



## Introduzione

### La pandemia e il sistema

La pandemia ha stravolto le modalità di organizzare l'erogazione dei servizi sanitari, con un grande impatto sulle risorse umane coinvolte nei diversi livelli e setting del sistema di assistenza sanitario (ospedaliero, territoriale, della prevenzione e salute pubblica, della medicina di famiglia). D'altro canto, la crisi sanitaria sta aprendo scenari inediti di sviluppo del sistema stesso, che richiederanno un ripensamento e un rafforzamento non solo nella composizione del personale, ma anche delle competenze richieste per gestire rinnovate modalità di articolazione dei servizi al fine di creare nuovo valore per i pazienti, per la salute pubblica e il sistema socio-economico nel suo complesso. Questa crisi, infatti, ha evidenziato come la «salute» sia un bene pubblico ad altissimo valore intrinseco, ma anche in grado di influenzare il valore sociale in senso molto più ampio. Di conseguenza, le strategie e le scelte operative che riguarderanno il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) rappresentano un volano per l'evoluzione futura del nostro Paese.

Per chi conosce il sistema sanitario e il suo funzionamento, le scelte adottate durante la pandemia dagli attori del SSN e dei diversi Sistemi Sanitari Regionali (SSR) sono risultate eccezionali per flessibilità dimostrata nell'adattamento delle strutture e per tempestività di adozione delle soluzioni e della loro messa in opera. L'urgenza dettata dalla pandemia ha richiesto un profondo coinvolgimento di tutti i professionisti e del personale amministrativo, favorendo lo sviluppo di forte senso di appartenenza al sistema e uno spirito di squadra, che ha azzerato le precedenti gerarchie e fatto prevalere sovente un approccio trasversale, multidisciplinare e multi-professionale alla gestione dei problemi.

Si può dire che un sistema tradizionalmente cresciuto e organizzato per gerarchie e linee prestazionali, è stato capace nell'emergenza di reinventare processi, priorità e interventi orientandoli ad un bisogno di salute: la salvezza delle persone ricoverate e l'assistenza ai pazienti infetti gestiti al domicilio. Questo grande sforzo, percepito e definito «eroico» per chi osservava dall'esterno, ha confermato l'elevata professionalità del personale del nostro SSN che, all'interno delle strutture e pure nella tragica fatica, si è sentito rimotivato perché ha fatto esperienza del senso profondo della propria professione. Questa esperienza positiva rischia di venire frustrata dal senso di impotenza percepito dai professionisti nella misura in cui le «lezioni» apprese durante la pandemia non venissero adeguatamente raccolte e trasformate in fattori di miglioramento strutturale, e non solo emergenziale.

Per la prima volta in tanti anni, le risorse finanziarie allocabili al SSN non sono il problema. L'attuale versione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) destina alla Missione Salute circa 20 miliardi di euro. Tali fondi sono destinati al rafforzamento dell'assistenza di prossimità e alla telemedicina (7,9 miliardi di euro) e all'innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (11,82 miliardi di euro). Il programma di riforme è ambizioso e comprende il rafforzamento del sistema ospedaliero (in particolare attraverso un ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere), di quello territoriale (con la creazione di «case di comunità» o comunque di luoghi e strumenti nuovi, che garantiscano setting assistenziali integrati per bisogni che sono contemporaneamente sanitari e sociali), la riforma del sistema di sanità pubblica per rafforzare resilienza, tempestività di risposta ad emergenze sanitarie, lo sviluppo della sanità digitale, il rafforzamento del personale del SSN. In particolare, si riconosce la necessità di associare a tali cambiamenti dei modelli organizzativi, la necessità di investire nelle conoscenze dei professionisti del sistema, integrando competenze tecnico-professionali, con competenze di carattere organizzativo (digitale e manageriale), allocando a questo obiettivo 1,51 miliardi di euro.

La sfida del prossimo futuro sarà quindi quella di progettare percorsi di formazione orientati ai professionisti della salute (medici, infermieri ed altri) e ai manager delle aziende sanitarie al fine di rafforzarne tanto le competenze specifiche richieste per affrontare l'evoluzione indotta dalla pandemia, che elementi teorici e pratici per rafforzare le capacità di far funzionare nel concreto le aziende nelle quali i diversi professionisti operano.

In particolare, gli elementi che la pandemia ha evidenziato come fondamentali sono:

1. la centralità delle competenze cliniche dei professionisti intese non tanto e non solo come capacità di rimuovere o ritardare lo stato patologico, quanto anche e soprattutto competenze di assistenza e di gestione dei percorsi di salute delle persone;
2. la carenza di personale non ha a che fare solo con la mancanza numerica di personale laureato e specializzato, ma anche con la necessità di una nuova organizzazione della rete di offerta e con la revisione dei ruoli e delle funzioni tra i diversi profili professionali.

