, capendo che il non far nulla avrebbe significato una sconfitta per tutti, in primo luogo per la comunità locale, che avrebbe cominciato a ricevere prestazioni sempre meno all'altezza dei fabbisogni, e nel contempo sarebbe stata chiamata a contribuire a ripianare i disavanzi di bilancio. Nel caso specifico, contraddistinto anche dalla dimensione tutto sommato piccola dell'ospedale, si è optato per il passaggio ad un gestore privato con poteri di tipo straordinario rispetto alle leggi e ai regolamenti del Nhs. Questa scelta, tuttavia, è frutto dell'accordo di base sulle priorità da seguire, che è il vero snodo di cui venire a capo per permettere il cambiamento. È questa la parte dell'esperienza del "laboratorio Hinchingbrook" su cui il resto del Regno Unito e anche gli altri Paesi dovrebbero riflettere attentamente.

Definite e condivise le priorità, la gestione straordinaria al privato non necessariamente è la soluzione migliore, anzi potrebbe essere soluzione inadatta o addirittura miope. Se quelle stesse esigenze di così forte cambiamento si fossero manifestate non in un piccolo ospedale di campagna, ma su una scala più ampia, sistemica, è difficile pensare a una soluzione "Hinchingbrook" applicabile in modalità estesa, ivi inclusi i poli principali. Eppure è quello che sta accadendo, perché dappertutto nei Paesi a economia e welfare sviluppati (*beveridgiani* o *bismarkiani* che siano nell'impostazione della loro sanità) si avverte l'esigenza di deospedalizzare le prestazioni, rafforzare la prevenzione, portare l'assistenza per non autosufficienza a domicilio, integrare la sfera sanitaria e quella sociale chiedendo ai diversi decisori di coordinarsi al meglio. La necessità di ripensare dimensioni e collocazioni degli ospedali sul territorio.

Le difficoltà in cui si è ritrovato l'ospedale Hinchingbrook sono un campanello d'allarme che richiama l'attenzione sulle trasformazioni in atto nella sanità. E siccome si tratta di trasformazioni epocali, collegate con l'invecchiamento della popolazione, il cambiamento dei fabbisogni, l'avanzamento della tecnologia, esse necessitano di una risposta sistemica, che non può essere la gestione straordinaria privata *tout court*, ma che sicuramente ha bisogno di un clima di coesione e di condivisione responsabile delle scelte, anche difficili, come quello che sono riusciti a far emergere nel Cambridgeshire.

Sanità. Il servizio pubblico cede per dieci anni l'Hinchingbrooke, 40 milioni di debiti Londra, ospedali in rosso ai privati

Leonardo Maisano

LONDRA. Dal nostro corrispondente

Hinchingbrooke Hospital, Cambridgeshire, non è un'istituzione destinata alla storia della medicina, non avendo nel palmarès nulla di francamente illustre. Eppure sarà proprio questo ospedale di campagna, un po' fuori mano, con 223 letti e molti meno pazienti, a riscattare se stesso, segnando un punto di svolta nella sanità pubblica britannica.

Da ieri il National Health service si è fatto da parte e ha lasciato a Circle, società controllata da una holding quotata in Borsa, la piena gestione della struttura sanitaria. Privati amministreranno per dieci anni l'ospedale, potranno assumere e licenziare il personale, decidere quali specialità tenere e quali chiudere, eccezion fatta per maternità e pronto soccorso che dovranno continuare ad operare. Ad alzare bandiera bianca è stata la sanità pubblica che non riusciva ad abbattere 40 milioni di debiti pregressi e faticava a chiudere il bilancio senza accumulare nuove esposizioni. «Un caso disperato» hanno commentato sanitari e amministratori. Tanto disperato da essere finito nella lista nera,

quella delle istituzioni da chiudere, nonostante Hinchingbrooke serve un bacino di 16 mila potenziali pazienti. Troppo pochi quelli veri, o così malamente gestiti, da convincere Nhs a passare la mano a Circle, società che già opera nell'outsourcing sanitario, di proprietà al 49% di personale medico e paramedico, controllata per larghe quote da fondi di investimento e per il resto quotata sui listini del Ftse. Una società in parte cooperativa, struttura che sta diventando di gran moda in Gran Bretagna.

Da giorni è sulla bocca di tutti il caso di John Lewis grandi magazzini, appena sfiorati dalla crisi, che si reggono sul modello coop, indicati dal Governo come esempio di maturo capitalismo. Una campagna che fa seguaci. Mentre Circle entrava, ieri, a Hinchingbrooke, infatti, il ministero del Lavoro annunciava la nascita di una cooperativa fatta... in casa. Cinquecento dipendenti lasceranno a marzo il ministero prendendo in appalto la gestione esterna del fondo pensione dei lavoratori del pubblico impiego.

