la chiave di volta

Tiziana Frittelli
Direttore generale Ao San Giovanni Addolorata, Roma
Presidente nazionale Federsanità

Nel disegno complessivo del nuovo Servizio sanitario nazionale le priorità sono sicuramente sviluppare i servizi di assistenza sul territorio che, però, hanno una serie di vincoli che vengono dal passato. Oggi abbiamo la prospettiva del finanziamento del Piano nazionale ripresa e resilienza (Pnrr) per lo sviluppo strutturale della sanità territoriale: la missione 6 delinea proprio quello che dovrà essere il nuovo perimetro dei servizi sul territorio, ma certamente non si può non riflettere sulla carenza, per esempio, di infermieri nell'ambito delle dotazioni che sono state individuate da Agenas come standard. Il fabbisogno è di circa 20-30.000 infermieri e questo rappresenta già una prima questione sulla quale, certamente, il mondo dell'università in primis deve concentrarsi per cercare, in breve tempo, di formare i profili che dovranno poi operare nelle case di comunità, gli ospedali di comunità, le centrali di continuità assistenziale.

Un secondo problema sarà capire quali saranno i ruoli che le varie figure professionali dovranno avere, poiché vi saranno una serie di professionisti con formazione e status giuridico diversi. In questo contesto l'esempio principale è costituito dal tema della riforma delle cure primarie e quindi del coinvolgimento di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, unità speciali di continuità assistenziale, team creati in occasione della emergenza pandemica, ma che costituiscono una risorsa per la gestione territoriale nel prossimo futuro.

Ripensare il territorio

La parola chiave è "rete". È il momento di avere idee chiare e grande determinazione per realizzare un modello diverso di prossimità. Vanno superati steccati culturali, organizzativi e di ordine professionale. Dobbiamo definire standard di performance, di esito, responsabilizzando ogni singolo pezzo della filiera dell'assistenza, creare e rafforzare le connessioni fra le pubbliche amministrazioni, le imprese e i professionisti che operano per la salute dei cittadini, dare visibilità ai migliori progetti di innovazione del sistema sanitario, sviluppare le competenze necessarie e condividere proposte per accelerare l'evoluzione della sanità italiana verso un sistema integrato e digitalizzato, flessibile e incentrato sui bisogni di cura e assistenza dei cittadini. Partendo dal grande valore delle professionalità e delle competenze che operano nell'intero sistema dell'assistenza, si deve aprire la grande riflessione sul "territorio" non come spazio geofisico ma come rete dei servizi di prossimità, quindi sanitari e sociosanitari. Su questi temi, Federsanità è molto impegnata soprattutto a creare le condizioni per disegnare una cerniera di congiunzione tra missione 5 e missione 6 del Pnrr, mettendo a sistema progetti, idee e proposte. Per esempio sulla missione 5 abbiamo tutto il grande tema dell'inclusione, l'intervento sulle farmacie rurali, così come le due grandissime riforme (che sicuramente impatteranno sull'ambito prettamente sanitario) ovvero la riforma sulla disabilità e quella sulla non autosufficienza.

È il momento di avere idee chiare e grande determinazione per realizzare un modello diverso di prossimità.

→

→

Si deve aprire la grande riflessione sul "territorio" non come spazio geofisico ma come rete dei servizi di prossimità, quindi sanitari e sociosanitari.

La spinta propulsiva: l'università

Ritengo che la formazione sarà la vera chiave di volta dell'esito del Pnrr per almeno tre motivi: è molto attenuata la problematica dell'imbuto formativo per i medici, ma sicuramente non abbiamo risolto il problema dello *skill mix* delle discipline sanitarie. Il secondo problema riguarda le professioni sanitarie: auspichiamo possa esserci un'immissione importante delle stesse sul mercato, altrimenti saremo in grande difficoltà.

Dobbiamo evolverci. A titolo di esempio, anche nei territori con modelli assistenziali disegnati con una forte integrazione sociosanitaria si assiste a una frammentazione nei compiti assistenziali nella assistenza domiciliare alle persone con fragilità laddove ai comuni spetta l'organizzazione dell'igiene e cura della persona, consegna dei pasti e assistenza domestica e alle aziende sanitarie l'assistenza medica e infermieristica, senza che sia previsto un coordinamento nelle prestazioni né tanto meno la figura di un caregiver. Occorre pensare a un nuovo protagonismo della medicina generale e della pediatria di libera scelta, in modo da evolvere le attuali aggregazioni funzionali territoriali in modelli agili e maggiormente integrati con gli altri servizi sanitari e sociali di comunità. Abbiamo visto come in questo periodo di crisi troppo spesso inciampi burocratici e amministrativi abbiano reso complicato lo svolgere di funzioni essenziali di assistenza da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Occorre quindi ripensare il percorso formativo di queste figure professionali per favorire l'integrazione con gli altri professionisti della salute; rivedere l'assetto contrattuale, prevedendo una remunerazione legata in maniera consistente a premiare chi fa medicina di comunità, chi sa prendere in carico i propri assistiti, fare medicina di iniziativa, offrire servizi diagnostici in sede o a domicilio, lavorare in team multidisciplinari e con strumenti di teleassistenza. Occorre, inoltre, superare l'*urban-rural divide*. In Italia oltre 13 milioni di persone (4261 comuni) vivono nelle aree interne che coprono il 63 per cento del territorio del Paese. È noto che in queste aree l'accesso ai servizi, l'incidenza della malattie e l'aspettativa di vita mostrano dati negativi.

