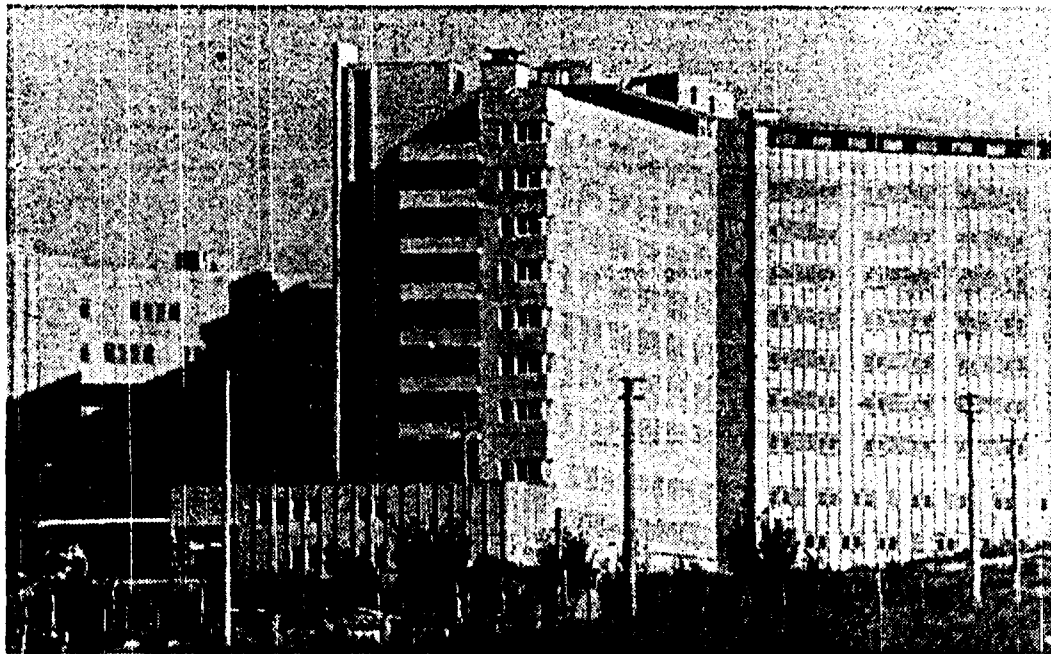


L'assessore dell'Umbria Svedo Piccioni illustra in questa intervista le decisioni della Regione per realizzare concretamente l'autonomia e la trasparenza del settore

# Sanità, è l'ora del manager

Per la sanità è necessario un modello che garantisca efficienza e trasparenza. Giusta anche la distinzione delle competenze: la gestione tecnica al manager, la programmazione ai politici. Al cittadino però va garantito il diritto alla salute. Bisogna sconfinare inefficienze e improduttività. Queste le questioni affrontate, nell'intervista, con Svedo Piccioni, assessore alla Sanità della Regione Umbria.



La facciata e il reparto chirurgia dell'ospedale regionale «Silvestrini» di Perugia

Si stanno avvicinando sempre di più i tempi per un diverso assetto della sanità in Umbria e in Italia. Qual è il modello che più la convince rispetto al quadro nazionale e soprattutto locale?

Il modello più convincente è quello che garantisce al massimo la trasparenza, l'individuazione delle responsabilità e contemporaneamente ridà completa dignità di ruolo alle persone direttamente coinvolte nella direzione e nella gestione della sanità. Per quanto riguarda la proposta del governo centrale bisogna dire che essa non ha molti elementi innovativi, perché va indietro rispetto ad esperienze maturate e che, laddove la riforma è stata portata avanti, ha prodotto una grande crescita dei servizi. La domanda che viene dai cittadini è molto più complessa di quella all'inizio della riforma; oggi è una domanda molto più complessa perché parte dal livello di qualità che si è raggiunto. La proposta del governo non va in questa direzione, rappresenta anzi un passo indietro che apre grossi spazi alla privatizzazione, perché restringe la capacità, alla parte pubblica, di dare risposte. Però c'è un punto che, pur essendo affrontato malissimo, afferma

il principio della distinzione di ruoli tra il momento politico e quello tecnico, laddove si afferma l'intenzione di creare delle aziende e di affidarle a manager. Ciò è rilevante perché recupera i ruoli originari che devono avere i due ambiti, quello politico e quello tecnico, e ridà ruolo a chi deve esprimere professionalità nel gestire e nel concretizzare gli obiettivi.