La Big Society di David Cameron comincia quindi a prendere

diverse dimensioni e forme. Il caso più sensazionale sventta, però, dalle brume del Cambridgeshire. Hinchingbrooke rischia, infatti, di fare scuola se è vero che almeno altri venti ospedali nel Regno di Elisabetta sono prossimi alla chiusura perché eccessivamente costosi e parzialmente inutili. Se Circle avrà successo l'esperienza è destinata a ripetersi.

Il mandato del gruppo è risanare il bilancio, non solo annullando il debito, ma creando dinamiche virtuose che nessuno ha ancora trovato nella sanità pubblica. «Faremo di questo ospedale - ha tuonato Ali Parsa, ceo di Circle - uno dei dieci migliori del Paese. I nostri utili non arriveranno da nuovi costi per il sistema sanitario, ma dall'eliminazione degli sprechi». E dall'aumento dell'offerta per moltiplicare i servizi anche sul territorio. Gli uomini di Circle ragionano su un decennio e quindi su introiti pari a circa un miliardo di sterline (100 milioni di pound è il fatturato annuo della struttura), poi si vedrà. Potrebbero rinnovare o cedere l'ospedale, teoricamente risanato, anche alla sanità pubblica. Fino ad allora avranno mano libera sull'organizzazione interna e libero mandato di licenziare i dipendenti che sono con contratto pubblico e non passeranno al libro paga dei nuovi gestori. Microstrutture composte da un medico, un paramedico e un amministratore controlleranno ogni ramo di attività. Dopo la valutazione - in parte già fatta - scatterà la fase operativa.

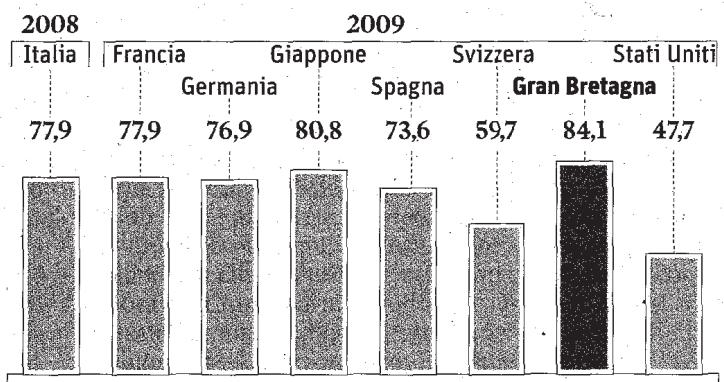
Il passaggio è stato blandamente contrastato dalle Unions consapevoli che per Hinchingbrooke l'intesa con Circle rappresenta una boccata d'ossigeno, alternativa unica alla chiusura. Per i sindacati resta però il timore che sia la prima zeppa verso la privatizzazione della sanità pubblica, tema che spaccala la società britannica. Timore che Stephen Dunn, dirigente locale dell'Nhs e architetto dell'intesa, ha voluto dissolvere. «Non è una privatizzazione - ha detto - ma diverrà un modello per il Sistema sanitario nazionale. Sarà un'opzione da considerare quando le strutture pubbliche entrano in difficoltà finanziarie». Non tutti sono convinti, anzi. Eppure l'esperimento crea curiosità, confermando la Gran Bretagna come laboratorio avanzato di modelli economico-sociali in evoluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sistemi sanitari a confronto

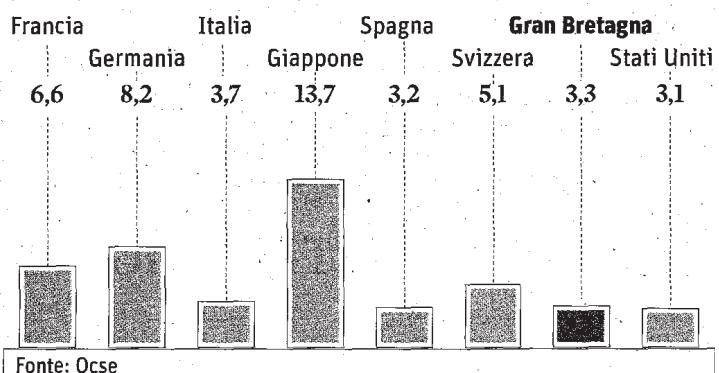
LA SPESA PUBBLICA

In percentuale della spesa sanitaria totale



I POSTI LETTO NEGLI OSPEDALI

Ogni mille abitanti. Anno 2009



UN NUOVO MODELLO?

La società Circle, controllata da personale medico e fondi di investimento, potrà assumere e licenziare Obiettivo: il risanamento