

la Repubblica



c'è chi dice che farà.

Version 1.5

N. NANTE
La forza dei fatti
e delle idee



LA CITTÀ, LE ISTITUZIONI E I SERVIZI

Presidente, la sorpresa è Nante

Anche Rossolini rompe gli indugi: sei (ad oggi) i candidati per il dopo-Auteri



di LAURA VALDESI

LA SORPRESA si chiama Nicola Nante. Il nome del professore 53enne, originario di Albenga, ordinario di Igiene generale e applicata, non era finora mai circolato (troppo) negli ambienti di Medicina (e del policlinico) per la corsa a preside della facoltà. La sua candidatura è emersa infatti nella riunione avvenuta ieri nel tardo pomeriggio nell'aula magna delle Scotte. Se il professor Nante (iscritto anche all'Ordine dei giornalisti) è la sorpresa, è giunta an-

La forza dei fatti e delle idee

Siena, 14 maggio 2009

Cari Studenti e Cari Colleghi,

il momento è tale che occorre un cambio di rotta.

Corriamo il rischio di perdere il controllo del Policlinico e di vederci chiudere la Facoltà o vederla trasformata in succursale di qualche altro Ateneo o Ente Regionale.

Voglio contrastare il processo che sta portando Siena ad essere il "ventre molle" della Medicina italiana ed il "locus minoris resistentiae" per l'intrusione del potere politico in Università.

Le proteste e le proposte che ho formulato in questi ultimi anni sono state poco considerate. Anzi, per aver avuto un siffatto ruolo propositivo, mi sono trovato spesso e mi trovo in difficoltà anche nel portare avanti il mio lavoro quotidiano: ma più crescono queste difficoltà, più cresce in me la voglia di impegnarmi per cambiare le cose.

Sono certo che il lavoro e l'onestà debbano pagare, perchè questo dobbiamo insegnare ai giovani, che in Facoltà come Studenti o come Ricercatori e nella società aperta si aspettano risposte serie, al posto delle continue piccole "furberie" di corto respiro, che, accumulatesi negli anni, hanno portato la nostra Facoltà e la nostra Università al punto in cui si trovano.

Vorrei dare gambe e braccia alle idee che Vi ho proposto in questi anni e ad altre, che qui trovate.

Per me viene professionalmente naturale occuparmi di organizzazione: penso che una Presidenza di Facoltà, oltre ad una funzione di rappresentanza, debba oggi avere un ruolo organizzativo, anzi "riorganizzativo".

I bisogni li percepiamo tutti; le forze per un riscatto sotto il profilo scientifico, didattico ed assistenziale le abbiamo: vanno riorganizzate.

Per questi motivi ho deciso di avanzare la mia candidatura a Preside.

A presto

Nicola Nante

Professore Ordinario Med 42

*Candidato a Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Siena per il triennio 2009-2012*

attualità

L'università laureata in sprechi

PANORAMA 6/11/2008

85

SENI Progetti esagerati, sedi inutili, più impiegati che professori. E iscritti in calo. Non basta: ci sono merchandising all'americana e perfino un'etichetta demografica e una radio. Il risultato è un buco di bilancio che sfiora i 250 milioni.

di ANTONIO ROSSITTO

S come squaglia la via alla Chiesa di Portaesene, il centro culturale dell'Università di Siena. Il presidente emerge il primo tra i quattro giorni, quando un gruppo di laureati il centro di ricerca, lo scudo da scuola. Invece, il dipartimento dell'ateneo in servizio dell'ex presidente ingegnere il tempo come possibile. Dalla crisi si sente un condono verso un sapere più applicato.

Il centro congressi dell'ateneo incassa 400 mila euro l'anno e ne spende il triplo in stipendi.

La forza dei fatti e delle idee

*Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università di Siena per gli anni accademici 2009-2012*

PROGRAMMA DI N.NANTE

Scenario	pag. 7
<i>IL METODO CHE INTENDO USARE:</i>	pag. 10
- Democrazia, partecipazione, informazione, trasparenza, condivisione	
- Programmazione e valutazione	
- Rispetto delle Regole	
<i>COSA NE PENSO SU:</i>	
- Corsi di Laurea	pag. 16
- Post-Laurea	pag. 21
- Qualità della ricerca e dell'insegnamento	pag. 26
- Assistenza (Rapporti con il Servizio Sanitario)	pag. 28
<i>ALTRI CONTRIBUTI ALL'ATENEO:</i>	pag. 40
- Dipartimentalizzazione e aziendalizzazione	
- Mantenimento del patrimonio immobiliare	
- Servizio Sanitario per gli Studenti "fuori sede"	
Considerazioni finali	pag. 43
Curriculum vitae	pag. 45

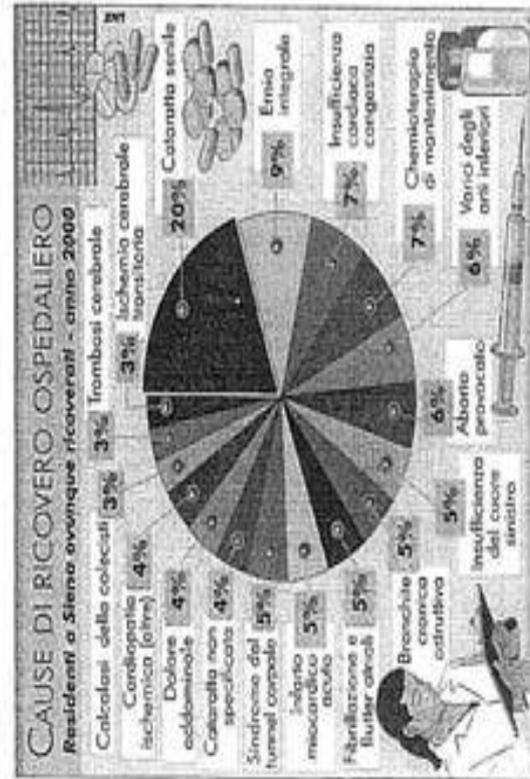
Mercoledì 3 dicembre 2003

PRIMO PIANO SIENA

LA NAZIONE

SANITA' Una ricerca sul trend ospedaliero nella nostra realtà. Fuga verso altri presidi

I senesi tradiscono Le Scotte



DATI
Nella foto a destra Nicola Lamie, docente di Igiene; a fianco una tabella sul ricovero ospedaliero

di Antonella Leoncini
SIENA — «A Siena si vive bene, a lungo, ed i cittadini possono generalmente essere soddisfatti del loro stato di salute». Lo dice il professor Nicola Nante, docente di Igiene della nostra Università, responsabile del laboratorio di programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari. Ovviamente, precisa, «è un concetto relativo, successivo ad indagini e ricerche, perché nella realtà sono casi veramente rari quelli in cui i cittadini si dichiarano del tutto contenti delle loro condizioni». Parla dopo aver per anni sondato epidemiologicamente, cioè aver valutato ad ampio raggio, i bisogni di salute della nostra popolazione presentata nel più ampio contesto.

Nel nostro territorio, continua il professor Nante, «si può essere soddisfatti della speranza di vita, cioè di quanto mediamente i cittadini possono ritenere di vivere: questi indici sono più elevati per il sesso femminile che mediamente raggiungono 84 anni di vita. Per gli uomini, questo valore sfiora 78 anni». Una tendenza che si è affermata negli ultimi cento anni: un secolo fa la storia, infatti, la medicina e la sociologia, non facevano emergere questa differenza. Questo permette di ritenere che, cronache per il fumo, certe abitudini di vita sono degenerate per il sesso forte; le donne, forse forti anche di una migliore costituzione fisica e globale, del minor contatto

Buono lo stato di salute nella nostra provincia. Cresce l'aspettativa di vita di donne e uomini



con certi ambienti, come quelli lavorativi, vivono più a lungo. Tuttavia, aggiunge Nante, poiché le donne sono oggi espone alla competizione professionale e stanno acquisendo gli stessi stili di vita degli uomini, come il fumo, «la condizione potrà cambiare».

Poi, Nante commenta certi risultati delle sue indagini, realizzate in collaborazione con il dottor Mario del Pisto, esperto di questo settore di ricerca. Nell'ultimo decennio, nella nostra provincia la popolazione femminile, acquistando oltre due anni e mezzo, ha guadagnato maggiori speranze di vita rispetto al resto della Toscana e del Paese». La tendenza è stata buona anche per i maschi senesi che, in analogia al paradosso nazionale, hanno aumentato le attese di vita. Altri dati interessanti sono quelli delle cause di morte.

Così, nel nostro scenario, «certi fattori violenti, come gli incidenti ed i suicidi hanno evidenziato un tasso molto, troppo alto. Questi fenomeni hanno soffermato molti nostri cittadini. Le tendenze sono da imputare alle situazioni che oggi vedono soprattutto le generazioni «giovani-adulte» esposte ai fattori di rischio», commenta il professor Nante.

Altri importanti elementi, emergono dai dati sulla mortalità evitabile, «case facilmente prevenibili con adeguate azioni del sistema sanitario. Nella provincia, comparata da Prometeo 2001 con ciò che accade in Italia, l'assistenza ospedaliera risulta di buona qualità, così come le attività di prevenzione primaria. Tuttavia, è carente l'adesione della popolazione professionale e stanno ancora, in particolare delle donne, ai programmi di prevenzione secondaria, come gli screening oncologici».

Inoltre, sta diminuendo la fiducia dei senesi nel nostro polifunzionale Le Scotte. Fa il caso il professor Nante di una famosa frase dell'economista Turchetti che negli anni Cinquanta, studiando i flussi ospedalieri, diceva che «i pazienti volano con i piedi»: cercano di scegliere anche nella sanità le migliori alternative. I nostri studi e proiezioni, conclude Nante, dimostrano che, «mentre il nostro policlinico continua ad attrarre pazienti da altri territori, i senesi tendono, invece, a preferire sempre più altri ospedali».