Chi viene eletto dal popolo ha l'obbligo di individuare gli obiettivi e per fare questo non può essere coinvolto dentro la gestione; deve dare gli indirizzi e controllare che questi vengano rispettati e che gli strumenti che vengono utilizzati corrispondano a questi obiettivi. Poi c'è il gioco delle professionalità che devono esplicarsi per realizzare in maniera precisa ed efficiente le scelte. Questo significa dare trasparenza all'attività che si svolge pur nella separazione dei ruoli. Ognuno viene giudicato in base alla propria capacità di elaborare, di dare risposte a bisogni, di intervenire per correggere eventuali errori mettendo fine ad un intreccio che impedisce al cittadino di individuare responsabilità, di capire chi fa le cose e chi non le fa. Questo è il principio; sul piano pra-

tico la questione non è risolta certo con l'individuazione di un manager, il quale non ha certo la bacchetta magica. Però è senza dubbio importante aver affermato un principio.

E la proposta per l'Umbria?

In Umbria stiamo andando ad una semplificazione del quadro regionale per valorizzare la capacità dell'indirizzo; siccome la domanda è molto più complessa, come lo è la società nelle sue articolazioni e nei suoi bisogni, occorre cercare di individuare in uno spettro molto più ampio questa situazione di bisogni e relative ri-

sposte evitando la parcellizzazione che oggi non risponde più alla complessità del presente. Occorre quindi organizzare per aree molto più vaste la rete dei servizi per meglio adeguarli alle situazioni; rispetto a ciò stiamo andando verso l'unificazione delle Usi dalle attuali 12 alle tre proposte. Abbiamo cercato quindi di introdurre il principio, che è presente anche nella proposta di livello nazionale, ma solo come principio della valorizzazione della professionalità, istituendo anche centri di autonomia tecnica non solo a livello manageriale ma anche in vari

ambiti dei servizi, garantendo quindi il decentramento del servizio che è poi la parte più importante della nostra esperienza. Dandogli anche l'autonomia legata al momento manageriale e in modo che ci sia l'individuazione della responsabilità a tutti i livelli.

Quali benefici concreti per il cittadino potranno derivare da questa riforma dei servizi e delle strutture socio-sanitarie?

La capacità di giudicare, la possibilità per il cittadino di avere risposte certe sapendo a chi far riferimento per l'indi-

viduazione delle responsabilità e in più avere una possibilità di controllo, di verifica e di interferenza con i servizi, affidando ai Comuni questa facoltà per rendere effettiva la possibilità del controllo democratico.

In un momento come questo si insiste molto nell'esaltazione del modello privato. Come può il servizio pubblico ricattarsi da un'immagine spesso caratterizzata da inefficienza ed improduttività?

Può farlo reinserendo delle regole molto precise di cui in parte ho già parlato, ma anche

stabilendo norme serie di moralità, trasparenza nella gestione e nel comportamento. Questa del comportamento è una questione importante perché spesso i cittadini sono vessati da coloro che stanno dentro il servizio. Bisogna che il servizio pubblico sia tale a tutti gli effetti garantendo tutte le procedure che devono essere garantite a chi è protagonista di esso e affinché esso rimanga tale; non è infatti possibile che esso venga distrutto per trasferire sul piano privato i pazienti, non è possibile far finta di stare a totale disposizione del servizio pubblico e comportarsi poi come se si fosse a parziale rapporto. È questa una grande questione morale che chi amministra ha il dovere di affrontare e risolvere per dare segnali chiari ai cittadini.

Per quanto concerne il problema dell'emarginazione e del disagio sociale si stanno attivando nella nostra regione numerose esperienze di volontariato, cooperative di servizi. Come possono queste esperienze private rapportarsi con la struttura pubblica?

Noi abbiamo una legge del volontariato che regolamenta il suo rapporto ai servizi e che già ha dato dei risultati, per-



mettendo il moltiplicarsi di queste esperienze. In questi giorni è in discussione un'ulteriore legge sui centri sociali e sulle Università della III età che è un arricchimento delle esperienze del volontariato. Questo moltiplicarsi di esperienze sta a dimostrare che una fase, anche importante, della nostra legislazione regionale, ha fatto il suo tempo dimostrando che la logica dell'autosufficienza dell'intervento pubblico è ormai superata, e che bisogna dare ulteriore testimonianza di ciò con atti conseguenti.

