



Atelier ALASS –

Le organizzazioni a rete in sanità: studi ed esperienze

Ancona - 27 maggio 2011

Abstract

Lavorare "in rete" nella Sanità marchigiana: considerazioni basate sull'esperienza

Elsa Ravaglia

Gli ultimi dieci-quindici anni sono stati caratterizzati a livello internazionale, nazionale e locale da cambiamenti nella sfera tecnologica, scientifica, normativa, sociale e non solo, che potremmo definire epocali, che hanno messo a dura prova, ma anche stimolato all'innovazione, interi sistemi. Tra le conseguenze c'è stata la necessità di provare ad orientare diversamente anche le organizzazioni dei Servizi Sanitari che, strette tra trend di costante crescita di spesa, aspettative di pazienti ed utenti sempre più "informati", molteplicità di nuove risposte da dare, incremento incontrollato di nuove tecnologie, diffusione di nuove professionalità, rischiavano di offrire servizi frammentati, risposte non uniformi e spesso non collegate, contribuendo alla

confusione, a potenziali (o reali) sprechi di risorse, a cittadini sempre meno soddisfatti.

Potremmo dire che il macrocosmo si riflette nel microcosmo e così, anche in una regione di piccole dimensioni territoriali e di numerosità di abitanti come le Marche, tutti i cambiamenti intervenuti ed in essere hanno investito ed investono il nostro vivere quotidiano.

Identificare percorsi integrati di prevenzione ed assistenza in termini di salute e di sanità può essere una strada per cercare di dare al cittadino risposte efficaci, veloci, coordinate, meno costose, come anche lo sviluppo di health technology assesstment sta cercando di perseguire. Ma può un tale modello organizzativo, così diverso dai precedenti, essere "calato" dall'alto? O per sua natura dovrebbe nascere e svilupparsi in "orizzontale"?

Le esperienze sul campo vissute nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione della regione Marche, che da anni sono stati sollecitati allo sviluppo di reti interne ed esterne, orientano il mio pensiero alle seguenti riflessioni, che trovano però riscontro anche in accreditati contesti di studio.

1. istituire un sistema a rete presuppone l'identificazione dei nodi
2. i nodi (che solitamente sono costituiti da aggregati di persone) devono avere "coscienza di sé" ovvero della propria struttura organizzativa, delle proprie competenze e del proprio mandato e "coscienza dell'altro" con le proprie diverse o similari caratteristiche.

3. tale "coscienza" dovrebbe favorire e sviluppare un clima di rispetto, riconoscimento reciproco e fiducia, elementi indispensabili per evitare sovrapposizioni, sospetti, chiusure e blocchi.
4. la rete oltre ai nodi comprende le connessioni tra i nodi, che solitamente sono espresse, favorite o bloccate dalle persone coinvolte nello sviluppo della rete.
5. perché una rete sia vera, dovrebbe avere una composizione sufficientemente strutturata e contemporaneamente flessibile, tale da contenere gli urti ed evitare cadute e questo si basa di nuovo sulle capacità e motivazioni delle persone e nel senso di appartenenza non solo al "nodo" ma all'intera rete.
6. emerge dai punti precedenti che la fase preliminare della costituzione della rete reale, per permetterne l'effettivo successo, consiste nel formare le persone che ne faranno parte, formazione con carattere di continuità e anche autopromossa.
7. la formazione non potrà essere formale ma dovrà essere sostanziale e orientata sia all'incremento della proprie skills professionali che al miglioramento dei propri "atteggiamenti mentali", che andrebbero orientati al rispetto, valorizzazione, accoglienza. Si può infatti affermare che lavorare in rete è anche un "esercizio" di civiltà. La protervia, l'autoreferenzialità, la gerarchia fine a se stessa, la demotivazione possono da sole far fallire anche il progetto più brillante.

8. viceversa, solo chi riesce a riconoscere l'altro come diverso da sé, ma ugualmente importante e fonte di continuo reciproco accrescimento, riuscirà ad innescare il dialogo costante, la capacità di ascolto e di rimettersi costantemente in discussione, di "ricominciare da capo" anche quando tutto sembra impossibile da proseguire, la pazienza, la tenacia che consentono di riuscire anche nelle imprese più difficili.
9. l'impegno è di perseverare su questa strada, difficile ma indispensabile.
10. l'augurio è che la Sanità marchigiana in tutte le sue componenti e nel suo insieme, riesca a trovare e ritrovare sempre più persone competenti, capaci ed umili pronte singolarmente anche a fare un passo indietro o avanti (a seconda dei casi) per compierne insieme uno più grande.

Normativa e bibliografia

L.R. Marche n. 13 del 20 giugno 2003 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"

D.G.R. Marche n. 54 del 28 gennaio 2004 "Linee-guida per l'adeguamento dei dipartimenti di prevenzione ai contenuti della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 e della Delib.C.R. 30 giugno 2003, n. 97 (PSR 2003-2006).

D.G.R. Marche n. 866 del 27 luglio 2004 "Istituzione e organizzazione della Rete Epidemiologica della Regione Marche"

D.G.R. n. 17 del 17 gennaio 2011 "Linee di indirizzo per l'attuazione del patto per la salute 2010-2012 e della legge di stabilità 2011"

Atti del Convegno Regionale Agenzia Regionale Sanitaria

"L'epidemiologia nelle Marche: un lavoro a rete" - Ancona, 14 marzo 2008

Atti online del 1° Convegno Società Italiana Medici manager

"Coinvolgere i medici, migliorare i servizi, risparmiare le risorse: una sfida possibile" Frascati, 17-19 aprile 2008

Gray M, Ricciardi W. "Per una Sanità di valore. Come garantire servizi sanitari ottimali in un'epoca di risorse scarse", Iniziative Sanitarie, Roma 2009.