Abitudini e richieste di servizi clinici dei cittadini

La prevenzione ha lo sguardo molto corto

Nel nostro territorio la prevenzione primaria, cioè quella che consente di evitare in modo assoluto le malattie, è di casa. Ma ciò non vale per quella secondaria, che interessa le diagnosi e gli interventi precoci: questo valore pone Siena al 102esimo posto nello scenario nazionale. Fa meglio la Toscana, prima fra le regioni per l'assistenza ospedaliera e seconda per la capacità di prevenire i decessi. Il professor Nante ed il suo staff hanno anche monitorato la «popolazione» ospedaliera preoccupandosi di sapere quali sono le più diffuse cause di ricoveri dei nostri residenti, sia che si presentino al nostro policlinico che altrove. I nostri cittadini vanno in ospedale soprattutto (20 per cento) per congestiva acuta e il 9 per cento per emia; il 7 per cento per insufficienza cardiaca congestizia e chemioterapia di mantenimento. Seguono con il 3 per cento, ischemia cerebrale transitoria, trombosi cerebrale, colcolcol delle coronarie.

SCENARIO

Due importanti momenti normativi a partire dall'inizio degli anni novanta, hanno condizionato l'attuale scenario:

- sotto il profilo accademico, **la riforma “autonomizzante”** dell'Università;
- sotto il profilo sanitario, **la riforma “aziendalizzante”** la Sanità (ed in particolare il nostro “Policlinico”).

Ogni scenario presenta vincoli ed opportunità, che bisogna superare (i primi) e cogliere (le seconde).

La nostra Università, differentemente da *Oxford*, cui viene talora paragonata, pur partendo da una base privilegiata per la sua storia, per la sua struttura ed il contesto ambientale, non ha saputo cogliere fin'ora le opportunità che la riforma in senso autonomistico delle Università proponeva. Invece di dimostrare e divenire l'esempio della sostenibilità del concetto stesso di “autonomia”, essa (mi riferisco in particolare alla nostra Facoltà, che ne costituisce importante componente) si è rilassata sulla gloria acquisita e su un certo favore assistenziale e politico di cui ha fruito per lungo tempo da parte del Governo centrale e della Fondazione Monte dei Paschi.

Ha, però subito l'effetto collaterale dell'autonomia: la localizzazione dei concorsi, che, non essendo stata collegata all'obiettivo dell'autosostentamento economico e, quindi, alla assoluta qualità delle scelte nelle assunzioni (non solo relative al ruolo docente), ha prodotto automatici scorrimenti di carriera e reclutamenti su base locale/familiare. Questo fenomeno si è verificato anche altrove, ma da noi è stato relativamente più deleterio, per i più ridotti margini di scelta locali.

Siamo recentemente balzati sulle prime pagine dei giornali per il dissesto finanziario nel quale ci troviamo; esso è dovuto, secondo il nostro Senatore Accademico Mauro GALEAZZI, allo sperpero di pubbliche risorse ma, soprattutto, all'assunzione di personale in numero soverchiante le effettive necessità. Aldo FERRARA parla di “*dissesto culturale*” oltre che finanziario e pone questioni di “*moralità*”, persino di “*legalità*”.

Anche io ho talora avuto la sensazione che fosse a rischio la interna democrazia che dovrebbe guidare una Facoltà ed anche che esista quella “*dicotomia tra intoccabili e bistrattabili*”, di cui parla Aldo.

Alla crisi dell'Università/Facoltà si accompagna una profonda crisi del principale Ospedale della Provincia, Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) “S. Maria alle Scotte”, punto di riferimento della Facoltà di Medicina e Chirurgia, nel quale operano in regime di convenzione gran parte di noi. Non vi è chi non veda una stretta connessione tra la crisi dell'Università e quella dell'Azienda Ospedaliera Universitaria: la Facoltà di Medicina e Chirurgia ne costituisce il “comune denominatore”.

Troppe essendo le **ricadute che tale situazione ha sul sistema economico del territorio e sulla salute della sua popolazione**, nel momento in cui giunge a scadenza la Presidenza della Facoltà, dall'intero ambito accademico, ma anche dall'ambito politico cittadino, giunge il richiamo ad urgenti riflessioni. Mauro GALEAZZI, Membro della nostra Facoltà ed esponente politico, sintetizza queste riflessioni nella richiesta di un nuovo Preside “*che rompa con il passato*” e che “*stia lontano dalla Presidenza chi ha responsabilità nel disastro dell'Ateneo*”.

Università Si allarga l'inchiesta sul dissesto finanziario. L'accusa è di falso in atto pubblico

«Bilanci falsi». «Tutte bugie» A Siena confronto in procura

Faccia a faccia il contabile e l'ex rettore. Indagati i revisori dei conti

SIENA — Raccontano di una scena incredibile. Raccontano di un «confronto all'americana» tra Salvatore Interi, l'ex responsabile della ragioneria dell'Ateneo senese difeso dall'avvocato Nino D'Avirro, poi trasferito ad altro incarico, e l'ex rettore Piero Tosi, difeso dall'avvocato Enrico De Nicola. Raccontano di un

provocato comparato. Perché Interi ha detto, di fronte al magistrato, che i bilanci dell'Università di Siena erano falsati su ordine dell'ex rettore. E Tosi si è messo a dire: «Sono tutte falsità e bugie».

degli otto indagati: si parla di un dissesto finanziario maturato, forse, a causa delle spese sostenute per gestire le altre sedi dell'Ateneo di Siena (come per gli uffici in provincia di Arezzo) e per gestire le assunzioni. Ecco perché i finanziari stanno concentrando la loro attenzione sui concorsi interni della Facoltà, quelli che servono per passare di livello.

Il senso della misura

Il senso della misura

Per una Nuova Università a Siena e non s

Una risposta a chi si oppone al piano di risanamento dei conti nell'ateneo senese



Si riporta la prima parte della "proposta" di Francesco Forte sul commissariamento dei rettori pubblicata su Libero del 25 ottobre 2008.

SE L'ATENEO FINISCE IN ROSSO IL RETTORE VA COMMISSARIATO

Francesco Forte. Siamo tornati al '68 con la "okkupazione" delle università, ed i professori brizzolati che fanno i giovinetti, agitandosi nelle lezioni all'aperto. A volte questi professori che fanno i giovinetti, un po' patetici, altro non sono che ex sessantottini, entrati nelle carriere universitarie senza veri concorsi e che vi hanno progredito grazie a capacità di arrembaggio. Dalle indagini sui giovani laureati, risulta che il 32% degli universitari fa parte della borghesia, il 31 della classe media impiegatizia, solo il 20 per cento della piccola borghesia e il 22 della classe operaia. Dunque sono in gran parte i figli dei benestanti e delle classi medie che beneficiano delle spese pubbliche per l'Università. E questi ragazzi che si agitano, sono i figli di quelli che dovrebbero pagare, con le loro imposte sul reddito, il dispendio universitario. Sicché i figli fanno lo sciopero contro i loro padri. E tutto questo è paradossale perché le Università in Italia sono messe male. Le leggi varate dopo il '68 hanno stabilito che i rettori sono eletti da tutto il personale docente e non docente. Sicché questa non è più una carica accademica, ma una carica politica e politicizzata, nel più basso dei modi. Vale a dire il sistema del basso impero romano, per cui aveva il potere chi distribuiva più favori, a spese dell'erario. Ci sono università, come Siena, che se fossero imprese dovrebbero fallire, perché da anni chiudono in deficit e non hanno, adesso, i soldi per pagare gli stipendi. Non è colpa della Gelmini, o di Tremonti, i cui tagli al fondo statale per le Università di 1,5 miliardi cominciano dal 2009. È colpa della gestione

La forza dei fatti e delle idee

Non è fantascienza l'ipotesi di chiusura della nostra Facoltà, il che coinciderebbe con il rischio di chiusura dell'intero Ateneo, che su detta Facoltà si è basato fin dalla sua antica origine. La nostra "Scuola di Medicina" è già stata chiusa altre volte in passato, o asservita a quella pisana. Solo da Siena, **da noi e non da altri**, può nascere la **resistenza** a questa nuova insidia.

Per attuare tale **resistenza** Vi propongo un **metodo**, che voglio caratterizzi la mia candidatura più di ogni altra idea, in totale discontinuità con ciò a cui siamo stati abituati: **propongo una gestione che premi chi lavora, non chi è abituato a frequentare i corridoi, prendendo decisioni alle spalle degli altri.**

È, dunque, soprattutto sul **METODO CHE MI IMPEGNO AD ADOTTARE** (oggetto del prossimo capitolo), che voglio attirare la Vostra attenzione. Esso si basa sulle mie profonde convinzioni culturali ed etiche ed è fatto di **programmazione, valutazione e, soprattutto, di partecipazione democratica alle decisioni, trasparenza, neutralità ideologica e rispetto delle regole, scritte e non scritte.**

Il mio *curriculum* formativo, la mia storia familiare, direi "genetica" e la mia esperienza mi portano ad affermare che quello attuale della nostra Facoltà "*non è l'unico dei mondi possibile*", che si può cambiare, che **si deve cambiare.**

Ho svolto in passato due mandati di Presidenza dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Savona, dove sono nato: nel 1984 (avevo 29 anni) proposi, con una lista di Colleghi neolaureati, contrapposta a tutti i Sindacati Medici ufficiali, una linea di denuncia e di netta rottura con la situazione in cui languiva l'Istituzione ordinistica e, con essa, i rapporti professionali. Vinsi di stretta misura le elezioni (con circa 250 preferenze personali). Nel 1987 mi risottoposi al giudizio degli elettori e vidi raddoppiate tali preferenze. Terminato il secondo mandato, nel 1990, per il crescente impegno senese, non mi ricandidai. Tra i tanti risultati conseguiti in quel periodo, uno mi sta a cuore qui evidenziare, per i suoi diretti riflessi sulla qualità delle cure e sulla salute della popolazione: l'accresciuto spirito di identificazione nell'Istituzione professionale e lo sviluppo della comunicazione, trasparente e fattiva, interistituzionale, intercategoriale ed intracollegiale contribuì alla rinascita dell'Ospedale di Savona, che, bistrattato dai *mass media* ed evitato dagli stessi pazienti savonesi nel 1984, recuperò la sua reputazione e sta tuttora attirando pazienti da ogni parte d'Italia, persino da Siena.