Occorre impegnarsi, e lo stiamo facendo, per un allargamento di questa sfera di azione del volontariato, con una precisazione però: in questo settore si annidano talvolta sacche di sfruttamento e di lavoro nero che vanno smascherate ed in questo senso svolge-

remo tutto intero il nostro ruolo di tutela degli interessi generali. Tutto il resto è la ricchezza della società che concorre ad un processo in cui le istituzioni svolgono un ruolo decisivo. Il volontariato e il resto non possono essere sostituiti totalmente del servizio pubblico, che anzi deve svolgere il suo ruolo di sollecitatore e garante di quanto di positivo si muove nella società senza abbicare mai a questo ruolo a garanzia anche della continuità dell'intervento. Le cooperative poi che operano in questo settore devono garantire professionalità, capacità imprenditoriale e redditi, evitando il rischio di una forma di assistenzialismo pubblico che non è proprio di un paese civile. Non è questa la nostra realtà ma è sempre bene aver di fronte questi criteri e garanzia dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento.

Fra le indicazioni innovative dell'Umbria la definizione di nuove figure professionali come quelle degli igienisti dentali, degli assistenti sanitari e degli operatori per l'assistenza domiciliare

## La regione ha bisogno di 1200 infermieri

Il 1992 sarà, anche per la formazione professionale degli infermieri, un appuntamento di non poca importanza. Con l'abbandono delle barriere doganali, infatti, il mercato europeo del lavoro in questo settore subirà, probabilmente, notevoli sconvolgimenti. Ciò, quindi, già da oggi impone al nostro paese una seria riflessione sulla qualità dei programmi formativi degli infermieri, per evitare che nel 1993 i nostri concittadini si trovino in una condizione di svantaggio rispetto a colleghi di altri paesi europei, quali quelli di Francia, Germania e Gran Bretagna.

C'è però un altro importante aspetto che sta condizionando, e non poco, i processi formativi degli infermieri italiani: la tendenza a spostare la formazione dal comparto sanitario a quello della scuola media superiore e dell'università. In poche parole nei prossimi anni si assisterà alla nascita di corsi di formazione per infermieri all'interno della scuola secondaria superiore e delle facoltà universitarie.

In questo quadro comunque, finché la normativa nazionale non verrà modificata, la Regione non può certo sottrarsi alla responsabilità di gestire, e al meglio, i processi formativi degli infermieri per garantire al servizio sanitario personale adeguatamente preparato. Ecco perché anche la Regione Umbria sta provvedendo, in questi mesi, ad un adeguamento del curriculum formativo, facendo preciso riferimento agli obiettivi progettuali indicati dal piano sanitario: prevenzione, tutela delle malattie infettive, lotta alle cronicità, assistenze protratte, salute mentale.

In particolare modo per gli infermieri professionali è stata prevista una formazione mirata verso due grandi aree di attività: quella del territorio e quella nelle strutture ospedaliere. Ma anche per i terapisti della riabilitazione il curriculum verrà adeguato alle nuove e più specifiche richieste dell'utenza e al prospettato riordino dei servizi di riabilitazione. Un'altra esigenza che in que-

sti anni è emersa con forza è quella di nuove figure professionali all'interno del mondo infermieristico. Non bastano più, quindi, le vecchie e classiche divisioni che fino ad oggi hanno caratterizzato questa professione. Si è pensato allora, all'interno del programma formativo

del piano sanitario regionale, di studiare nuove figure professionali, dagli igienisti dentali, agli assistenti sanitari, fino agli operatori per l'assistenza domiciliare.

Ma come avviene in Umbria, attualmente, la formazione di

base del personale infermieristico? Innanzitutto essa viene garantita, assieme alle attività di aggiornamento, dai centri di formazione delle diverse Unità locali socio-sanitarie che operano nella regione, i quali si avvalgono di staff di formatori adeguatamente preparati, tenendo

presente però che nel prossimo futuro anche in Umbria si andrà ad una riduzione del numero delle Usi. Ecco perché, proprio in considerazione di ciò, sono stati consolidati i centri professionali meglio strutturati. Ma se è necessario formare gli infermieri, è altrettanto indispensabile avere del personale addetto alla stessa formazione, che sia adeguatamente preparato, e a tal fine la Regione Umbria ha organizzato un corso per formatori al fine di creare un gruppo ristretto che acquisisca un metodo comune di programmazione, attuazione e verifica delle attività formative.

Ma nonostante il buon livello qualitativo di formatori nel settore infermieristico, anche in Umbria si fa sentire la carenza di diplomati in grado di assicurare il normale turnover e la copertura di nuovi posti che sono creati in virtù dei nuovi standard degli organici ospedalieri. Tanto è vero che l'esigenza infermieristica in Umbria nei prossimi tre anni è stimabile attorno alle 1200 unità.

