

Quando le decisioni diventano una questione di responsabilità sociale

La mission di un'azienda sanitaria è costruire servizi migliori per i cittadini tenendo aperto uno spazio di ascolto



Intervista a
Angelo Tanese
Direttore generale
ASL Roma 1

Quanto un'amministrazione grande come un'Asl è libera di costruire un processo decisionale indipendente? Quali sono i limiti e quali invece le potenzialità?

Spesso le decisioni rappresentano l'elemento più debole delle nostre amministrazioni in quanto governate da processi troppo lenti, farraginosi e a volte contraddittori. In ogni caso le decisioni strategiche di un'azienda sanitaria, essendo strettamente collegate alla programmazione regionale e a una sostenibilità non solo economica ma anche di sistema, è impensabile che siano esito di un processo decisionale indipendente. Ritengo sia importante riflettere sul concetto di responsabilità più che di indipendenza. Dirigere un'azienda sanitaria significa prendersi la responsabilità di interpretare il proprio ruolo, assumendo decisioni che impattano sulla capacità di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. Ma significa anche costruire il processo che consente l'attuazione delle decisioni prese.

Dirigere un'azienda sanitaria significa prendersi la responsabilità di interpretare il proprio ruolo, assumendo decisioni che impattano sulla capacità di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Ciò di cui il nostro paese ha bisogno sono amministrazioni responsabili, consapevoli e capaci di attuare delle politiche che impattano sulla qualità dei servizi per i cittadini. Per adempiere questo ruolo non serve la pretesa di essere indipendenti ma, al contrario, la capacità di costruire relazioni di cooperazione dentro e fuori l'azienda per raggiungere obiettivi condivisi. Un'amministrazione che pensa di decidere da sola – come qualche decennio fa, quando c'era il mito dell'amministrazione

indipendente – è un'amministrazione non solo arrogante ma anche inefficace.

Le decisioni si concentrano spesso modulando l'offerta (nella direzione di un suo aumento o di una riduzione) per le prestazioni medico sanitarie. Non è possibile lavorare sulla domanda?

In sanità, tradizionalmente, le scelte sono state fatte sull'offerta: una volta i piani sanitari si facevano definendo quanti fossero i posti letto degli ospedali, ancora oggi spesso ci si concentra più sul volume delle prestazioni piuttosto che sulla qualità delle stesse. Si parla molto di governo della domanda ma alla fine si agisce più sull'offerta per maggiore semplicità. Sono però dell'idea che andrebbe superata la dicotomia tra offerta e domanda perché evoca una logica di mercato della produzione di prestazioni. La mission di un'azienda sanitaria dovrebbe essere quella di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini interrogandosi su quali processi assistenziali costruire secondo i principi di appropriatezza e qualità delle cure, e anche orientando il cittadino nella scelta. A mio avviso i processi assistenziali andrebbero ridisegnati in modo integrato governando sia la domanda sia l'offerta e inserendo il cittadino in un quadro ben definito per guidarlo verso una scelta informata e partecipata. Nel mondo sanitario è fondamentale che le strutture, soprattutto quelle pubbliche, costruiscano dei percorsi assistenziali basati sulle evidenze e su una relazione di fiducia con il cittadino piuttosto che su una logica di mercato, di equilibrio tra domanda e offerta.

A suo avviso il cittadino deve essere orientato nelle scelte e decisioni e in questo contesto la comunicazione ha un ruolo principe. Qual è il valore della comunicazione ai cittadini per un'azienda sanitaria?