Dobbiamo intervenire sulla selezione e formazione del management per avere persone dai profili sempre più coerenti e adeguati.

In tale contesto il ruolo dell'università è fondamentale perché è una grande centrale propulsiva del nostro Paese. Dobbiamo allineare linguaggi e azioni sinergiche, lavorando in piena e strettissima collaborazione con tutti gli stakeholder, intervenendo sul terreno dello *skill mix change*, rendendo possibile il pieno sfruttamento delle potenzialità delle professioni sanitarie, stimolando il loro riconoscimento e apprezzamento, sostenendone capacità e qualificazione. Per esempio, Federsanità sta da tempo lavorando a un progetto che a breve partirà e che si basa proprio su questo principio: un master dedicato sia alla filiera della sanità territoriale sia alla filiera dei servizi sociali dei comuni. Si tratta di un progetto formativo che ritiene la formazione determinante in una sanità che avrà l'evoluzione disegnata dal Pnrr.

Il ruolo dell'università è fondamentale perché è una grande centrale propulsiva del nostro Paese.

Adeguarsi alle sfide

Dobbiamo intervenire sulla selezione e formazione del management per avere persone dai profili sempre più coerenti e maggiormente adeguati rispetto alle caratteristiche necessarie per un manager di azienda sanitaria pubblica. Istituire e promuovere esplicitamente un modello di "vivaio" per possibili futuri dirigenti del Servizio sanitario nazionale, basato su logiche di reclutamento aperte, guidate da meccanismi di reale valutazione del merito, con la possibilità di accelerare le carriere per gli alti potenziali, sganciando questa tipologia di professionisti dalle classiche procedure concorsuali incompatibili e inefficaci rispetto alla scelta. In tale direzione si suggerisce altresì di modificare i criteri e i processi di costruzione degli albi, basandosi sulle competenze ed esperienze sostanziali dei candidati, sull'assessment del potenziale, sui risultati da loro raggiunti, eliminando ogni vincolo formale incapace di cogliere le reali capacità e attitudini manageriali. Infine è necessario che ci si abitui a un'amministrazione smart che risponda meglio alle esigenze del cittadino. La differenza, anche in questo senso, sarà data dalla formazione.

VALORIZZARE LE RISORSE UMANE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

I tre punti chiave per una nuova governance alla luce dell'esperienza post-pandemica

1. Intervenire sul contesto in cui opera il management, contrastando le spinte verso un "management difensivo", rafforzando i meccanismi di incentivazione e investendo su formazione e selezione.

GLI ATTORI
- Parlamento/Governo
- Conferenza Stato-Regioni
- Regioni

2. Affrontare la questione professionale: intervenire sul terreno dello *skill mix change*, rendendo possibile il pieno sfruttamento delle potenzialità delle professioni sanitarie, stimolando il loro riconoscimento e apprezzamento, sostenendone capacità e qualificazione.

GLI ATTORI
- Parlamento/Governo
- Regioni (Comitato di settore – Aran)
- ordini professionali/società scientifiche
- organizzazioni sindacali

3. Favorire la diffusione di logiche di gruppo regionale nella gestione del personale e al contempo rafforzare il ruolo e le capacità delle aziende sanitarie.

GLI ATTORI
- Parlamento/Governo
- Regioni
- Comuni
- aziende sanitarie
- università
- associazioni di volontariato
- ordini professionali
- organizzazioni sindacali

Fonte: Il documento congiunto "Le risorse umane nel Ssn: riflessioni, spunti e idee per una nuova governance e per la valorizzazione del personale" a firma di Tiziana Frittelli (presidente Federsanità), Fulvio Moirano (Fucina Sanità), Francesco Longo (Sda Bocconi) , Federico Spandonaro (Università di Roma "Tor Vergata"), Alberto De Negri (KPMG), Domenico Grimaldi (Federsanità), Marta Branca (Aran), Giorgio Simon (Centro Progetto Spilimbergo). Forum Risk management Arezzo 2021.