## I rapporti contrattuali e la Medicina Generale

In ottica di valorizzazione del contributo che tutti i soggetti posso dare a cogliere questa sfida, è fondamentale una riflessione sul quadro giuridico di riferimento al fine di ottimizzare la gestione dei rapporti contrattuali con la molteplicità dei professionisti del mondo sanitario, tanto per il personale dipendente, che per coloro che collaborano con rapporti di lavoro flessibile, di natura subordinata o autonoma, nonché rapporti convenzionali (si pensi ai Medici di Medicina Generale - MMG e ai Pediatri di Libera Scelta - PLS), agli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professioni sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

In particolare, la profonda diversità con cui i MMG sono intervenuti nel supportare le aziende sanitarie nella risposta all'emergenza richiede una riflessione profonda sulla esperienza degli ultimi decenni. L'assetto delle cure primarie del nostro SSN è stato sfidato dalla pandemia sul piano clinico e organizzativo. Sul piano clinico, i MMG sono stati chiamati a contribuire alla risposta al bisogno di salute. Essi hanno riattivato il rapporto con gli specialisti ospedalieri e con la ricerca clinica, al fine di garantire una assistenza durante l'intero percorso di cura dei pazienti. Sul piano organizzativo, è maturata la necessità di un sistema di *accountability* per la medicina di famiglia attraverso un sistema di misurazione degli esiti di salute di cui finora non ha potuto disporre. Questo è quanto è emerso per esempio dalla riflessione condotta nel corso di formazione triennale alla Medicina Generale erogato da PoliS-Lombardia attraverso l'Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo. Diversi giovani tirocinanti hanno sottolineato il desiderio di confrontarsi con sistemi di misurazione degli esiti e di *accountability*, che incentivino l'impegno dei MMG nel prendersi carico dei bisogni di salute dei propri pazienti, anche attraverso la collaborazione con i colleghi specialisti ospedalieri. La collaborazione rinata in molti casi tra medicina ospedaliera e del territorio apre oggi la possibilità di superare l'apparente separazione tra questi due ambiti. Esiste anche una finestra di opportunità generazionale che nei prossimi quattro anni porterà a un ricambio del 70% circa dei MMG. Si apre quindi una stagione ad alto potenziale durante la quale, con minori resistenze di quanto finora accaduto, potranno essere discussi temi quali l'istituzionalizzazione interna alle Aziende Sanitarie Pubbliche in modo da favorire una più forte identità; la promozione di un sistema di *accountability* nei confronti del sistema; la progettazione e lo sviluppo di strumenti di coordinamento e integrazione più forti con le aziende sanitarie di riferimento; l'avvio di sperimentazioni che possano prevedere la Medicina Generale – come modalità di risposta ai bisogni dei pazienti – affidata a istituzioni pubbliche o private sotto la stretta governance del decisore pubblico.

Anche in questo caso, una prudente e ragionata osservazione di quanto avviene in altri contesti internazionali può essere d'aiuto per valorizzare l'autonomia e la responsabilità del MMG.

## L'innovazione organizzativa

L'adozione di soluzioni organizzative trasversali per processi e percorsi – che superano la tradizionale articolazione organizzativa per livelli gerarchici, basati su team multidisciplinari

e multi-professionali, ha favorito la flessibilità delle risposte operative, superando le rigidità presenti nei modelli organizzativi aziendali. È necessario evitare che il ritorno alla normale operatività coincida con il riemergere delle tipiche logiche competitive e di *silos* dei contesti professionali, sull'allocazione delle risorse, sulla primazia nelle decisioni. È quindi fondamentale mantenere e rafforzare le forme di lavoro in squadra trasformandole in *routine* organizzative, rilanciare la cooperazione multidisciplinare e multi-professionale, consolidandone le modalità organizzative e facendo emergere i vantaggi, anche sul clima e sul benessere organizzative aziendale.

Sul piano delle forme organizzative interne, le aziende devono utilizzare sistemi di mappatura e gestione delle competenze specialistiche che consentano di mantenerle e valorizzarle nel corso del tempo, così come arricchirle con temi di gestione delle emergenze e delle epidemie. Tali contenuti sono utili anche per chi è coinvolto nella gestione di una crisi in altri ambiti (comunicazione, *operations*, approvvigionamenti, ufficio tecnico, ICT, ecc.) che non sono strettamente legati all'attività sanitaria, ma che hanno dimostrato di giocare un ruolo determinante nella gestione della pandemia.

In futuro sarà sempre più necessario consolidare l'esperienza di gestione delle emergenze maturata in questa epidemia, anche attraverso il *learning by doing*, strutturandola con percorsi di formazione finalizzati all'acquisizione di logiche e strumenti di *crisis management*, includendo anche i ruoli manageriali, al fine di analizzare i rischi per ambiti di azione e definire coerenti piani di risposta all'emergenza.