Ora mi pare di vivere un "*déjà vu*".

Negli altri capitoli di questa presentazione propongo delle **idee sui principali temi** che costituiscono il cimento della Facoltà. Non obbligatoriamente tutti dobbiamo condividere queste idee, che si possono considerare una base di discussione: il mio impegno su queste esiste già. Più forte sarà l'impegno a portare avanti idee che deriveranno dal contributo di tutti.

Per ogni argomento analizzo quelle che ritengo essere le principali **CRITICITÀ** e propongo **SOLUZIONI.**

Nell'analisi delle criticità uso punti di vista **esterni** (mass media) ed **interni** (diretta esperienza mia, di altri Colleghi o di Studenti).

Relativamente alle soluzioni proposte, mi riferisco anzitutto a **mie già pubbliche proposte** (interventi in Facoltà, Dipartimento, lettere alle Autorità Accademiche, ecc.) ed a **sperimentazioni organizzative**, messe a punto dal mio gruppo di lavoro, che ritengo estrapolabili all'intera Facoltà e talora all'intero Ateneo.

Da queste basi retrospettive, documentate, mi auguro, cari Studenti e Colleghi, che ai Vostri occhi derivi la coerenza e credibilità prospettica delle mie proposte.

La forza dei fatti e delle idee

IL METODO:

Democrazia, partecipazione, informazione, trasparenza, condivisione

Cominciamo dalla cosa più importante: le **riunioni del Consiglio di Facoltà**.

Le riunioni del Consiglio, oltre che una valenza decisionale, devono avere un ruolo formativo nei confronti dei più giovani membri della Facoltà. Se dei problemi non si discute, se la fase istruttoria della discussione non viene adeguatamente documentata, se le decisioni vengono prese al di fuori del Consiglio, le riunioni dello stesso non possono svolgere questo ruolo.

In data 11 maggio 2007 dichiarai: “... *Mi piacerebbe che fosse evitata ai più giovani membri della nostra Facoltà, la spiacevole impressione da me spesso avvertita in tanti anni di servizio, che partecipare alle sedute di Facoltà sia inutile, avendo le stesse solo una funzione di formale ratifica di decisioni già prese altrove*”.

È dunque questo il primo e forse più importante impegno che sottoscrivo: **ogni decisione verrà discussa e presa in Consiglio di Facoltà, che riavrà il potere decisionale da tempo espropriato da gruppi di potere variegati e, quel che è peggio, poco identificabili su base culturale.**

Pur apprezzando la creazione di un **Regolamento del Consiglio di Facoltà** mi sono, a suo tempo, detto (e rimango) contrario alle modalità di convocazione del Consiglio di Facoltà dallo stesso previste. Ritengo un'incongruenza il fatto che, da un lato, l'art. 2 disponga il dovere (che riterrei, peraltro, sottinteso) per i Consiglieri di partecipare con assiduità e regolarità alle sedute del Consiglio, dall'altro si faccia loro mancare il principale presupposto di tale partecipazione.

L'attuale testo, all'art.12, legittima, infatti, a mio avviso, **modalità di convocazione nei confronti delle quali da tempo protesto** (a proposito, avete notato che le riunioni “straordinarie” sono diventate meno frequenti? Evidentemente le mie proteste a qualcosa servono!).

Sono, a mio avviso, **inadeguati i cinque giorni di preavviso previsti dall'art. 12.1, addirittura derogabili**, in base all'art. 12.2, in quanto precludono l'apporto alle discussioni del Consiglio dei componenti più impegnati e, quindi, portatori di maggiore esperienza.

Prevedo, come impegno programmatico, la formulazione per detto Articolo 12 a suo tempo proposta (11 febbraio 2008):

“Il CdF si riunisce di norma una volta al mese. All'inizio dell'anno il Preside comunica la programmazione (date e orari) delle riunioni. È dovere del Preside convocare le riunioni del CdF secondo il calendario programmato. Solo gravi ed urgenti motivi possono giustificare la convocazione di riunioni straordinarie, che devono comunque intendersi come eccezionali. La convocazione di riunioni straordinarie del CdF può altresì essere richiesta al Preside, per iscritto, da almeno 1/10 dei suoi membri.

Specifica convocazione scritta deve pervenire, per posta e per e-mail, ai membri del CdF almeno cinque giorni feriali prima di ciascuna riunione.

L'urgenza documentata di cui al comma 4 del presente articolo può consentire eccezionale deroga ai termini del comma precedente. ”

Questa formulazione ha riscontrato il plauso informale di diversi Docenti e Rappresentanti degli Studenti, d'accordo con me nel sostenere che un'adeguata programmazione agevoli la partecipazione democratica alle sedute del Consiglio.

Rispettando le date calendarizzate, il Preside mostra che la Facoltà è per Lui la cosa più preziosa; altrettanto possono fare i Consiglieri, non sovrapponendovi altri impegni.

In merito all'ordine del giorno (art.13) mi sono, a suo tempo, così espresso (e ne rimango fermamente convinto): *“Propongo che la documentazione relativa ai punti dell'o.d.g., finora resa disponibile alla visione solo presso il Centro Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia, venga resa accessibile via internet, per eliminare i pellegrinaggi dei Docenti presso detto Centro Servizi e sgravare il lavoro dei suoi funzionari per assistere i Docenti in tali consultazioni e fare fotocopie. A tal fine si potrebbe ampliare, con una apposita sezione, il portale internet della*

La forza dei fatti e delle idee

nostra Facoltà, eventualmente rendendo tale sezione accessibile solo con login e password agli aventi diritto".

Mi impegno dunque a far sì che il portale del Centro Servizi contenga sempre tutta la documentazione in tempo utile per poter essere meditata dai Membri della Facoltà prima delle discussioni.

Il Consiglio di Facoltà sarà un più produttivo momento di confronto di idee sulla organizzazione della attività didattica, assistenziale e di ricerca, e, prima ancora, sulla programmazione strategica (come più avanti dirò) laddove, in questi anni ultimi, l'ho visto, invece, principalmente assolvere adempimenti burocratici o prestarsi a podio di tribuni sindacali.

Mi esprimo, nel capitolo "ASSISTENZA - Rapporti con il Servizio Sanitario" sul **ruolo, a mio avviso, improprio che alcuni "storici" rappresentanti sindacali esercitano in Facoltà.**

Ritengo che, quasi per definizione, il Consiglio di Facoltà dovrebbe raccogliere il pensiero di "singoli", che lì siedono soprattutto in funzione della loro individualità culturale, piuttosto che quello di "rappresentanti".

Le tematiche di tipo sindacale, vuoi accademico, vuoi assistenziale, troveranno spazio, per gli interessati, che mi auguro numerosi, al termine delle sedute di Consiglio.

Se posso aggiungere una considerazione personale, ritengo che quando un sindacalista fa molta carriera in un organigramma aziendale (ad esempio diventando Ordinario e/o Responsabile di Struttura Complessa) diventa molto rappresentativo di se stesso e molto meno della base, i cui interessi dovrebbe rappresentare.

Programmazione

Riagganciandomi all'argomento riunioni di Consiglio, passo ad affrontare il secondo aspetto, nodale, della gestione della Facoltà.

In data 26 aprile 2005, esprimevo: "... *perplexità sullo spostamento, divenuto ormai abituale, delle date di riunione del Consiglio di Facoltà all'ultimo momento.*

...Di fatto, in due sedute consecutivamente convocate con modalità straordinarie, veniva gestito, senza, a mio avviso, preventiva adeguata comunicazione, il più ordinario e strategico dei compiti della Facoltà: la programmazione dei ruoli.

Mi chiedo, Ti chiedo Preside, Vi chiedo Colleghi, dove sta andando la nostra Facoltà?".

La programmazione basata sulle emergenze non è, per definizione, programmazione.

La nostra Facoltà ha da tempo "perso la bussola". Non ha obiettivi strategici ed orienta "ad personam" tutte le sue attività.

Non voglio, per parte mia, proporVi in modo unidirezionale una strategia. Vorrei, sulla base della mission, delle aspettative che avete, delle risorse e del contesto nel frattempo realizzatosi, delinearla tutti insieme la nostra strategia, condividendola, secondo la metodologia decisionale sopra accennata, dedicando alla sua messa a punto tutto il tempo che sarà necessario.

Alcune idee sono contenute in altri capitoli di questo programma, quelle non condivise sono disposto a rivederle, altre sono pronto ad accettarne.

Insieme poi realizzeremo questa strategia orientandovi le (poche) risorse fisiche (finanziarie, strutturali) e le (molte) risorse intellettuali di cui disponiamo.

La strategia sarà, quindi, declinata in precisi e misurabili obiettivi, organizzativi, di produttività e di qualità che, essi pure, insieme discuteremo e divideremo.

Concordo sulla necessità di incentivare con l'attribuzione delle pur poche risorse che si renderanno disponibili i gruppi di lavoro che dimostreranno il maggior impegno nel portare risultati.