USL	FABBISOGNO INFERMIERI PROFESSIONALI PER FUNZIONE D'URTO	MAGGIORAZIONE DEL 25% FABBISOGNO INFERMIERI PERI SERVIZI	FABBISOGNO INFERMIERI PROFESSIONALI DA ASSICURARE AI CISTRETI	TURN-OVER COLLOCAMENTO A RIFORSO ANNO 1994
1	275	69	36	7
2	198	50	29	10
3	1275	319	87	20
4	72	18	24	10
5	442	111	46	11
6	130	33	25	7
7	105	27	23	8
8	204	51	23	5
9	36	9	7	4
10	441	36	24	7
11	148	37	24	6
12	729	182	65	15
	<b>3785</b>	<b>942</b>	<b>411</b>	<b>100</b>

Definiti precisi parametri per gli insegnanti

## Corsi di formazione in quasi tutte le Usi

In Umbria la formazione professionale del personale infermieristico è affidata da anni ai Centri per la formazione professionale e continua degli operatori socio-sanitari. In poche parole si tratta delle scuole per infermieri. Strutture cui compete la realizzazione dei corsi e delle attività di formazione di base e di aggiornamento, che ogni anno vengono proposti dalle stesse Usi ed autorizzati nell'ambito di un organico programma regionale di formazione previsto dal piano regionale socio-sanitario, dalla Regione.

Quella della formazione è una fase estremamente importante affinché il servizio sanitario regionale sia in grado di soddisfare al meglio le esigenze dei cittadini. Ed è altrettanto importante che la formazione avvenga in stretto rapporto con il territorio. Ecco perché in Umbria, in questi anni, in ben otto Usi su dodici, sono stati realizzati e gestiti corsi per la formazione di base del personale infermieristico e tecnico.

Ma se la formazione è impor-

ante, non di meno è l'aggiornamento: in tutte le Usi umbre, infatti, ogni anno vengono realizzati corsi di aggiornamento e riqualificazione del personale. Comune nonostante l'enorme sforzo compiuto dal sistema sanitario regionale per migliorare la preparazione professionale del personale, resta il problema dello spostamento di queste funzioni al comparto universitario. Infatti a livello nazionale sono state più volte proposte modificazioni sostanziali del sistema formativo degli operatori socio-sanitari. La Regione Umbria però ha ritenuto comunque giusto, in attesa di questa riforma, di prevedere con il suo secondo piano regionale socio-sanitario un riesame delle problematiche relative proprio alla riorganizzazione delle strutture formative gestite direttamente dal servizio sanitario.

E in che modo il secondo Piano ha riformato il comparto della formazione? Innanzitutto ampliando le competenze affidate all'Ufficio di direzione che nella Usi si occupa dell'attività di formazione, trasformandolo in ve-

ro e proprio settore per la Formazione del personale, ricerca, sistema informativo. Per la prima volta, inoltre, sono stati anche definiti i parametri di riferimento per gli operatori che dovrebbero essere impegnati a tempo pieno e a tempo parziale nel settore in questione.

Il piano sanitario ha anche ulteriormente specificato le attività di coordinamento e di direzione che competono al settore, ribadendo così il ruolo di collegamento tra i vari settori e servizi della Usi e tra la Usi stessa e il livello regionale. Tutto ciò lascia comunque aperte alcune questioni: da un lato la carenza soprattutto di personale infermieristico spinge ad aumentare il gettito annuale di diplomati, dall'altro, ora come non mai si rende necessario garantire una maggiore qualificazione della formazione. Per far fronte a questa situazione è stata operata una concentrazione numerica degli allievi (infermieri, terapisti, tecnici sanitari) in quelle Usi che hanno a disposizione più servizi e più risorse culturali e scientifiche.

Una scelta politica e tecnico-scientifica destinata ad assorbire una quota sempre crescente delle risorse finanziarie

## Nasce la «rete» che aggiorna l'operatore sanitario

L'aggiornamento professionale e la qualificazione in servizio hanno assunto ormai una grande importanza e sono destinati, si auspica, ad assorbire una quota sempre maggiore di risorse destinate ad investimenti.

Prendendo in considerazione i punti salienti delle questioni la Regione Umbria ha previsto due filoni di aggiornamento: da una parte l'aggiornamento tecnico-scientifico che ha come primo fine l'adeguamento dei livelli di professionalità al processo scientifico e tecnologico ed è strettamente legato alle esigenze dei servizi; dall'altra un tipo di aggiornamento in cui siano perseguiti obiettivi che impegnano trasversalmente tutte le strutture e le loro aree funzionali, e che sostanzialmente è rivolto a profili strategicamente rilevanti per gli sviluppi della organizzazione sanitaria.

