

## Formazione permanente, una strategia per le Usl e gli ospedali

di Maria Serina\*

Il decreto legge n. 111 del 25.3.1989 prevede la trasformazione delle Usl in aziende di servizio con personalità giuridica e autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale. Uno dei punti all'attenzione del decreto è l'istituzione del direttore generale con un rapporto di lavoro di diritto privato e con affidamento unitario dei poteri di gestione.

Contestualmente, con il decreto legge 24.3.89 n. 102 inerente "Disposizioni urgenti in materia di pubblico impiego" introdotte per correggere alcuni aspetti che determinano la crescita della spesa nel settore del pubblico impiego, si sono definiti i criteri relativi: alla mobilità d'ufficio; ai controlli della funzionalità, dell'efficienza e della produttività delle strutture.

Le novità normative sollecitate, come purtroppo spesso succede, da criteri d'urgenza, sono destinate al fallimento se non verranno predisposti seri interventi strutturali e modalità operative adeguate.

Parlare di "aziende di servizio" non può ridursi ad un semplicistico raffronto con le modalità di gestione utilizzate nel settore privato, ma vi deve essere la convinzione che si deve operare un salto di qualità individuando modelli lavorativi e di organizzazione che siano adatti ai servizi. Ciò richiede che si passi dalle operazioni alle comunicazioni, responsabilità e decisioni e dal consenso alla partecipazione.

È inoltre necessario che siano ricercati nuovi indicatori di efficienza e di produttività e che i sistemi organizzativi siano disegnati di conseguenza.

### **Le nuove sfide manageriali**

---

Queste nuove sfide manageriali nelle "aziende di servizio" si realizzano, in massimo grado, con la commistione fra dimensione operativa del comportamento e della comunicazione, in quanto la persona-cliente ottiene sempre un servizio offerto da un'altra persona. L'erogazione del servizio contribuisce sempre alla definizione del servizio, alla sua definizione, alla sua qualità, al suo tempo ed ai suoi aspetti di presentazione.

---

\* Maria Serina è dirigente del Servizio di Formazione permanente del personale degli Spedali Civili di Brescia.

È innanzi a questo scenario complesso e variegato che ci prepariamo al 1992, che non è un mero abbattimento di barriere internazionali a scopi puramente di economia politica, ma ci presenta una società con prevalenza di popolazione anziana e multi-razziale.

Cosa fare concretamente. I tempi sono stringenti ma è mia convinzione che uno degli strumenti ideali per preparare questa trasformazione è la formazione permanente.

Va però precisato che la formazione permanente non deve essere: uno strumento di promozione sociale che non consideri gli ambiti e le competenze della scuola dell'obbligo, delle scuole superiori e delle scuole professionali; una manovra tesa a curare carenze o disagi organizzativi, centrando la propria attenzione sugli individui dimenticando di agire sull'organizzazione che ha creato le carenze o i disagi; una modalità per premiare, per accontentare, per allontanare qualcuno. Errori di questo tipo sono già stati fatti e, forse, si stanno ancora facendo creando un clima di diffidenza e scetticismo attorno a coloro che si occupano o frequentano attività di formazione permanente.

La formazione permanente deve essere, invece, *uno strumento di integrazione culturale e sociale tra gli individui e l'organizzazione in cui operano*. In altre parole essa tende a far conoscere agli individui le finalità dell'organizzazione ed a chiarire quanto viene richiesto a ciascuno. Questo sia nel caso che le professionalità siano formate all'interno dell'organizzazione, sia che vengano acquisite all'esterno.

### **Per una professionalità elevata**

---

Quali sono le ragioni per cui fare formazione permanente?

Nel settore sanitario va ricordato che lo stesso Codice deontologico ci sollecita in questo senso. Le professioni al servizio della salute, bene primario della società e degli individui, devono mantenere elevata ed adeguata la loro professionalità.

La legislazione sanitaria prevede addirittura l'aggiornamento obbligatorio, ma promuove anche attività di formazione permanente tese sia a soddisfare le necessità del singolo sia quelle dei vari presidi-servizi sanitari.