La forza dei fatti e delle idee

RENIERI e ROSSOLINI ne parlano in merito al reclutamento dei ruoli ed agli avanzamenti di carriera. Io penso che **bisogni affrontare il discorso in una logica aziendalistica, che lega in una sorta di contrattazione di budget, tutte le risorse a disposizione (e quelle richieste) ad obiettivi prefissati ed alla rendicontazione consuntiva degli anni precedenti.**

Sarà dunque importante **accordarci sul come quantificare i risultati (di ricerca, di didattica, di assistenza, di income economico).** Dei benefici di una immagine prestigiosa, di una interscambiabilità culturale, di una mutazione didattica-scientifica siamo immediatamente ed automaticamente tutti partecipi. Ma occorrerà **trovare il modo di sostenere particolarmente la ricerca pura e la didattica delle materie di base, che non sono abitualmente finanziate dal Servizio Sanitario o dall'industria** e che pure rappresentano linfa accademica vitale.

CHI VUOLE IMPEGNARSI DI PIÙ SU OBIETTIVI CONDIVISI AVRÀ LE RISORSE PER FARLO E POI DOVRÀ RENDICONTARE.

L'attribuzione di risorse, a chi mostrerà il maggior impegno ed il migliore risultato, non sarà dunque un premio ma un miglior investimento.

In merito alla Programmazione Ruoli due saranno gli Organi in funzione proponente alla Facoltà: i Consigli di Dipartimento ed i Settori Scientifico-Disciplinari, che dovranno possibilmente esprimere indicazioni unanimi.

Eleggeremo, a scrutinio segreto, la Commissione Programmazione Ruoli con rappresentatività garantita delle tre fasce docenti. L'espressione del voto potrà riportare l'indicazione di un solo nome in modo da garantire la massima rappresentatività. L'Organo non dovrà avere altra funzione di quella di garanzia per tutti che i criteri vengano rispettati.

Ritengo che da sole queste linee organizzative contribuiranno a riallineare in un costruttivo clima prospettico le energie della Facoltà impedendo furberie, colpi di mano, non rispetto di accordi, abusi, ecc.

Non ho dubbi che questo metodo in breve tempo procurerà anche molta soddisfazione personale e professionale a quanti da tempo, pur lavorando seriamente, sentono "di girare a vuoto", quasi di "essere presi in giro".

La programmazione dei ruoli sarà, comunque, preceduta da una ricognizione di quel che è stato, con disamina delle attribuzioni negli ultimi anni e verifica della regolarità nell'assolvimento degli impegni finanziari da parte del Dipartimento o dell'Ente Finanziatore.

M. GALEAZZI denuncia che i **reclutamenti siano avvenuti senza una vera programmazione, spesso addirittura, sulla affermata disponibilità di risorse inesistenti.**

Leggiamo in proposito questo passo del verbale di una riunione di Consiglio del Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica, cui appartengo: *"Il Prof. Nicola Nante chiede la parola per sottoporre al Consiglio una sua riflessione in merito all'impegno di copertura finanziaria che il Dipartimento deve assumersi sulle richieste di personale (assegnisti, borsisti, docenti a tempo determinato, ecc.) autofinanziate su fondi esterni. La richiesta presentata deve avere la copertura finanziaria, anzi sarebbe auspicabile che i fondi fossero già disponibili in Dipartimento.*

Il Prof. L. interviene ricordando che è difficile avere già a disposizione l'intera somma per la copertura dell'onere, in special modo quando i fondi provengono da enti privati e/o fanno parte di una convenzione...." (26 febbraio 2007).

r.e.d.s. rinnovamento evoluzione della sinistra - | Appello per rilanciare la " questione socialista" | Chi siamo | DOCUMENTI : LA SINISTRA RI-FACTA ANZI DIS-FACTA | Info | Feed

Log in | Register | Jump | Search

r.e.d.s. rinnovamento evoluzione della sinistra

on October 5, 2008,

CULTURA, AMBIENTE, SANITA', GIUSTIZIA

"Truffa dei posti con finanziamenti esterni"

Le spese fisse e obbligatorie per il personale di ruolo delle Università statali non possono eccedere il 90% di quanto lo Stato trasferisce sul fondo di finanziamento ordinario. Per aggirare tale vincolo, l'Università di Siena ha deciso di fare ricorso a finanziamenti esterni per istituire nuovi posti di docente. All'inizio i fondi esterni non incidono sul vincolo del 90%, ma una volta cessati i finanziamenti esterni la spesa per i ruoli tornerà a gravare sul limite del 90% e, contestualmente, sarà necessario riassorbire nuove risorse, corrispondenti ai posti di altri docenti che andranno in pensione dopo il 2012. In assenza di un regolamento e delle relative Convenzioni con Enti che disciplinino i criteri e le procedure per attivare nuovi ruoli di docente con finanziamenti esterni, l'iniziativa, piuttosto che una risorsa per l'Ateneo, rischia di renderne caotica l'amministrazione, favorire le clientele e gli imbrogli, danneggiare discipline essenziali e, in alcuni casi, far risultare come fondi esterni le risorse proprie dei Dipartimenti. Su questo argomento vi è l'anarchia più completa. Mancano le deliberazioni del Senato Accademico e del Consiglio di Amministrazione relative alla stipula di una convenzione tra l'Università ed i soggetti che propongono il finanziamento. Spesso non è precisato il numero di annualità del contributo. Mancano le necessarie ed adeguate fidejussioni bancarie e/o assicurative a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni assunte dal soggetto finanziatore. Non vengono indicate le discipline che, al momento in cui tali risorse vengono meno, perdono posto e budget per continuare a pagare lo stipendio ai docenti assunti con finanziamenti esterni. Tali posti, che non sono aggiuntivi ma sostitutivi di altri, vengono attivati al di fuori di una reale ed effettiva programmazione di Facoltà e di Ateneo. In qualche caso sono indicati soggetti che non hanno titolo a stipulare una convenzione. In altri casi vengono usati fondi che non sono destinabili ad attivare posti di ruolo. Infine, non esiste (perché non inserito nel bilancio d'Ateneo) il budget relativo ai posti di ruolo attivati con finanziamenti esterni. La situazione odierna è la seguente: circa 90 posti di ricercatore, professori associati e ordinari, la maggior parte dei quali senza copertura finanziaria.

Ritengo che il principio dell'**autofinanziamento dei posti** sia un meccanismo utilizzabile per premiare i gruppi di lavoro più attivi. In questi anni, tuttavia, di un principio condivisibile è stato fatto un uso distorto: molti posti "autofinanziati", poi non lo sono stati. In altri casi **l'autofinanziamento è stato totalmente esterno, non versando, quindi, il contributo "ridistributivo" all'amministrazione.** Con un **contributo "ridistributivo" all'Amministrazione ed al Dipartimento** il gruppo di lavoro lavora per tutti e non solo per se stesso. Penso che, ovviamente supervisionandolo, questo sia un algoritmo che possa entrare, tra gli altri, ad influenzare la programmazione.

La collaborazione inter-Facoltà non può essere gestita promettendo cattedre ma, eventualmente, con la cessione di punti di budget.

L'individuazione e l'oculato (ahimè obbligatoriamente parsimonioso) **reclutamento di paladini eminenti delle principali Professioni Sanitarie**, unitamente a un miglioramento della qualità organizzativa e didattica, dovranno contrastare il tentativo di espropriarci delle Lauree Triennali e Specialistico-Magistrali, che hanno visto Siena capofila fin dalla loro istituzione.

Quando non si hanno chiari strategie ed obiettivi, **quando non si considerano a 360° le risorse a disposizione, quando non ci si da una proiezione temporale adeguata non si fa programmazione condivisa.** In questo **contesto, nel quale abbiamo vissuto da molti anni si procede volta per volta con colpi di mano.** È l'ambito preferito da quelli che io definisco "furboidi" abituati agli **escamotage** ed "alla pesca nel torbido". Penso con Voltaire che questo non è **"l'unico dei mondi possibile"**. **Il Preside con la sua serietà e la sua parola deve garantire il raccordo e la soddisfazione dei vari attori se non nell'immediato, nel medio periodo.**

Rispetto delle regole

Tra le regole accademiche che il mio Maestro mi ha insegnato c'è quella **del rispetto delle competenze disciplinari**, che distingue lo scienziato dal tuttologo.

Nella nostra Facoltà c'è, a mio avviso, poca tradizione nel rispetto di una regola tanto basilare.

Questo mi ha portato a prendere posizioni che non vorrei fossero considerate personalistiche:

- in data 27 febbraio 2007, ad esempio, esprimevo: "... perplessità in merito al bando, da parte della Scuola di Specializzazione in Medicina Legale, di un insegnamento etichettato MED/43 e chiamato "Organizzazione, programmazione e informatica sanitaria", che pare mischiare competenze di settori scientifico disciplinari diversi e non d'appannaggio del MED/43".
- in data più recente, il 24 febbraio 2009 sostenni: "Condivido le perplessità circa l'iter che questo reclutamento ha avuto/sta avendo e circa l'opportunità di una chiamata nell'attuale momento di difficoltà finanziaria dell'Ateneo. Le mie maggiori perplessità sono, tuttavia, sul Candidato proposto dal Preside ... piu' direttamente inerenti alla vita ed alla "policy" di Facoltà. Ritengo, infatti, inopportuno che su un posto di prima fascia di Medicina Legale venga chiamato un non medico, tanto più da una Facoltà, come la nostra, che ha già il poco qualificante primato della piu' bassa percentuale in Italia di componenti medici e che, oltretutto, non ha ancora avviato, a mio avviso, una adeguata politica di reclutamento di professionalità sanitarie specifiche per le diverse lauree prodotte. Sono costretto ad intervenire relativamente ad un settore scientifico disciplinare non mio, perché ritengo che quanto sopra sia collegato all'abituale "sconfinamento" dell'attività della Candidata proposta in competenze di settori scientifico-disciplinari diversi dal suo, tra i quali il MED/42 cui afferisco. Sconfinamento che, sottolineo, avviene con danno per l'armonia interna e per l'immagine esterna della Facoltà...ritengo che la decisione...dovrebbe essere votata a scrutinio segreto, cosa che formalmente richiedo".