## La leadership

Altro punto fondamentale rilanciato dalla crisi è la necessità dello sviluppo di leader in grado di assumere decisioni orientate al futuro. In gran parte del territorio, l'assunzione di decisioni coerenti con le necessità dell'urgenza è stata influenzata dai modelli organizzativi e manageriali che hanno caratterizzato le cabine di regia attivate dai SSR. Alcuni di questi hanno fortemente centralizzato le decisioni demandando alle aziende la loro applicazione, altre, pur delineando le principali linee di azione, hanno adottato un approccio più partecipativo, garantendo una maggiore autonomia alle aziende, in una logica di reciproco apprendimento. È ora fondamentale rafforzare le competenze carismatiche e strumentali dei leader, al fine di avere manager in grado tanto di produrre visioni e significati, semplificando ma non banalizzando i problemi complessi, fungendo da coach sia per facilitare lo sviluppo dei collaboratori, sia per controllare quotidianamente le attività e supervisionare in modo diretto i collaboratori.

## La telemedicina

Quello che fino a ieri sembrava impossibile, è diventato normale in tempi di emergenza. La pandemia ha reso familiari strumenti tecnologici che avevamo a portata di mano, ma

che non erano stati utilizzati in maniera sistematica. Prima della pandemia tali strumenti erano percepiti spesso con diffidenza; sembravano per molti alternativi alla «autentica» assistenza, quella prestata con rapporto diretto con il paziente, non mediato dalla tecnologia. Il Covid-19 ha costretto tutti a confrontarsi con le potenzialità e opportunità offerte dalla telemedicina e anche i più riottosi hanno potuto sperimentare che si può assistere i proprio pazienti anche a distanza.

Certo, le riforme indotte dalla crisi richiederanno un fortissimo cambiamento nella modalità di progettare e implementare i servizi sottostanti, con un forte coinvolgimento dei dirigenti sanitari e dei manager delle aziende. Ad esempio, la rivoluzione digitale della sanità prevista nel PNRR non si conclude con l'acquisto di nuove tecnologie (dai kit per il monitoraggio domiciliare, ai sistemi per la digitalizzazione dei flussi amministrativi e clinici, alle grandi attrezzature); paradossalmente, la fase di investimento in tali dispositivi è il pezzo più semplice della «rivoluzione». L'introduzione di nuove soluzioni tecnologiche (dalla telemedicina al telemonitoraggio) rappresenta una opportunità per incrementare il valore (tanto per gli erogatori quanto per i pazienti/caregiver) dei servizi erogati e garantire una risposta efficace ed efficiente a problemi complessi nei diversi livelli di assistenza (ospedaliera, extra-ospedaliera, territoriale). Affinchè tali tecnologie possano davvero rendere più efficienti ed efficaci i servizi erogati tanto per il sistema che per i cittadini, è necessario un profondo cambiamento delle stesse modalità di erogazione dei servizi, con uno sforzo di riprogettazione dei servizi (chi fa cosa e come) e delle relative competenze richieste e non una semplice integrazione o modifica delle attività svolte attualmente. Lo sviluppo delle competenze non deve essere limitato agli erogatori (ossia gli specialisti e i medici che sono chiamati ad utilizzarle), ma anche e soprattutto da parte degli utenti (pazienti, loro caregiver nel caso di pazienti fragili o anziani). Sul fronte dei pazienti e dei loro caregiver, è fondamentale prevedere interventi di formazione *ad hoc* (tanto da immaginare requisiti di accreditamento delle Aziende – RSA, Centri Diurni, ecc. – che comprendano l'utilizzo delle tecnologie e percorsi di formazione dei propri utenti) e anche una continua attenzione a mantenere la compliance sull'utilizzo di tali strumenti.

## Le professioni sanitarie

Per decenni le carriere formative, le discipline e le professioni sanitarie sono rimaste sostanzialmente separate; a tale separazione si accompagnava spesso l'appello tanto condiviso quanto retorico alla inter-disciplinarietà e inter-professionalità. Nell'emergenza si è scoperto che l'intelligenza collaborativa basata sui bisogni delle persone permette di superare le rigidità dei ruoli, delle funzioni e persino delle discipline. All'interno delle organizzazioni sanitarie sarà necessario riorganizzare percorsi e processi che portino ad una sempre maggiore integrazione ospedale-territorio, incluso il rilancio dell'ambito della prevenzione. In questo scenario le professioni sanitarie possono giocare un ruolo cruciale.

