

L'esperienza

4

Roma, un «patto» anti - burocrazia

Un patto d'azione tra Campidoglio e cittadini romani per dare forza al processo di snellimento delle procedure, per il miglioramento della facilità e qualità di accesso ai servizi da parte delle categorie disagiate e marginali. Questo il senso del protocollo d'intesa presentato recentemente in Campidoglio. A Roma, grazie all'autocertificazione, dal '96 ad oggi il Comune ha emesso 1 milione di certificati in meno.



Emilia R. centri notturni per anziani

Dai corsi per mantenere la memoria ai Centri notturni per ospitare chi, affetto da demenza senile, arriva a scambiare il giorno per la notte. Inoltre: nuovi percorsi di cura, sostegno alle famiglie per assistere gli anziani a domicilio, consultori ad hoc, piccoli nuclei residenziali per chi non può essere curato a casa. Sono queste alcune delle iniziative del «Progetto demenze senili» della Regione Emilia - Romagna.

Diritti dei malati

Sorpresa sanità

Mille buone idee dalle Asl

VITTORINO FERLA

QUEST'ANNO SONO 417 I PROGETTI PRESENTATI AL PREMIO PROMOSSO DAL TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO

Corsi di dietologia, nuove tecniche di cottura, un menu per i pazienti di religione islamica. Siamo nella Asl Bologna Nord, in una delle città capitali della buona cucina. Non è un caso, dunque, che un progetto di buone pratiche in sanità sia intitolato «Il mondo di Cook». Così come non è un caso che si inventi un progetto per celebrare le festività natalizie e pasquali *sub specie gastronomica*. Titolo scioglilingua: «Che fasto il pasto della festa». Ma un occhio speciale per quei pazienti che fanno la dieta non può mancare. E così, per i più bravi, c'è pure la «livrea». Titolo del progetto: «Un diploma al merito - ovvero quanta fatica costa la dieta». Se qualcuno, poi, ha da lamentarsi della cucina, grazie ad un altro progetto può presentare subito reclamo: la dietista prontamente chiederà il conto al capocuoco e agli operatori di cucina. E ancora: consigli per i diabetici, collaborazione tra genitori, operatori e cuochi per migliorare le abitudini alimentari dei ragazzi, consigli sulla scelta dei menù, vademecum delle dietiste per informare i pazienti. E per finire: un opuscolo che accompagna la dieta.

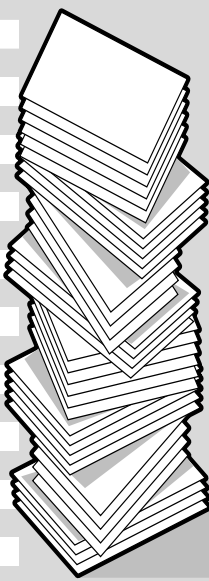
Tutto questo succede nella Asl Bologna Nord. Ed è soltanto una delle voci della sanità che funziona. Infatti, oltre l'oscar della simpatia che assegniamo volentieri a Bologna, c'è qualcosa di più. Le tre categorie di pazienti che guadagnano il primo posto nell'attenzione della buona sanità in Italia sono i malati di mente, i bambini e i malati di cancro. Lo dimostrano i 417 progetti presentati al premio Andrea Alesini per le buone pratiche nella sanità, promosso, per il terzo anno consecutivo, dal Tribunale per i diritti del malato con il sostegno dell'industria farmaceutica Pfizer e svoltosi a Roma nel corso dell'Assemblea nazionale del Tdm.

«I tre progetti vincenti - presentati dalla Asl 5 Ovest Vicentino, dalla Asl 6 di Lametia Terme e dalla Asl 9 Grosseto - rappresentano delle linee di tendenza ben precise della

LA MAPPA DELLA PROGETTUALITÀ	
Piemonte	79
Veneto	76
Toscana	52
Emilia Romagna	46
Calabria	34
Marche	29
Liguria	26
Lazio	23
Lombardia	14
Campania	12
Puglia	9
Friuli Venezia Giulia	4
Abruzzo	4
Umbria	3
Molise	2
Sicilia	2
Trentino Alto Adige	1
Basilicata	1
Valle d'Aosta	0
Sardegna	0

