

lug
20
 2018

Ripa di Meana rieletto in Fiaso. Innovazione e turnover le priorità

TAGS: FIASO, FRANCESCO RIPA DI MEANA



ARTICOLI CORRELATI

12-07-2018 | Medici estinti entro 8 anni, infermieri potrebbero sostituirli in compiti organizzativi. L'indagine Fiaso

15-05-2018 | Personale sanitario, Fiaso promuove network dei responsabili risorse umane

30-05-2017 | Obbligo vaccini, necessario potenziare i servizi Asl. Fiaso: fiduciosi su fattibilità

Quarant'anni di servizio sanitario e ventidue di aziende sanitarie e ospedaliere, di cui venti caratterizzati dalla presenza della Federazione di Asl e Ospedali, **FIASO**. Nei giorni scorsi al vertice è stato rieletto **Francesco Ripa di Meana**, direttore generale IFO di Roma, ed è stata confermata per 4 anni la squadra che ha come vice Valerio Fabio Alberti (Asl Torino) Mara Azzi (Asl Bergamo) Maria Paola Corradi (Ares Lazio), Walter Locatelli (Alisa Liguria),occo Maglietta (Ospedale San Carlo Potenza), Giovanni Migliore (Civico di Palermo), Annamaria Minicucci (Santobono Pausilipon Napoli) e Fausto Nicolini (Ausl Re). «Siamo una **Fiaso** più forte in un contesto meno ossessionato dalla necessità di abolire aziende e di "sopprimere" manager, con un percorso da iniziare con il governo. Rivendichiamo una durezza del modello-azienda: le Usl hanno vissuto 12 anni, le aziende sanitarie hanno 22 anni», dice Ripa Di Meana a Doctor 33, anticipando alcuni dei temi al centro della prossima grande convention per il ventennale, in programma a Roma-Palazzo dei Congressi dal 7 al 9 novembre (info al link www.convention.fiaso.it).

Finiti i tempi in cui i manager non riuscivano a concludere le cose da fare perché il mandato era troppo breve?

«Non in tutte le regioni i direttori generali hanno un contratto superiore a tre anni, ma intanto sono diminuiti di numero per via dell'accorpamento delle aziende: siamo 180-190 contro le 300 di un lustro fa. Credo che intanto in questi anni si sia accresciuta la legittimazione dell'autonomia manageriale, che il manager non sia più figura con cui prendersela al momento buono ma sia parte

integrante del progetto di una regione, una figura sulla quale investire. L'Albo stesso è la legittimazione del valore e dell'autonomia del management».

Il rilancio di ricerca ed innovazione è ai primi punti del suo programma. Come si declina?

«Il servizio sanitario nazionale è attraversato dalla necessità di innovare, la sanità cambia a



Peso: 1-63%, 15-99%, 16-53%

ritmi elevati, nell'organizzazione, nei rapporti tra operatori e con l'utenza. Nei prossimi anni è chiamato ad adattarsi a sfide come cronicità, microinvasività degli interventi, centralità delle esigenze dei pazienti. La nostra capacità di adattarsi si traduce in agire quotidiano. C'è in primo luogo un problema di invecchiamento del personale: gli esodi ritardati dalla legge Fornero si traducono oggi in pensionamenti massicci, la prima innovazione da fare è sul capitale umano. Quindi Poi sulle le macchine, per le quali urge un investimento particolare. Visto che è sempre più difficile utilizzare risorse in conto capitale **Fiaso**, che rappresenta il 70% delle aziende sanitarie, pensa che proporrà un investimento straordinario slegato dalla spesa corrente sia un percorso praticabile. Il nuovo governo pare animato dalla migliore buona volontà di analizzare soluzioni di questo tipo».

In questi anni, il boom delle centrali d'acquisto: ci hanno fatto risparmiare?