In quest'ultima occasione abbiamo assistito ad una palese violazione dell'art. 21 del Regolamento di Facoltà e di altre norme. Tale violazione, a mio avviso, di per sé inficia l'ultima chiamata ad Ordinario effettuata dalla Facoltà, che, se eletto Preside, intendo mettere in discussione.



La forza dei fatti e delle idee

Date: Fri, 17 Oct 2008 10:03:23 +0200

From: Anna Coluccia <coluccia@unisi.it>

Subject: Comunicazione CIPUR: Elezione del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Siena]]

To: abbamondi@unisi.it, acciavatti@unisi.it, acquaviva@unisi.it, aglianom@unisi.it, alessandrini@unisi.it, aloisi@unisi.it, anichinicec@unisi.it, annunziata@unisi.it, auteri@unisi.it, baccetti@unisi.it.....

A tutti i Medici della Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Siena

Cari Colleghi,

nell'inviarVi il documento della lista "RINNOVAMENTO", presentata per l'elezione del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Siena, Vi sottolineiamo il lungo percorso che ha portato noi universitari a condividere con i Colleghi (Ospedalieri, Medici di Medicina Generale, Centodiciottisti e, ovviamente, Specializzandi e Dottorandi) un programma che cambi radicalmente le modalità di azione, la trasparenza, l'apertura a tutte le componenti e, quindi, la democrazia del nostro Ordine.

Vi ricordiamo che sono, tra non molto, trenta anni che gli universitari non hanno un loro rappresentante quale Presidente dell'Ordine: l'ultimo è stato il Prof. Rossolini.

Vi invitiamo a trovare, nei tre giorni in cui si vota (18-19-20 Ottobre 2008), mezz'ora di tempo per andare a votare.

Vi ricordiamo che bisogna votare tutti e 15 i nomi in lista e tutti e 4 i nomi per il Collegio dei Revisori dei Conti. **Se non si vota anche un solo nome, la scheda viene annullata.**

Riteniamo che questa sia un'occasione irripetibile, visto lo sforzo comune con le altre componenti, soprattutto gli ospedalieri, per creare una lista unitaria.

Certi che comprenderete la necessità di andare tutti a votare, Vi ringraziamo per la collaborazione che, certamente, tutti vorrete dare, votando la lista "RINNOVAMENTO", nella quale noi universitari siamo rappresentati da due Colleghi che raccolgono la simpatia e la stima di tutti noi universitari, cioè

RANUCCIO NUTI Candidato Presidente

e

FRANCESCO TANI Candidato Consigliere

Ci permettiamo di consigliarVi di stampare questa e-mail e, per ricordare tutti i nomi, portare CON Voi l'elenco allegato, quando andrete a votare.

Grazie per la collaborazione.

ANDU, CIPUR, CNU, USPUR

18 / 19 / 20 Ottobre 2008

SI VOTA per il rinnovo dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di SIENA

Date: Thu, 02 Oct 2008 12:23:08 +0200

From: Anna Coluccia <coluccia@unisi.it>

Subject: Comunicato Sindacale

To: auteri@unisi.it, bagnoli@unisi.it, barbini@biolab.med.unisi.it, battista@unisi.it, battistini@unisi.it, benedetti@unisi.it, bertellie@unisi.it, bottigli@unisi.it.

E' indetta per domani, Venerdì 3 Ottobre 2008, ore 11-aula 3, l'assemblea dei medici della Facoltà di Medicina e Chirurgia

o.d.g. Elezione Ordine dei Medici e Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Siena

La forza dei fatti e delle idee

CORSI DI LAUREA

Non ho sentore di particolari lamentele da parte degli studenti dei CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA ed in ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA. I relativi Comitati per la Didattica promuovono, opportunamente, **seppure episodicamente**, Assemblee del Corpo Docente o confronti con i Settori Scientifico Disciplinari per la manutenzione di questi prodotti didattici, che hanno già superato le fasi preliminari della trasformazione in Lauree Magistrali.

Sono avviati bene anche i CORSI DI LAUREA TRIENNALE E MAGISTRALE IN BIOTECNOLOGIE. Il substrato industriale della nostra Provincia sostiene questi Corsi e ne assorbe i prodotti: una tale sinergia è un ottimo presupposto di successo. Occorre resistere alle pressioni unilaterali che vogliono forzarne il numero chiuso, nel momento in cui il progetto di internazionalizzazione potrebbe far diventare questi ultimi CC.LL. fiore all'occhiello per la nostra Università.

Complimenti dunque ai Presidenti dei rispettivi Comitati.

Per un problema che mi ha coinvolto personalmente, un appunto lo voglio fare al Collega Gianni ROSSOLINI, quale Presidente del Comitato per la Didattica/Comitato Ordinatore del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia: la chiusura del Corso Integrato in “*Medicina Preventiva e del Territorio*”, che avevo contribuito a costruire. In detto Corso Integrato trovarono punto di incontro, non subordinato alla Medicina Interna, insegnamenti preventivi, internistici, chirurgici, pediatrici e territoriali (rappresentati, questi ultimi, da un “Contratto” per la *Medicina Generale di Base* ed uno per la *Continuità Assistenziale*): mediazione tra l'esigenza del mercato del lavoro (che impiega in attività “territoriali” gran parte dei Medici da noi “prodotti”) e la preoccupazione dei clinici accademici nei confronti di una Medicina Generale, ritenuta supportata più da un potere politico-sindacale che da una solida esperienza scientifico-didattica.

Avevo offerto l'ambito della Sanità Pubblica, da me rappresentato in quel contesto, come terreno di confronto “neutrale”, che avrei voluto sviluppare anche oltre la collaborazione didattica, superando ataviche diffidenze, in un più generale tentativo di riorganizzare i percorsi transmuralesi dei pazienti, anche a vantaggio dell'Azienda Ospedaliera Universitaria piuttosto che di altri Ospedali, toscani o di altre Regioni.

Orbene, detto Corso Integrato è stato *snobbato* prima e ora chiuso (quando invece il programma di Gianni ROSSOLINI afferma di voler “aprire” al territorio!). Intravedo in tale scarsa disponibilità verso il “territorio” una importante ragione della sconfitta che il Collega Ranuccio NUTI ha riportato alle recenti elezioni del Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici e Chirurghi e degli Odontoiatri.

Il problema principale, mi pare che quasi tutti siamo ormai (finalmente!) concordi, è però **quello di riorganizzare la governance delle LAUREE PER LE PROFESSIONI SANITARIE**.

In data 27 giugno 2005 scrivevo al PRESIDE che ritenevo l'attuale **organizzazione inadeguata a gestire prodotti così strategici**.

In data 27 marzo 2007 G.BATTISTA, in Consiglio di Facoltà, ha espresso: “*serie perplessità sui risultati didattici dei Corsi di Laurea Specialistici per le Professioni Sanitarie. Richiama l'urgenza che si proceda ad una strutturazione complessiva delle Lauree stesse, abolendo innanzitutto modalità di esami e di verifica inadeguata per durata e livello di approfondimento*”.

In data 11 dicembre 2007 così, ancora, intervenivo in Facoltà: “... *il rinnovo dei Comitati per la Didattica delle Lauree Triennali, senza una valutazione consuntiva, da parte della Facoltà, sui*

La forza dei fatti e delle idee



risultati raggiunti e senza una discussione programmatica sulla ottimizzazione di questi prodotti didattici, sia operazione troppo frettolosa.

I Comitati in scadenza hanno avuto il merito di gestire la tumultuosa fase di attivazione dei Corsi di Laurea suddetti, che, come sottolineato dal Prof. A., ha visto la nostra Facoltà capofila a livello nazionale. Tale fase è da tempo conclusa e **non sono più accettabili, oggi, i difetti di qualità didattica e le superficialità organizzative che gli studenti lamentano.**

Un'attenzione ancora maggiore occorrerebbe, a mio avviso, dedicare alle Lauree Specialistiche-Magistrali che, se non diverranno rapidamente prodotti di eccellenza, anche con maggior coinvolgimento delle diverse professionalità sanitarie, causeranno discredito, anziché valore aggiunto, per la nostra Università e per la nostra città.

Basti accennare alla discutibile gestione delle ammissioni e degli esami.

Penso che stiamo perdendo una opportunità di miglioramento, nel momento in cui andrebbero contrastati con la qualità didattica ed organizzativa **i tentativi di concentrare in poli lontani da Siena i diversi livelli della formazione del personale sanitario.**

La nostra Università (e la nostra Facoltà in primo piano, attraverso alcuni di questi Corsi di Laurea) è stata, anche, accusata di erogare "**Lauree Facili**", cioè di svendere la nostra secolare immagine di serietà con la rapida riqualificazione di personale in servizio presso vari Enti.

Mentre, come me, molti Colleghi prestavano, gratuitamente, la loro professionalità all'attività didattica di questi nuovi Corsi di Laurea o nei loro Comitati per la Didattica, probabilmente, qualcuno tra i nostri Dirigenti o tra i soliti "furboidi", ne captava i benefici in termini di finanziamenti e crediti politici, da parte della Regione o delle diverse Istituzioni ed Aziende interessate.

Ora è tempo di svoltare pagina.