Per procedere con il rilancio dell'integrazione dei servizi, ora così frammentati e divisi

nella ormai superata polarizzazione semantica «ospedale – territorio», in particolare per gestire i pazienti fragili e cronici, sarà necessario investire anche nella definizione di nuovi ruoli come *discharge manager* per le dimissioni protette, infermieri di comunità/famiglia, immaginare un'evoluzione delle USCA (utili durante la crisi, ma palliative di un sistema che ha mostrato le sue carenze) creando team multi-professionali, che adeguatamente dotati di tecnologia digitale e perfettamente integrati con servizi di assistenza specializzati possano garantire un forte presidio dell'assistenza di cure primarie sul territorio.

### Il ruolo della formazione

La formazione è un fondamentale volano di cambiamento. Ciò è vero in tutti i settori; ma nel sistema sanitario è di più immediata evidenza. Anche in questo caso la recente esperienza Covid consegna spunti sui quali riflettere, soprattutto in un testo che si rivolge a professionisti in formazione.

Il primo spunto è che il professionista sanitario generalmente desidera formarsi perché ne ha bisogno e vede nell'aggiornamento una condizione indispensabile per la propria attività. L'educazione continua in medicina è soprattutto una attitudine, più che un dovere. Lo hanno dimostrato i clinici e operatori sanitari che in questi mesi hanno ricercato e condiviso conoscenze; e ciò deve far riflettere sulla necessità di superare un certo approccio ispettivo alla educazione continua in medicina.

Il secondo spunto riguarda i percorsi di formazione clinica. Dopo anni di giustificati allarmi sulla carenza di medici, l'emergenza ci ha mostrato che a mancare sono anche e soprattutto gli infermieri. Essi sono pochi e, nonostante dispongano di percorsi universitari magistrali e di dottorati, svolgono ancora funzioni e responsabilità limitate, a confronto con altri contesti europei. La carenza di personale dipende dalla mancata programmazione, ma anche da come abbiamo costruito l'offerta e la formazione. Ad esempio: l'iperspecializzazione ha moltiplicato posti e scuole, ma frammentato gli interventi e gli approcci, moltiplicando il numero di specialisti necessari. Dall'altro lato, la stessa rete ospedaliera ha mostrato talvolta poca razionalità di sviluppo, con duplicazioni di servizi in zone contigue; a cascata, anche questo può indurre l'aumento della necessità di medici. Per quanto riguarda i medici, la pandemia ha evidenziato l'opportunità di ripensare l'articolazione e la gestione del percorso di formazione post laurea. L'emergenza ha aperto la possibilità ai giovani medici specializzandi di essere coinvolti in attività di gestione dei pazienti, dimostrando che sono medici a tutti gli effetti, che possono curare, toccare il paziente, agire con responsabilità ed efficacia. In futuro, superata l'emergenza, sarà necessario rivedere anche le modalità con cui pianificare il percorso di formazione specialistica, potenziando l'attività clinica svolta con adeguato tutoraggio nelle strutture sanitarie, con un maggior coordinamento tra il mondo universitario e il sistema sanitario.

Terzo spunto di riflessione riguarda la formazione manageriale obbligatoria dei professionisti che si dedicano al sistema. Essa non è un aspetto accessorio, ma un momento

direttamente connesso alla programmazione del sistema sanitario. Spesso la formazione è considerata uno strumento di approfondimento delle strategie e delle regole del sistema al fine di migliorarne la declinazione e l'applicazione; a volte come mero adempimento per ottenere requisiti di carriera. Essa invece rappresenta un momento essenziale della programmazione. Quando si crea uno spazio protetto e un tempo dedicato ai professionisti, quando si prende sul serio (e si fa loro prendere sul serio) la diffusione della conoscenza, si verifica fatto unico: i professionisti si ritrovano insieme a discutere il merito dei problemi del sistema nel quale operano. In questo modo, la formazione non è soltanto qualcosa che si trasmette, ma qualcosa che si genera nel confronto che avviene all'interno di quello spazio. Il sistema non è fatto solo di direttive e indicazioni da applicare, ma vive della rete dei professionisti, siano essi clinici o manager; vive della fantasia e della dedizione di questi professionisti. La formazione è il luogo per eccellenza nel quale questi clinici e manager si dedicano insieme all'analisi del merito dei problemi e della discussione delle possibili soluzioni in base alle proprie responsabilità. La formazione manageriale non è quindi solo l'ambito in cui si trasmettono le competenze gestionali, ma rappresenta la dimensione privilegiata in cui il sistema si conosce e si costruisce.

Questo, in fondo, è anche l'augurio e l'appello che sentiamo di rivolgere a chi partecipa ai corsi, sperando che questo volume possa risultare di qualche utilità e, soprattutto, che possa essere corretto, integrato, implementato proprio dal confronto di aula, dalla fiducia e dalle competenze che essa trasmette e genera a sua volta.

*Alessandro Colombo e Marta Marsilio  
Milano, marzo 2021*