Schema

AREA DI INTERESSE DEI PROGETTI		
Specialità	N° progetti	% su totale progetti
Assistenza sanitaria	109	26,14
Oncologia	34	8,15
Psichiatria	26	6,24
Pediatria	25	6,00
Assistenza sociale	20	4,80
Adi	18	4,32
Ginecologia e Ostetricia	14	3,36
Handicap	14	3,36
Emergenza	10	2,40
Patologie croniche	10	2,40
Servizio nutrizionale	9	2,16
Riabilitazione	8	1,92
Chirurgia generale	7	1,68
Consultorio	7	1,68
Dialisi	7	1,68
Malattie infettive	7	1,68
Cardiologia	6	1,44
Farmaceutica	6	1,44
Diagnostica	5	1,20
Medicina generale	5	1,20



Specialità	N° progetti	% su totale progetti
Ortopedia	5	1,20
Servizio amministrativo	5	1,20
Geriatrica	4	0,96
Neonatalogia	4	0,96
Odontoiatria	4	0,96
Vaccinazioni	4	0,96
Malattie rare	3	0,72
Radiologia	3	0,72
Rianimazione	3	0,72
Urologia	3	0,72
Chirurgia pediatrica	2	0,48
Gastroenterologia	2	0,48
Neurologia	2	0,48
Pneumologia	2	0,48
Cardiologia	1	0,24
Dermatologia	1	0,24
Ematologia	1	0,24
Medico di famiglia	1	0,24
Otorinolaringoiatria	1	0,24
Altro	19	4,56

INFO

Classifica Regioni

Il Piemonte (79 progetti), il Veneto (76), la Toscana (52), l'Emilia Romagna (46), la Calabria (34) e le Marche (28). Sono queste le «regine» della buona sanità, secondo i dati del premio Andrea Alesini.

Va sottolineato che è stato determinante l'impegno dei gruppi regionali della rete delle Buone pratiche in sanità provenienti dall'esperienza del Tribunale per i diritti del malato. La Calabria, grazie al gruppo delle Buone pratiche, balza al quinto posto per numero di progetti presentati e alle altre regioni del Sud.

buona sanità in Italia», spiega Teresa Petrangolini, segretario nazionale del Tribunale per i diritti del malato. «Dal 1997 - continua la Petrangolini - il riconoscimento viene attribuito a esperienze utili, a progetti innovativi, a comportamenti di particolare efficienza nel campo della salute, per dimostrare che, unendo risorse, intelligenza e professionalità e promuovendo la collaborazione tra istituzioni, operatori, soggetti privati e cittadini, è possibile costruire servizi sanitari di qualità. Inoltre, i 417 progetti presentati quest'anno, sommati a quelli degli anni precedenti, vanno a costituire un patrimonio di circa mille iniziative di buona sanità nel Belpaese. Per parte nostra siamo impegnati a diffonderne il potenziale innovativo».

«Benché il primo posto spettava ancora una volta ai progetti relativi alla sfera dell'assistenza sanitaria (109 in tutto), i progetti delle tre aree vincitrici - oncologia, psichiatria e pediatria - incidono in quantità sem-

pre maggiore sul totale del premio. La nostra scelta, dunque, non è casuale», conferma la Petrangolini. I risultati parlano chiaro. I progetti nell'area delle malattie oncologiche quasi triplicano (dai 14 dell'anno scorso ai 34 di quest'anno) e rappresentano la conferma che esiste una realtà molto attenta al problema. Il «ciclone Di Bella» ha rappresentato un momento della verità sulle condizioni di assistenza dei malati oncologici e un potente stimolo per gli operatori a migliorare l'esistente. I progetti nell'area delle malattie mentali raddoppiano (dai 13 dell'anno scorso ai 26 di quest'anno). Ed è una gradita sorpresa, il segno che la psichiatria, di solito considerata la «cenerentola» della sanità, ha, da parte degli operatori e delle organizzazioni dei cittadini, più spazio e attenzione di quanto ci si potesse attendere. I progetti mostrano l'affermarsi di un modello di assistenza psichiatrica integrata, che punta al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti

e utilizza tutte le risorse, umane e finanziarie, a disposizione della comunità locale. Aumentano i progetti relativi all'area della pediatria (da 16 a 25). A ciò si aggiungono quei progetti comunque rivolti ai bambini ma raccolti sotto l'area dell'assistenza sociale. La frequenza della voce «assistenza sanitaria» (109 progetti), infine, è una conferma delle tendenze emerse nelle scorse edizioni del Premio. La voce è generica e rappresenta tutte quelle iniziative non omologabili a voci di medicina specialistica.