18 LA REPUBBLICA LUNEDÌ 30 OTTOBRE 2006

LINEA DI CONFINE
MARIO PIRANI

Atenei, soldi pochi e lauree facili

L'AMIA postelettronica si è rapidamente riempita di e-mail di plauso ma anche di critica dopo l'articolo del 26 ottobre dedicato a «Le mille università dalle facili cattedre». Poi confortato dalla positiva risposta del ministro Mussi (77 us) credo doveroso rispondere ai tanti docenti che hanno scritto. Tralascio le espressioni di consenso anche se mi pestano di citare quella del prof. Antonio Ragazzino, ordinario «di non so più che cosa» (così si firma) alla Facoltà di agraria della Federico

altro meccanismo, basato su scatti biennali automatici, che assicurano ad un ricercatore, ad inizio di carriera, uno stipendio netto mensile di 1.171 euro e ad un ordinario a fine carriera di 2.700 euro. I tagli della Finanziaria non riguardano l'adeguamento Istit ma gli aumenti biennali previsti dallo stato giuridico. Negli altri paesi non vi sono adeguamenti automatici ma le retribuzioni si collocano ben al di sopra delle nostre. Quando ho iniziato avevo uno stipendio da fame e guadagnavo la metà di

CORRIERE DELLA SERA

Università, il miracolo dei laureati precoci
Sono cresciuti in un anno del 57 per cento. La metà negli atenei di Siena e Chieti

Cronache

Università, il business dei laureati precoci
Sono cresciuti in un anno del 57 per cento. La metà negli atenei di Siena e Chieti

IL CASO

Lauree 'precoci', Siena al vertice

La classifica stilata dopo l'inchiesta in due università private

di ANTONELLA LEONCINI

ANCHE L'ATENEO SENESE, per il ministro dell'Università Fabio Mussi, può essere stato nel passato un po' troppo generoso nei riguardi di certi studenti. Ha, cioè, consentito di accelerare i tempi per la laurea riconoscendo come crediti formativi particolari corsi professionali o di settore. Siena è terza, dopo Chieti e Teramo, nella lista degli atenei che hanno avuto le più alte percentuali di laureati «precoci». Una circostanza emersa in concomitanza con l'interessamento della procura di Roma del caso di due fa-

IL PRORETTORE «Abbiamo applicato la legge»

INTANTO, il prorettore dell'Università Vittorio Santoro, prende le distanze da ciò che dichiara Mussi e spiega ciò che è accaduto a Siena. «Nel passato — dice — ci siamo limitati, come doveva essere, ad applicare la legge: abbiamo ammesso al momento dell'iscrizione come crediti formativi dei corsi riconosciuti non solo dalle Università ma anche da differenti ministeri. In ogni caso, non abbiamo mai equiparato a crediti formativi solo esperienze o particolari professionalità. Semmai, l'ambiguità riguarda la non retroattività della legge e le differenze fra chi nel passato si è iscritto all'Università e chi

la laurea a chi ha ottenuto nel passato certi meriti: se lo facessimo, esistono tutti i presupposti per un ricorso al Tar».

IL PRORETTORE parla anche di quella particolare convenzione a Siena fra l'Arma dei carabinieri e Scienze Politiche: ha permesso a circa un migliaio di uomini in divisa di iscriversi alla nostra facoltà beneficiando di crediti formativi per aver appunto partecipato a particolari corsi negli ambienti militari. «Si è trattato di un accordo di ampia portata, valido sia per l'Arma che per diversi ministeri. E — aggiunge ancora a favore del giusto comportamento del nostro Ateneo —, da quando è cambiata la legge, equiparando a

È dunque opportuno ed urgente che il merito di aver attivato queste Lauree non venga inficiato da una gestione che ne comprime lo sviluppo qualitativo, non certo perseguibile con logiche di **burocratica distribuzione degli insegnamenti all'interno** della Facoltà o con una **discutibile gestione dei Contratti esterni**.

Ho più volte contestato la regolarità:

- della nomina dei Coordinatori dei Corsi Integrati;
- dell'espletamento e della verbalizzazione degli esami (in particolare per quel che riguarda i Corsi di Laurea Specialistica in Scienza delle Professioni Tecnico-Diagnostiche, in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ed in Scienze delle Professioni della Prevenzione) che **viola, a mio avviso, il diritto/dovere dei Docenti di partecipare alle Commissioni di Esame e, quindi, la corretta valutazione degli studenti**.

Sono, pertanto, perplesso sulla sostanziale ratifica che il programma proposto da Gianni ROSSOLINI intende dare alla attuale gestione telematica degli appelli e della verbalizzazione degli esami, che, perlomeno nell'esperienza fin qui vissuta, relativamente ad alcuni Corsi di Laurea Specialistica per le Professioni Sanitarie ha fornito giustificazione alla esclusione dei Docenti dalla corretta valutazione, attraverso gli esami, della loro attività didattica.

Un Regolamento Didattico, a mio avviso, non può non prevedere che:

- **i Comitati per la Didattica siano eletti nel loro seno tra i Docenti di ruolo, da parte di tutti i titolari degli insegnamenti di ciascun Corso di Laurea;**
- **i Comitati per la Didattica debbano discutere, in Assemblea con tutti i Docenti del Corso di Laurea, almeno una volta all'anno, l'organizzazione, i risultati ed i miglioramenti da apportare;**
- **il Coordinatore di ciascun Corso Integrato sia eletto, di norma, tra i Docenti di ruolo, da parte dei Docenti che vi insegnano;**
- **le verifiche di profitto debbano essere concordate tra i Docenti del Corso Integrato e rispondere a requisiti di funzionalità docimologica riconosciuta e di calendarizzazione condivisa.**

Sono lieto di riscontrare che anche altri candidati, come l'amico Beppe GOTTI, propongano soluzioni, da me da tempo proposte e sperimentate, come **la omogeneizzazione degli**

La forza dei fatti e delle idee

insegnamenti, la riduzione dei contratti e l'istituzione di percorsi comuni alle diverse Lauree per ottimizzare l'impiego delle risorse residenti.

A riprova, delle mie insistenze sull'argomento, in data 24 marzo u.s. facevo appello alla Facoltà vedendo sottovalutato: *"...il mio lavoro di razionalizzazione degli insegnamenti in tema di management sanitario della Facoltà, i cui risultati sono chiaramente espressi dalla tabella che presento e chiedo di allegare al presente verbale.*

Corsi di Laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Siena INCARICHI DI INSEGNAMENTI ORGANIZZATIVO / ECONOMICO / Manageriali a.a - 2008/2009							
		Collocazione Corso Integrato	PROG.ORG.SER V°SAN (MED.42- tip.F)	ECONOMIA SANITARIA (Secs-P/06)	ORGAN. AZIENDALE (Secs-p/10)	ECONOMIA AZIENDALE (Secs-p/07)	Coordinatore Corso Integrato
CICLO UNICO							
Medicina e Chirurgia	Econ,org.e gest sanit	VI a. 1 s.	Nante	Nante			Nante
CICLO UNICO							
Odontoiatria	Economia e org. az.	II a. 2 s.	Nante		Di Manna		Nante
TRIENNALI							
Infermieristica (Siena)	Economia e organiz.	III a. 2 s.		Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Ostetricia	Metodologia org. sanit.	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
T.Prevenz.Luoghi Lav.	Scienze economiche	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Assistenza sanitaria	Progr.org.servizi sanit	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Capitani
Igiene dentale	Management sanitario	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Ortottica	Management sanitario	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Logopedia	Management sanitario	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Fisioterapia (Siena)	Principi di manag. sanit	III a. 2 s.			Nante	Arezzini (contr.)	Nante
T.Radiologia	Economia e org. az.	II a. 2 s.	Nante	Nante	Nante		Nante
T.Audiometriche	Economia e org. az.	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
T.Audioprotetiche	Economia e org. az.	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
T.Fis.Card.e Perf.Cardiovasc.	Sc.manag.sanit med leg	I a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Neurofisiopatologia	Scienze manag. sanit	III a. 2 s.	Nante	Nante	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Tec.Lab.biomed. (Siena)	Economia e org. az.	II a. 2 s.	Nante	Dominijanni (contr.)	Nante	Arezzini (contr.)	Nante
Dietetica	Scienze manag. Sanit	III a. 2 s.	Nante	Nante		Dominijanni (contr.)	Nante
				POLITICA ECONOMICA (Secs-P/02)			
SPECIALISTICHE							
Scien.Prof.San.Inf.Ost.	Management sanitario	I a. 1 s.	Nante			Pietrantoni (contr.)	?
Scien.Prof.San.Prevenzione	Economia ed Org. Sanit	I a. 1 s.	Nante	Dominijanni (contr.)		Pietrantoni (contr.)	?
Scien.Prof.San.Riabilitazione	Scienze economiche	I a. 1 s.	Nante		Nante	Pietrantoni (contr.)	Nante
Scien.Prof.San.Tecniche Diagn.	Economia ed Org. Sanit	I a. 1 s.	Nante		Nardiello (contr.)	Pietrantoni (contr.)	?

Ancora una volta chiedo alla Facoltà di essere aiutato in questo lavoro, che ha benefici effetti economici e risultati qualitativamente apprezzati dagli studenti, laddove i Presidenti di alcuni Comitati (facilmente individuabili dalla tabella stessa) lo ostacolano “.

Interessando le Lauree per le Professioni Sanitarie il più cospicuo numero di studenti della Facoltà (e, quindi, prevedibilmente, la futura attribuzione delle pur poche risorse che si rendessero disponibili), è inconcepibile che poche persone ne abbiano il monopolio.

L'organizzazione di queste Lauree ed in particolare delle Lauree Specialistiche per le Professioni Sanitarie viene, di fatto gestita come una Facoltà a parte, oltretutto non da parte delle Professioni direttamente interessate.