«Dal 2009 si è vissuta una crisi grave, non era mai accaduto che il Fondo sanitario nazionale fosse finanziato di meno. Le Asl, che avevano in mano la questione innovazione, hanno dovuto orientarsi sul rispetto degli obiettivi economici. Intanto, le centrali di acquisto, da esperienza di poche regioni, si propagavano. La loro diffusione è la presa d'atto che grazie ad esse specie nell'immediato è possibile spuntare un rapporto vantaggioso tra domanda e offerta, ottenendo risparmi importanti, reinvestendo sulla qualità dell'offerta delle aziende sanitarie e sulla tenuta del turnover del personale, riuscendo anche a tenere botta con lo sviluppo tecnologico. Poi in alcuni casi, in un contesto in cui si corresponsabilizzano i cittadini con il ticket ma anche all'aderenza terapeutica e al buon uso delle risorse, i risparmi hanno dato modo di restituire qualcosa agli utenti SSN, consentendo di abolire i superticket nel Lazio e rimodulare i ticket in Emilia Romagna ed altre regioni. Insomma una cosa buona, anche se bisogna evitare che le centralizzazioni finiscano per creare mercati monopsomici».

Che cosa sta realizzando **Fiaso in chiave anti-corrruzione? È verosimile uno spreco di circa 23 miliardi dei 113 del Fondo sanitario da addebitare a sprechi evitabili e vicende illecite?**

«Il dato dei 23 miliardi è frutto di un calcolo fatto prima negli Usa e poi riparametrato sull'Italia, non so quanto si attagli al nostro paese. Non possiamo nasconderci che alcune regioni scontano il fatto di essere sotto scacco della criminalità organizzata che sottrae risorse e ricicla denaro "sporco", ma da qui a dare i numeri su sprechi e corruzione ce ne corre. In chiave anti-spreco, noi vantiamo sistemi informativi-amministrativi tra i migliori del mondo. Le stesse esperienze commissariali insegnano che dall'uso di questi dati si sono evidenziati e poi contenuti sprechi. Tuttavia, è spreco anche non chiudere punti nascita da 100 parti l'anno - e in certi casi non si riesce per l'opposizione di sindaci e comunità - o non verificare l'aderenza terapeutica di un anziano, cosa questa difficile ancorché certamente fattibile. Come **Fiaso** ci siamo dotati di un codice etico e abbiamo fatto una campagna per far sì che le responsabilità in chiave anti-corrruzione siano note e le nostre prassi siano oggetto di controlli incrociati. Riteniamo che diffusione delle buone pratiche e l'utilizzo di dati trasparenti in chiave anti-corrruzione siano elementi positivi della nostra azione».



Il caso della Basilicata dove è indagato il Presidente e dove nel mirino ci sono pure telefonate dei "politici" ai manager sanitari, apre forse a una domanda "a latere" dell'indagine: fino a che punto un politico può dare indicazioni dirette al direttore generale?

«Il direttore generale è nominato dalla giunta, ma poi è responsabile legale delle operazioni dell'azienda. Personalmente non vedo magari l'illiceità di un contatto telefonico, ma certo non è necessario! Anzi, in una macchina politica e amministrativa che funzioni bene, trasparente, il contatto diretto politico-manager rappresenta un fatto inconsueto».

Dalla vostra indagine sulle branche specialistiche in estinzione qualcuno ha evinto che gli infermieri sarebbero pronti a rilevare i medici mancanti con compiti organizzativi...

«Contesto l'assunto, nessuno vuole fare task shifting delle competenze cliniche verso altre professioni, non è possibile. Noi vogliamo piuttosto liberare i medici di compiti impropri per incrementare il loro tempo di visita. Nella riorganizzazione aziendale però, rispetto a piattaforme che per tradizione erano nella responsabilità del primario ma vedevano già coinvolte altre figure, sono sorte funzioni manageriali (gestione per intensità di cure, tecnologica, dei percorsi assistenziali, adeguamento informatico) che non sono appannaggio del solo medico ma vedono al centro l'infermiere, specie se dotato di preparazione dirigenziale, o altre figure professionali. Chi sui media parla di trasferire potere evocando conflitti interprofessionali trasforma un dibattito sulla qualità in un terreno sterile».

Una parola sulla legge Gelli Bianco a un anno dall'approvazione?

«Va applicata integralmente altrimenti potrebbe diventare per certi aspetti una bomba ad orologeria. Aspettiamo i decreti attuativi, relativi al coinvolgimento delle assicurazioni. Un importante tassello mancante».

Mauro Miserendino