In generale, i progetti del premio promosso dal Tribunale per i diritti del malato dimostrano che le strutture sanitarie possono essere anche dei luoghi a misura di cittadino. E che la buona sanità non è un sogno. «In primo luogo - spiega Elio Rosati, che in questi anni ha seguito e gestito le vicende del progetto - l'impegno ad umanizzare le degenze comincia a diventare una prassi di routine, in particolare nell'area delle fasce deboli di pa-

PREMIO ALESINI

Prima i bimbi, chi soffre di cancro e di mente

Sono tre, quest'anno, i vincitori del Premio per le Buone pratiche in sanità.

L'Asl 5 Ovest Vicentino si è distinta per la realizzazione di un dipartimento oncologico territoriale, per l'assistenza dei malati di cancro. La caratteristica del progetto è la possibilità di comunicazione continua tra i soggetti nella gestione della malattia del paziente.

Nella Asl 6 di Lametia Terme il reparto di pediatria, anche attraverso i cittadini che hanno contribuito ad abbellire le sale, ha puntato all'umanizzazione del rapporto con i piccoli ricoverati. Fiore all'occhiello del progetto, da un punto di vista medico, resta comunque l'integrazione fra i pediatri di base e gli ospedalieri.

Il progetto della Asl 9 di Grosseto ha potenziato gli interventi sulla salute mentale attraverso il sostegno e la valorizzazione del ruolo della famiglia. Sono state trattate 30 famiglie con disturbi e 60 per cura e prevenzione dell'ansia.

Premio speciale della giuria alla Asl Bologna Nord per due progetti relativi al servizio di senologia e alla creazione di una compagnia di teatro stabile.

zienti (pediatria, oncologia, geriatria). Le innovazioni sono significative. Si moltiplicano le attività ludiche e ricreative come gli spettacoli teatrali e cinematografici, i clown in corsia, le attività di lettura. Nascono nuove figure professionali come i mediatori culturali nelle realtà con forte presenza di immigrati. «In secondo luogo - continua Rosati - l'ospedale comincia ad aprirsi al territorio e a integrarsi con le altre forme di assistenza sanitaria: promuovono attività di educazione alla salute, che anche quest'anno mostrano una tendenza in ascesa; realizzano forme di assistenza alternative al ricovero; garantiscono, in collaborazione con altri soggetti, la continuità assistenziale dopo il ricovero».

Sotto il profilo dei soggetti proponenti, si può rilevare che le Asl e le Aziende ospedaliere collezionano ben 385 progetti (pari al 92,33% di quelli presentati). Un segnale confortante per la sanità pubblica. Significativo, poi, il dato riferito alle organizzazioni della cittadinanza attiva che hanno proposto 25 progetti. Le organizzazioni dei cittadini, inoltre, sono presenti come partner in numerosi progetti.

«Sull'onda del successo del Premio Alesini - racconta Teresa Petrangolini - abbiamo avviato dall'anno scorso il progetto «Buone pratiche in sanità». Ci proponiamo di monitorare, raccogliere e diffondere le iniziative di successo in ambito sanitario realizzate da aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche, da strutture private, da operatori sanitari, dai professionisti della sanità, dalle organizzazioni dei cittadini, dal mondo del non profit e da aziende profitt. La filosofia di fondo? «Soltanto una politica di raccolta e diffusione di buone pratiche in sanità può permettere di trasformare singole esperienze positive in prassi consolidate e generalizzate», dice Petrangolini. «In questo modo, inoltre contiamo di favorire la costituzione di una nuova rete di «cittadinanza attiva» composta da professionisti sensibili al tema della qualità dei servizi sanitari».

La banca dati delle buone pratiche, realizzata dal Tribunale per i diritti del malato, è accessibile visitando il sito www.cittadinanzattiva.it.

SCHEMA DI CONVENZIONE

Nuclei di valutazione: i piccoli Comuni devono associarsi

La istituzione dei nuclei di valutazione è diventata un argomento di estrema attualità in molti Comuni dopo che il contratto collettivo dei dipendenti ne ha rivalutato il ruolo ed ha subordinato l'erogazione delle indennità di posizione e risultato agli incarichi di posizione organizzativa.

Siamo dinanzi ad una opportunità di notevole rilievo per gli Enti locali, in termini di introduzione di una cultura dell'innovazione organizzativa e della valutazione, nonché più in generale di metodologie di tipo aziendale. Ma la opportunità deve essere colta bene e non devono diventare predominanti gli oneri rispetto ai vantaggi.