Le ragioni più strettamente legate all'organizzazione sono:

- *tasso di professionalità richiesta dai prodotti-servizi dell'organizzazione*. Con questi termini si intende la parte di professionalità che è necessario esplicitare, oltre a quella strettamente richiesta dalla tecnica della prestazione. Potremmo chiamarla "creatività";

- *tasso di sviluppo scientifico richiesto alla professionalità per garantire il prodotto-servizio*. L'aggiornamento scientifico strettamente inteso, sia dal punto di vista culturale sia applicativo;

- *tasso di cambiamento delle domande-bisogni che l'organizzazione deve soddisfare*;

- *livello di decentramento decisionale o discrezionale, richiesto per il funzionamento dell'organizzazione*;

- *livello di interdipendenza tra le varie professionalità richieste*, sempre per il raggiungimento dei fini organizzativi.

Ogni organizzazione, o meglio ogni responsabile organizzativo, deve osservare questi indicatori ed individuare quelli che più lo riguardano, quindi agire di conseguenza, anche per la formazione permanente.

L'organizzazione sanitaria italiana, sia centrale che periferica, è coinvolta da tutti questi indicatori. È a tutti noto che le attività assistenziali discendono da scienze tutt'altro che esatte, nel senso che i loro fenomeni non sono misurabili ed esattamente ripetibili in situazioni sperimentali. Proprio per questo a ciascun operatore deve essere lasciato uno spazio creativo che, pur nel rispetto delle singole competenze, compensi quanto non previsto "a tavolino".

Sempre da queste considerazioni deriva la necessità della decisionalità discrezionale o decentrata. All'interno del ruolo sanitario gli operatori devono raccogliere i bisogni dell'utente, valutarli e quindi farne una diagnosi, individuare le risorse ed attuare l'intervento. Va da sé che - ribadisco - nel rispetto delle competenze, ogni operatore deve prendere delle decisioni e molto spesso se non lo facesse tutto si fermerebbe.

Il commento sullo sviluppo scientifico e sulla necessità dell'interdipendenza professionale è puramente accademico. Ritengo che, oggi, neppure gli operatori più sclerotizzati in piccole funzioni possano realisticamente pensare di raggiungere le finalità del servizio da soli.

In rapporto all'evoluzione della domanda di prestazioni-servizi vorrei ricordare che essa si è evoluta sia in senso quantitativo sia qualitativo. Oggi non si chiedono più solo prestazioni di cura, ma anche di riabilitazione, prevenzione e tutela della salute e la domanda è sempre più competente.

Dopo dieci anni dal varo della riforma sanitaria e dalla disponibilità di finanziamenti vincolati per l'attuazione degli interventi di formazione permanente, ritengo quasi terminata la prima fase delle attività tese all'informazione generale ed all'integrazione degli operatori nella loro organizzazione.

Ora necessita fare un salto di qualità ed utilizzare la funzione formazione permanente come supporto per avviare concreti cambiamenti nelle unità operative coinvolgendo tutto il gruppo di lavoro e non i singoli individui. Sperimentazioni avviate in tal senso in due sezioni di degenza degli Spedali Civili di Brescia (1<sup>a</sup> Chirurgia 6<sup>o</sup> P e Pneumologia f.) ci confortano rispetto alla scelta fatta.

L'esperienza ha dimostrato che per introdurre reali cambiamenti nell'organigramma, nel funzionigramma e nelle modalità operative, l'ostacolo più difficile da superare è quello di tipo culturale e psicologico. Ciò non ci deve indurre nella tentazione di procedere su vecchi schemi legati più "agli ordini di servizio" piuttosto che alla partecipazione reale in quanto non solo ciò non è efficace ma è un vero fallimento organizzativo.

Questa, a mio avviso, una delle strade maestre. Purtroppo sono ancora tanti i dirigenti del Servizio sanitario che credono di risolvere da soli i problemi e che non hanno ancora investito in modo significativo sulla risorsa fondamentale a disposizione: la risorsa umana.

Non sarà certo l'introduzione del "direttore generale" la panacea di tutti i mali. Forse questa innovazione potrà essere utile, ma solo se al suo fianco il direttore avrà qualificati uffici di organizzazione, pianificazione e controllo ed operatori sempre più responsabili e qualificati. La formazione permanente si prefigge queste finalità.