Prendiamo il caso delle vaccinazioni. Questo è un classico esempio in cui la questione di fondo non è tanto regolare domanda e offerta, bensì definire il ruolo della sanità pubblica nell'ambito della prevenzione: guidare i cittadini verso un percorso che non sia a ostacoli – con un difficile accesso alle prestazioni – e, nello stesso tempo, chiarire che una vaccinazione ritenuta necessaria per tutelare la salute della popolazione non è qualcosa che il cittadino può liberamente scegliere se fare o non fare. Quindi, serve costruire una

maggiore consapevolezza del cittadino perché sia un soggetto non passivo ma protagonista nella capacità di generare salute e tutelarsi dai rischi. In quest'ottica il compito dell'amministrazione pubblica non è soltanto vaccinare la popolazione – quindi produrre prestazioni – ma è anche quello di chiarire, informare e aiutare il cittadino ad accedere a queste prestazioni. Si tratta in altri termini di costruire una relazione di maggiore fiducia tra istituzioni e cittadini. Ricollegandosi alla risposta alla prima domanda, la responsabilità sociale non è qualcosa di aggiuntivo ma piuttosto qualcosa di costitutivo della mission dell'amministrazione: bisogna far capire ai cittadini che le decisioni prese dall'amministrazione servono a produrre valore per i cittadini. In questo siamo ancora culturalmente in ritardo perché persiste tuttora da un lato l'idea che l'amministrazione pubblica sia un costo e dall'altro l'incapacità dell'amministrazione di dimostrare il valore che produce. Ritengo che oggi ci sia uno spazio importante per un'azienda sanitaria per chiarire quali sono i servizi che deve erogare e come erogarli in maniera qualitativa, appropriata, efficiente e accessibile. Saper comunicare questo ai cittadini diventa fondamentale. Va però considerato che una nuova logica di accountability dell'amministrazione impatta non soltanto sulla relazione tra cittadino e amministrazione ma anche sul ruolo e sulla motivazione degli stessi operatori sanitari nel nostro paese, che vivono anni di incertezza e di delegittimazione.

In questa comunicazione, perché sia bidirezionale, può avere un ruolo anche l'ascolto? In che maniera permettere che il fabbisogno di salute del cittadino venga ascoltato?

L'amministrazione non deve soltanto informare ma costruire una relazione che è fatta anche di ascolto e di dialogo, di critiche e disponibilità a rispondere alle critiche. Un'azienda come la nostra ogni giorno si confronta con problemi da affrontare subito – un centro prelievi che per un guasto informatico va in tilt, una apparecchiatura che si rompe, una richiesta di assistenza alla quale non riusciamo a dare una risposta repentina e adeguata o un caso di meningococco che solleva la paura di un'epidemia – per i quali diventa prioritario il supporto dei cittadini a una fruizione consapevole dei servizi e un rapporto stretto con il territorio. Sicuramente la rete o gli stessi social network sono strumenti di comunicazione efficaci per costruire uno spazio di ascolto che però non è così facile da attuare. Credo che dovremmo costruire un rapporto di scambio e di maggiore partecipazione con il territorio, perché i cittadini hanno bisogno di avere qualcuno che rappresenti il loro punto di vista, come le associazioni di volontariato, le organizzazioni civiche e le stesse amministrazioni municipali. Lo stesso discorso vale all'interno dell'azienda: noi siamo una comunità di 5600 operatori che, insieme al personale a convenzione e a altre forme contrattuali, arriva a 7500

LA RESPONSABILITÀ DI UN'AZIENDA SANITARIA IN 5 PUNTI

Rispondere ai bisogni di salute dei cittadini e costruire un rapporto di scambio con il territorio.

Dichiarare quali sono i principi per costruire servizi migliori e dimostrare il valore delle decisioni prese.

Informare e guidare il cittadino verso una scelta informata e partecipata

Costruire percorsi assistenziali basati sulle evidenze e sulla relazione di fiducia con il cittadino.

Integrare la formazione degli operatori sanitari in un percorso di sviluppo organizzativo e di partecipazione attiva.

Il bisogno di un nuovo management per la ricerca pubblica

Dai progetti europei ai rapporti con il privato garantendo trasparenza e autonomia degli Irccs

Oggi le decisioni in sanità in termini di acquisizioni di innovazioni e di cambiamenti organizzativi diventano sempre più complesse e vincolate ai contesti regionali e nazionali. In che modo il direttore di una struttura sanitaria che persegue finalità di ricerca, qual è un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), si mette in relazione con gli altri decisori ai diversi livelli?