È questa un'esigenza imprescindibile per i piccoli Comuni: una dimensione per vari aspetti già scarsamente adeguata all'applicazione di molti tra i principali istituti innovativi del contratto, che infatti non a caso ipotizza la realizzazione di accordi decentrati su base territoriale. Tale esigenza è sostanzialmente obbligata per la realizzazione dei nuclei di valutazione: gli oneri, le professionalità e la stessa funzione del nucleo appaiono infatti adeguati solo a partire da Enti di una dimensione media. Da qui la as-

soluta necessità di incoraggiare la realizzazione in forma associativa dei nuclei di valutazione: si risparmiano i costi, ci si può assicurare professionalità più adeguate e la dimensione appare più idonea alla professionalità.

Legislativamente non vi sono vincoli né obblighi. Certo la presenza di un soggetto «interino», quale il direttore generale o il segretario, può risultare utile. Occorre tenere presente che sembra opportuno non prevedere responsabilità di uffici, che sono oggetto di valutazione. Inoltre, l'uso di energie interne non sembra determinare un obbligo di corresponsione agli stessi di trattamenti economici aggiuntivi. La possibilità di utilizzare qualcuno dei componenti il collegio dei revisori dei conti, non preclusa da norme di legge, deve trovare una rispondenza nell'effettiva competenza professionale e l'eventuale indennità può essere contenuta attraverso le specifiche prescrizioni ministeriali esistenti in materia di compenso.

Ancitel sta realizzando un servizio di supporto per i Comuni, che vede un intervento integrato in termini di formazione, sia per gli amministratori che per i componenti i nuclei; di assistenza, in specie per la definizione del piano

dettagliato degli obiettivi; di risposta a quesiti e di supporto alla definizione dei criteri di valutazione.

Il servizio è diretto ai Comuni con una popolazione superiore a 30mila abitanti o a Comuni di dimensione minore solo se associati.

1) SCHEMA DI CONVENZIONE (da approvare in consiglio)

Il consiglio comunale, premesso che la gestione delle risorse umane costituisce uno dei più importanti elementi di miglioramento dell'attività complessiva dell'Ente e che, a tal fine, occorre ridefinire la struttura organizzativa dell'Ente in modo da raggiungere obiettivi di economicità, efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa, sulla base delle scelte programmatiche; considerato che in tal senso dispongono numerose disposizioni di legge, tra cui il Dlgs n. 29/93, il Dlgs n. 77/95, la legge n. 127/97, la recente legge n. 265/99 e la intesa sul nuovo contratto dei dirigenti; ricordato che il recente Dlgs n. 286/99 prevede i principi generali di strutturazione dei controlli interni e che tali principi sono validi anche per i Comuni;

atteso che esiste uno specifico obbligo per tutte le PA (vedi Dlgs n. 29/93) di istituzione dei nuclei di valutazione;

considerato che il contratto dei dipendenti del comparto Regioni ed Enti locali e l'ordinamento professionale prevedono esplicitamente l'obbligo di istituzione ed attivazione dei nuclei di valutazione; valutato che la più recente normativa, vedi da ultimo la legge n. 265/99, stimola i Comuni alla gestione associata di servizi e funzioni; assunto che possono derivare consistenti risparmi per l'Ente dalla decisione di dar vita in forma associata alla istituzione del nucleo di valutazione, tanto più se ad esso si congiunge una attività di consulenza nei confronti dei singoli Enti; giudicato che la convenzione, ex articolo 24 legge n. 142/90, sia lo strumento più adeguato per dare risposta a tali esigenze; visti i pareri tecnici favorevoli; accertata la disponibilità in bilancio e dato atto che nessun impegno di spesa consegue direttamente dalla presente deliberazione; deliberata di approvare la seguente convenzione: 1) I Comuni di stipulano, ai sensi dell'art. 24,

comma 1, della legge n. 142/90, la presente convenzione.

2) La convenzione ha lo scopo di dar vita ad un unitario nucleo di valutazione e di realizzare unitari momenti di consulenza per la ristrutturazione organizzativa e gestionale degli Enti.

3) Per la realizzazione degli obiettivi della presente convenzione è prevista l'utilizzazione di esperti anche estranei alla Pubblica Amministrazione o società private.

4) La convenzione ha la durata di 3 anni.

5) Il Comune di ... è individuato come soggetto responsabile dell'attuazione della presente convenzione ed è legittimato ad agire in nome e per conto della stessa.

6) I sindaci dei Comuni facenti parte della convenzione si riuniranno almeno una volta l'anno o su richiesta di uno.

7) Ogni decisione sulla attuazione degli scopi della convenzione deve essere assunta in una riunione dei sindaci dei Comuni aderenti.

8) Gli oneri derivanti dalla attuazione della convenzione saranno ripartiti tra i Comuni sulla base della popolazione residente o del numero dei dipendenti o del totale delle entrate corren-