Come principale strumento di governance auguro l'istituzione di un rinnovato e regolare Collegio dei Presidenti dei Comitati per la Didattica, coordinato e convocato dal Preside, come previsto dal Regolamento.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SIENA



Centro Interdipartimentale di Soddisfazione dell'Utenza e Qualità Percepita nei Servizi Sanitari

SIENA, 05/07/2006

Egregio Signor Presidente,

con la presente mi è gradito comunicarLe che l'Università degli Studi di Siena ha istituito, per l'A.A. 2006/2007, il

Master universitario di I° livello in

Funzioni specialistiche e Gestione del coordinamento nelle professioni sanitarie.

Il Master, incentrato sulla Gestione del coordinamento nelle professioni sanitarie, è nato per corrispondere alla Legge 1 febbraio 2006, n° 43 concernente le Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione. Tale Legge, nello specifico, individua i requisiti per le funzioni di coordinamento, e tra questi fa riferimento al possesso del titolo di Master universitario in *management* o per le funzioni di coordinamento. Per questo il nostro Master mira all'acquisizione di conoscenze e competenze di *management in ambito sanitario*.

Il Master inoltre, per la particolare struttura in moduli didattici realizzata ricalcando in parte l'ordinamento delle materie di Corso di Laurea specialistica può favorire l'acquisizione di crediti spendibili per accedere a detto Corso, ottenendone l'abbreviazione.

Nel pieghevole allegato sono illustrate le finalità e le modalità del Master. Come ulteriori allegati alla presente troverà anche il Bando integrale del Master e la modulistica necessaria all'iscrizione (iscrizione che, mi preme sottolinearlo, è diretta, e cioè non soggetta al superamento di prove d'idoneità).

La prego cortesemente di voler promuovere questa importante iniziativa nelle modalità che riterrà più opportune, permettendomi di ricordarLe che il termine ultimo per la presentazione delle domande è il **20 novembre 2006**.

Per qualunque informazione il personale del Centro Interdipartimentale di Soddisfazione dell'Utenza e Qualità Percepita nei Servizi Sanitari è a Sua disposizione presso i recapiti indicati nel materiale informativo allegato.

RingraziandoLa per la gentile attenzione, Le porgo i miei migliori saluti.

Prof. Anna Coluccia
Coordinatore del Master

La forza dei fatti e delle idee

POST-LAUREA

Ancora nel 1990 il Prof. Aldo PINCHERA affermava: *“La formazione post laurea costituisce una parte fondamentale nella preparazione del professionista e tuttavia non ha finora ricevuto attenzione adeguata dall’Università italiana, che invece dovrebbe esserne un autorevole erogatore”*.

Nei quasi 20 anni trascorsi, solo le Scuole di Specializzazione, di interesse quasi esclusivamente medico, ed i Dottorati di Ricerca, anch’essi a *target* abbastanza limitato, hanno trovato una congrua, seppur migliorabile, strutturazione.

Per quanto previsti fin dal Regio Decreto n°1592 del 1933, i Corsi di Perfezionamento non sono mai decollati come attività “nobile”, cosicché, nel 1999 l’Ordinamento Universitario italiano si arrende all’importazione del concetto di “Master”, che all’estero rappresenta, da lustri, il prodotto didattico di punta di molti Dipartimenti.

Conferma la scarsa attenzione nostrana al settore Post-Laurea il fatto che **l’Università ed in particolare le Facoltà di Medicina, si siano lasciate marginalizzare dal programma EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM)**, avviato alla fine degli anni ‘90 dal Ministero della Salute ed oggi presidiato dalle Regioni.

Le ragioni di ciò vanno, a mio avviso, ricercate principalmente in due ordini di problemi:

- una **mentalità burocratica** tenta, da sempre, di proiettare gli schemi ben acquisiti dell’organizzazione didattica PRE-LAUREA (vocata ad erogare titoli, con valore legale, a studenti *junior*, non direttamente paganti tariffe di mercato, basata su una didattica di cui è cardine la lezione magistrale e la cultura accademica consolidata) al POST-LAUREA (rivolto per lo più a studenti *senior*, paganti in proprio, che dovrebbe basarsi su una didattica teorico-pratica immediatamente derivata dal divenire continuo della ricerca scientifica e dell’esperienza sul campo, cui l’accademia dovrebbe fornire supporto strutturale, metodologico ed organizzativo). Se è vero, ad esempio, che il ricorso ad insegnamenti “a contratto” non dovrebbe essere la norma per i Corsi di Laurea, perché limitare la partecipazione di professionisti non appartenenti ai ruoli accademici all’attività didattica Post-Laurea? Eppure, **la nuova normativa sulle Scuole di Specializzazione fissa in un massimo del 30% i Docenti “a contratto”**. Eppure **diverse Facoltà pongono freni al coinvolgimento di Docenti “esterni” in Master e Corsi di Alta Formazione e Perfezionamento**;
- **l’abitudine a sopravvivere nella “riserva” creata dal valore legale dei titoli di studio e dai finanziamenti centrali**, ha reso l’accademia italiana impreparata ad erogare prodotti vocati al libero mercato, quali sono, o dovrebbero per lo più essere, quelli Post-Laurea, attraverso i quali il professionista-cliente, dotato di elevata capacità critica (quale non hanno gli utenti dei Corsi di Laurea e delle stesse Scuole di Specializzazione) individualizza il proprio curriculum e acquisisce *skill* immediatamente spendibili. Il principio del *“pago di tasca, quindi pretendo”* spiazza l’autoreferenzialità, che è male tipico, non solo dell’Università, ma dell’intera pubblica amministrazione italiana. Esempi di approccio vetero-burocratico improprio sono quei **prodotti Post-Laurea in tema di management/coordinamento sanitari SORTI DOPO che Leggi e Decreti (dal 484/1994 alla 90/2004) hanno loro conferito valore “ope legis”**. Ne sono esempio anche Master della nostra Facoltà che **“ricalcando...l’ordinamento delle materie dei Corsi di Laurea Specialistica” possono “favorire l’acquisizione di crediti spendibili per accedere a detto Corso di Laurea (a numero chiuso n.d.r.), ottenendone l’abbreviazione”**.

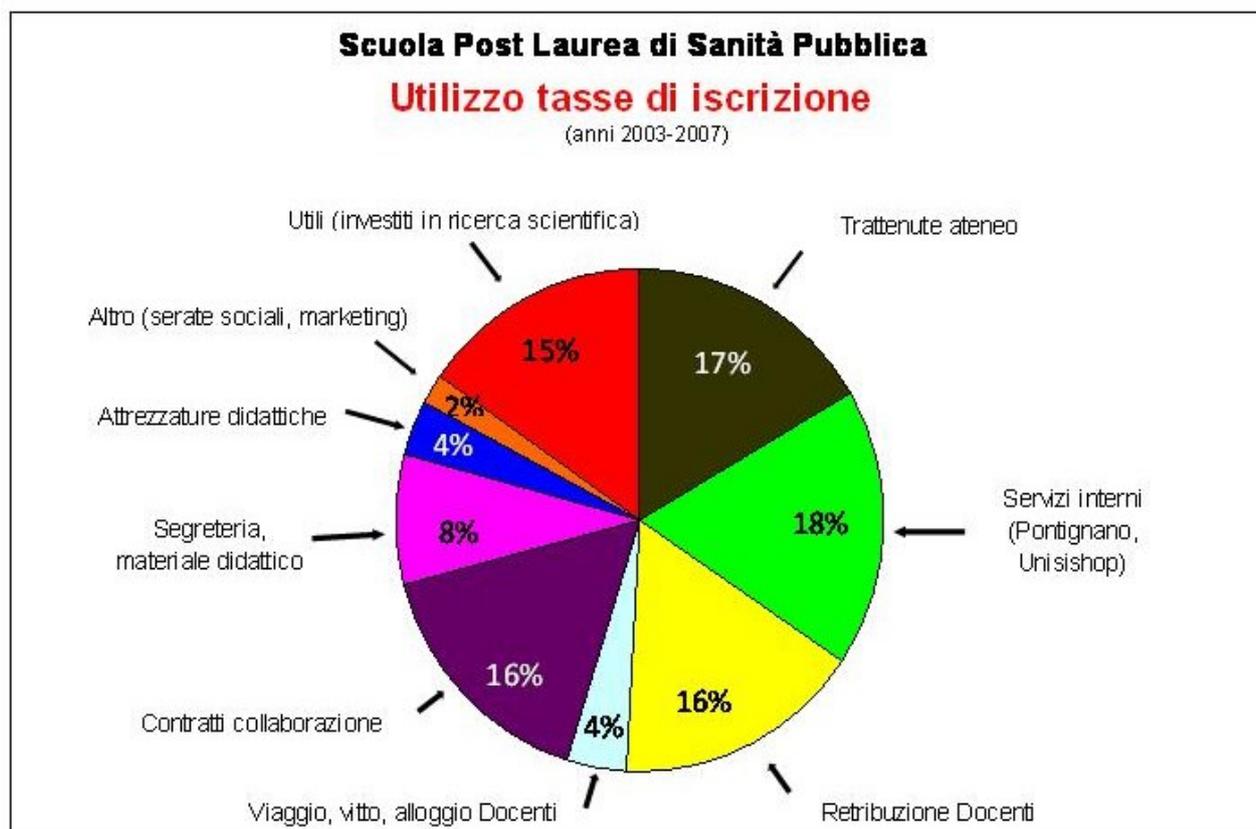
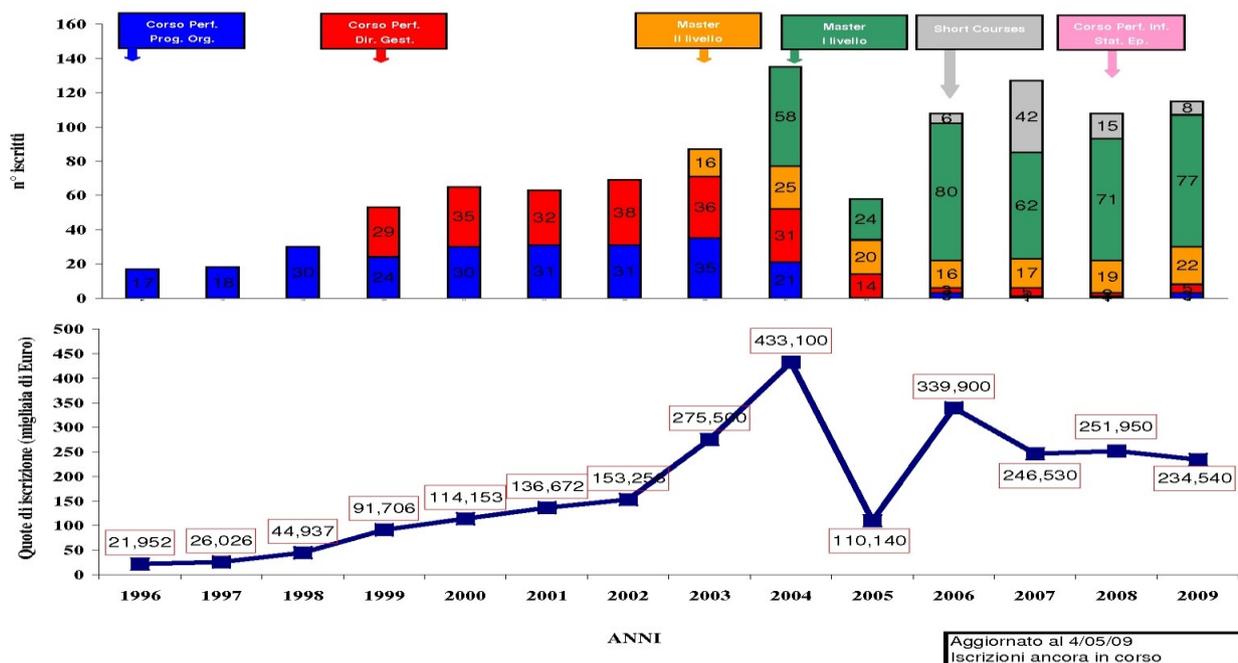
La forza dei fatti e delle idee