Gli Irccs sono strutture del Sistema sanitario regionale (Ssr) che hanno l'opportunità di essere legati al Ministero della salute ma fuori dall'influenza dell'università, e rappresentano così un avamposto delle regioni verso l'innovazione. Pertanto, se ben interpretato, il ruolo del direttore generale in questo contesto è già di per sé una situazione di vantaggio nella decisione di introdurre o meno una nuova tecnologia o un cambiamento organizzativo. Per esempio, gli Istituti fisioterapici ospedalieri (Ifo) potranno diventare il secondo centro italiano di adroterapia, la nuova frontiera della radioterapia per il trattamento di tumori radioresistenti. In questo caso il processo decisionale comporta trovare una mediazione tra l'interesse locale e l'interesse nazionale di disporre di un'apparecchiatura molto costosa la cui disponibilità sarà limitata a pochi centri. Il ruolo del direttore generale diventa dunque quello di mediatore in una dinamica



Intervista a
Francesco Ripa di Meana

*Direttore generale Istituti fisioterapici ospedalieri, Roma
Presidente Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere*

in cui l'interesse del management non è confinato esclusivamente all'ospedale, in quanto orientato di default all'assistenza, ma si estende sempre più anche alla ricerca e all'innovazione, occupando una posizione privilegiata. Non è un caso che la Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) svolga di fatto un servizio al paese quando forma un gruppo di aziende sanitarie impegnate nelle ricerca al fine di capitalizzare le *best practice*, anche solo amministrative, sulla sperimentazione clinica, al fine di accelerare i tempi della ricerca clinica. Lo svolge non tanto perché accetta la banalizzazione di una legge che prescrive "di firmare la carta entro tre giorni", ma in quanto interpreta un'esigenza manageriale. Ha ben presente il problema della tempestività delle scelte, ma anche la scarsa efficacia di obblighi amministrativi per eseguire le decisioni. Si tratta di un'esigenza diffusa: il direttore generale deve mettere al servizio della ricerca la capacità di prendere decisioni complesse, come il direttore scientifico deve cogliere l'opportunità della capacità manageriale del direttore generale per affrontare la complessità e le specifiche difficoltà della gestione della ricerca.

“ Il direttore generale deve mettere al servizio della ricerca la capacità di prendere decisioni complesse. ”

Un Irccs come gli Ifo è facilitato dalla sua attività di ricerca o ne è in parte ostacolato? In altri termini, l'innovazione che arriva prima qui che altrove è un vantaggio in termini di governance e di efficienza nelle decisioni finali o rappresenta un maggior carico per l'esposizione anticipata ai costi?

Il problema dei costi lo si governa sempre, è il nostro lavoro. Di certo la ricerca rappresenta un maggior carico manageriale per il direttore generale di un Irccs. Ma l'inserimento dell'innovazione che essa comporta costituisce anche una grande sfida. Per esempio, l'introduzione del robot Da Vinci agli Ifo potrebbe offrire un'importante opportunità di riflessione e non presentarsi soltanto come uno dei tanti problemi manageriali. La gestione dell'innovazione tecnologica è anche un'occasione per ragionare più a fondo e su basi scientifiche: prendere questo tipo di decisioni negli Irccs deve avere delle ricadute sul sistema sanitario nel suo complesso.

In che modo un'istituzione come gli Ifo può esercitare un ruolo di mediatore delle informazioni delle nuove terapie che viaggiano tra lo specialista e il paziente?