Il primo tipo di esigenze sollecita risposte agili e flessibili a livello locale, in cui emerge anche la capacità di autoaggiornamento all'interno delle strutture, soprattutto quelle distrettuali e dipartimentali, comunque coordinate dal livello centrale di Usi. Questo tipo di aggiornamento rispetta l'impegno previsto dal II PSSR (piano socio-sanitario regionale) di dare priorità alla costituzione e al funzionamento dei dipartimenti e la volontà di dare indirizzi per il funzionamento dei distretti socio-sanitari di base; questo per evitare, da un lato, che la dipartimentalizzazione ospedaliera risulti soltanto una operazione formale, e per far sì, dall'altro, che si arrivi finalmente a qualificare la medicina del territorio.

Il secondo tipo di esigenze prevede un impegno più diretto del livello regionale, da

realizzarsi comunque con il supporto di alcune Usi e, eventualmente, coinvolgendo i Dipartimenti universitari utili a tale scopo.

Interventi prioritari da realizzare nel triennio a livello regionale saranno rivolti in particolare a:

- dirigenti a vario livello delle Usi
- formatori
- medici convenzionati
- giovani medici non ancora inseriti nel S.S.N. (programma nazionale)
- infermieri (inf. ospedaliere)

Formazione continua dei dirigenti: è stato elaborato un programma di formazione finalizzato ad una corretta programmazione sanitaria locale, fornendo elementi portanti in epidemiologia e biostatistica, strumenti culturali per la valutazione dello stato dei servizi e dello stato di salute, basi per la gestione

manageriale. In questo momento si sta attivando una iniziativa per i responsabili dei settori prevenzione, educazione sanitaria e medicina legale delle Usi alla luce delle indicazioni del II PSSR che pone al centro della programmazione regionale le attività di prevenzione e che sottolinea l'importanza della qualificazione degli interventi e della riorganizzazione di questi settori; pertanto è stata organizzata un'attività di formazione specifica utilizzando modelli didattici di formazione sul campo; gli esiti positivi sperimentati in altre realtà regionali.

Formazione di formatori: i programmi di formazione continua e aggiornamento dei formatori sono stati elaborati sulla base di concrete prospettive di rinnovamento della didattica alla luce del-

l'evoluzione dei problemi di salute e sicurezza sociale. In questa ottica si è cercato di superare la logica degli aggiornamenti episodici andando ad una programmazione sistematica nel campo della formazione e fornendo ad un gruppo inizialmente ristretto di operatori strumenti comuni per progettare, realizzare e valutare i processi formativi nelle Usi. L'attività in questione, iniziata nella primavera di quest'anno, si concluderà nel corso del 1991 ed è stata realizzata con il contributo di esperti della formazione a livello internazionale (OMS).

Aggiornamento obbligatorio dei medici di Medicina Generale: a livello regionale sono state definite linee di coordinamento e di indirizzo in relazione alla attuazione dei progetti obiettivi del PSSR e sono stati a tal fine siglati dei «protocolli d'inten-

sa» tra la Regione e le organizzazioni di categoria dei medici. Sono stati individuati i termini dell'aggiornamento obbligatorio da realizzarsi presso tutte le Usi in modo da qualificare la medicina del territorio adeguandola qualitativamente alle responsabilità che derivano da una strategia di salute fondata sull'efficienza/efficacia dell'assistenza di base.

Questa iniziativa costituisce anche un'occasione unica per recuperare finalmente un rapporto costruttivo con i medici dell'area convenzionata, dopo anni di problemi creati dall'eccessiva monetizzazione delle prestazioni.

Attività delle Usi: Il terreno sul quale le Usi dovrebbero costruire le attività di formazione continua e di aggiornamento professionale è sicuramente quello dei progetti obiettivi del PSSR che vanno

tradotti in una serie di programmi operativi. In questa ottica tutte le iniziative locali costituiscono elementi sinergici finalizzati al perseguimento degli obiettivi strategici del II PSSR: come componenti di definite azioni programmate i singoli corsi vengono articolati, nelle proposte di piani formativi delle Usi, con preciso riferimento all'area progettuale verso la quale il PSSR orienta la propria attenzione.

Dal punto di vista metodologico, la redazione della proposta di piano formativo segue nel concreto una laboriosa fase di partecipazione e di analisi con le Usi intorno alle specifiche indicazioni di intervento che i gruppi redazionali del piano hanno fornito. In questo modo si tende ad arrivare ad una strategia complessiva e armonizzata di accrescimento del livello qualitativo dei servizi.



Lieto evento al reparto ostetricia del «Silvestrini»