Per una struttura come gli Ifo che unisce due importanti Irccs romani - un istituto oncologico prevalentemente chirurgico - a p.8 →

persone. Anche in questo ambito non basta informare quali decisioni sono state prese ma serve anche comunicare il modo in cui sono state costruite tenendo aperto uno spazio di ascolto e di partecipazione. Dobbiamo accantonare l'idea meccanica dell'organizzazione in cui c'è qualcuno che decide e altri che attuano. Quello che serve è un'assunzione di responsabilità dell'amministrazione che deve dichiarare quali siano i propri principi, orientamenti e valori per costruire servizi migliori. Inserire in questo processo un ruolo attivo, sia degli operatori sia dei cittadini, è cosa diversa dall'interpretare il ruolo in maniera autoreferenziale pensando che sia sufficiente far sapere cosa è stato scelto. La comunicazione bidirezionale che costruisce un percorso è oggi una condizione per il successo, quindi non possiamo prescindere.

Quale ruolo dovrebbe avere la formazione degli operatori sanitari nell'implementazione delle decisioni della direzione generale?

In sanità ci confrontiamo quotidianamente con nuovi problemi e nuove soluzioni, come nuovi dispositivi, nuovi farmaci e nuovi modelli organizzativi. Quindi la formazione diventa essenziale per stare al passo con il cambiamento. Tuttavia ritengo che la formazione non consista solo nell'aggiornamento tecnico o comunque nella tradizionale attività in aula

ma richieda anche una partecipazione attiva, attraverso il dialogo e il confronto, ai processi di cambiamento all'interno dell'organizzazione di cui si fa parte. Per una crescita culturale delle competenze e delle conoscenze è nostra responsabilità costruire organizzazioni all'interno delle quali il singolo si sente valorizzato per il ruolo che occupa ed è favorito nel mettere in pratica il nuovo. Sono del parere che la formazione non possa essere sganciata dall'attività quotidiana ma debba essere fortemente integrata in un percorso di sviluppo organizzativo.

Il recente processo di aggregazione delle Asl come impatta sul processo decisionale quotidiano? È un limite o un'opportunità?

Per me è una grandissima opportunità perché ritengo che l'aggregazione in un'unica azienda più grande genera maggiore efficienza e riduzione dei costi per quelle che vengono tecnicamente chiamate "economie di scala". Ma la dimensione più grande consente anche di allocare meglio le risorse per costruire sistemi sanitari meno frammentati, servizi più integrati e una risposta più omogenea e più equa ai cittadini sul territorio. Le unità sanitarie locali in Italia erano più di 650 e il 20 per cento copriva un territorio con meno di 50mila abitanti. Il Sistema sanitario nazionale è stato una grande risposta a una domanda di

universalismo di accesso alle cure ma il modello è stato inadeguato in termini organizzativi perché ogni singola unità sanitaria locale ha pensato di costruire un contesto autonomo se non autarchico. Oggi è impensabile che un'azienda sanitaria possa decidere da sé se aprire una cardiocirurgia o quanti posti letto avere: serve una visione più centralizzata, più governata, più coerente. Quando si ha una marcata frammentazione, ogni singolo territorio tende a essere ridondante, e non è detto che mettendo insieme tante autonomie si dia una risposta ottimale ai cittadini. Avere invece una visione complessiva dell'offerta ci consente di ripensare un sistema sviluppato in maniera più rispondente ai bisogni della popolazione. Potremmo avere un eccesso di offerta in alcuni ambiti con strutture sanitarie vuote e una carenza in altri ambiti. Una dimensione più grande, secondo me, consente - è quello che stiamo provando a fare nella Asl Roma 1 - una rete di offerta più rispondente ai bisogni dei cittadini. Il problema è governare un nuovo modello organizzativo con culture amministrative e gestionali in parte ancora vecchie. Serve quindi un rinnovamento culturale per organizzare queste grandi aziende in modo da gestire in maniera efficiente le risorse e un assetto di offerta dei servizi pienamente rispondente ai bisogni del territorio. ▣

Vedi l'intervista video su: www.forward.recentiproggressi.it/scelte-e-decisioni/