Master, Corsi di Perfezionamento, Alta Formazione e Aggiornamento

I prodotti post-laurea, più direttamente “esposti al mercato” (Corsi di Perfezionamento, di Alta Formazione e Aggiornamento, Master) costituiscono un oggettivo banco di prova per la libertà e la qualità dell’insegnamento, nonché per la pubblica imprenditorialità, che **le Università dovrebbero sviluppare** per rendersi veramente autonome, come da tempo previsto.

Università degli Studi di Siena

ATTIVITA' DELLA SCUOLA POST LAUREA DI SANITA' PUBBLICA



La forza dei fatti e delle idee

La vitalità di questi prodotti (non sensibili al calo demografico che condiziona gli accessi ai Corsi di Laurea e interessanti bacini di utenza non limitati alla fascia di età 20-30 anni) è, e sarà sempre più, essenziale per la sopravvivenza e l'indipendenza accademica, che, ripeto, tale è se dimostra capacità di autosostenersi economicamente.

È un grave errore strategico considerare i Master un prodotto marginale, quasi cemento di Docenti non sufficientemente impegnati nelle attività istituzionali o mossi da interessi privati. La Facoltà deve pretendere che non possa gravare su suoi prodotti il sospetto di essere mossi da tali interessi.

In tal senso:

- **il bilancio preventivo deve chiaramente indicare la destinazione degli eventuali avanzi di gestione da cui anche è possibile desumere l'obiettivo dell'iniziativa, connesso o meno alla mission Accademica;**
- **una chiara rendicontazione consuntiva, finanziaria e sociale, deve sostenere l'opportunità o meno di ripetere l'iniziativa.**

Ritengo altresì opportuno **separare concettualmente e funzionalmente il credito formativo pre-laurea**, tendenzialmente ricco di contenuti culturali, generici, **da quello post-laurea**, tendenzialmente ricco di contenuti esperienziali specialistici. È **altresì** opportuno, **nel riconoscimento crediti, distinguere chiaramente il valore formativo dal valore finanziario**, in modo che decisioni inerenti il percorso didattico non abbiano ripercussioni amministrative suscettibili di impattare sui bilanci preventivati dell'Università (Corsi di Laurea) o dei Dipartimenti (Post-Laurea).

Scuole di Specializzazione

Concordo con l'enfasi posta anche da altri Candidati (RENIERI, GOTTI) sulla necessità di **difendere strenuamente la giurisdizione Universitaria sulle Scuole di Specializzazione, attraverso la promozione della loro qualità didattica ed organizzativa.**

La mia impressione è che si sia arrivati "in ordine sparso" all'attuale difficile momento di transizione verso le Nuove Scuole e che, come al solito, l'apparente disorganizzazione abbia favorito qualche "furboide" abituato alla pesca nel torbido, magari a scapito di nostre eccellenze qualitative.

Ritengo che ogni centralizzazione, in quanto tale, non favorisca la nostra Facoltà-Università.

L'accorpamento delle Scuole è un triste preludio alla loro regionalizzazione. La, peculiarità, italiana, della dipendenza delle Scuole di Specializzazione dall'Università può essere difesa solo dimostrando la migliore sostenibilità del modello didattico universitario sotto il profilo economico e qualitativo, la non esclusività del finanziamento di borse da parte della Regione di riferimento, la migliore qualità dei processi assistenziali universitari.

Da tempo insisto sulla necessità **di costruire un modello che renda economicamente sostenibile la sopravvivenza di Scuole di Specializzazione come entità autonome anche in presenza di pochi posti finanziati dalla Regione.**

In questi anni la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva ha messo a punto pratici strumenti gestionali (<http://www.publichealth.unisi.it/scuolaspec/scuolaspect.htm>); ho, a più riprese, richiesto di poter discutere con gli altri Colleghi Direttori le soluzioni organizzative da loro adottate.

Se dovessi diventare Preside **attiverei immediatamente il Collegio dei Direttori delle Scuole di Specializzazione**, previsto dal Regolamento di Facoltà, da me più volte richiesto e che, in questa difficile fase di transizione organizzativa e di assalto alla nostra stessa esistenza, ci avrebbe consentito e ci consentirebbe di "fare squadra", confrontarci, mettere a disposizione l'uno dell'altro le reciproche potenzialità, saperi ed esperienze.

La forza dei fatti e delle idee

Il modello proposto per il Post-Laurea

Condivido con Alessandro ROSSI la necessità di **recuperare per l'Università (ed in particolare per la nostra Facoltà) il ruolo di riferimento nella formazione post-laurea**. Questo ruolo è oggi insidiato da Scuole, Aziende ed Agenzie che non hanno retrospettiva di formazione e vivono solo di finanziamenti pubblici: la Regione Toscana, ad esempio, sta cospicuamente finanziando Centri Formativi non Universitari o solo apparentemente Universitari, distraendo a mio avviso fondi che sarebbero meglio messi a frutto se destinati alla nostra Facoltà.

La riaffermazione di un tale ruolo non può prescindere dalla competitività della nostra attività didattica per qualità e per efficienza erogativa - costi, che deve e può essere documentatamente in grado di spiazzare la produzione di istituzioni che non hanno la diretta gestione della formazione tra le proprie priorità istituzionali.

Ho, con i miei collaboratori, messo a punto, negli ultimi 15 anni, in tal senso, **un sistema didattico post-laurea innovativo, che, finalmente**, anche qualche Collega di altre discipline sta cominciando ad utilizzare, ma di cui ho l'impressione che la gran maggioranza dei componenti della Facoltà non abbia (**perché non se ne è discusso adeguatamente**), compreso le potenzialità.

Il modello, importato nella sua essenza dall'estero, **rende molto efficiente ed efficace l'attività didattica post-laurea**. Esso è **sommariamente descritto nella pagina qui affianco, meglio nel sito www.publichealth.unisi.it** (pagina italiana).

Riteniamo che tale modello organizzativo, positivamente sperimentato, possa essere interessante per le interazioni ed il potenziamento, anche qualitativo, delle attività didattiche, non solo per l'ambito delle discipline di Sanità Pubblica, ma per l'intera Facoltà e, verosimilmente, per l'intero Ateneo.

Relativamente alle Scuole di Specializzazione, la organizzazione in moduli (parzialmente o totalmente mutuabili) da noi proposta risulta funzionale e praticabile rispetto alle indicazioni derivanti dai Decreti di riforma.

Sicuramente non sfugge ai Colleghi Direttori delle Scuole di Specializzazione che **solo una accurata organizzazione per moduli mutuabili può consentire l'assolvimento della didattica formale prevista e l'interdisciplinarietà obbligatoriamente sancita, ad esempio, dai "tronchi comuni"**.

L'adozione, relativamente semplice, di una tale organizzazione porterebbe anche ad altre Scuole di Specializzazione e Dipartimenti i benefici di qualità e quantità didattica post-laurea e di autosufficienza economica che ha portato a noi; BENEFICI, SOTTOLINEO, ANCHE FINANZIARI, ALL'AMMINISTRAZIONE UNIVERSITARIA E NON ALLE TASCHE DEGLI ORGANIZZATORI.

La nostra esperienza dimostra, tra l'altro, **la convertibilità di Crediti Formativi Universitari post-laurea in crediti ECM, obiettivo sul quale occorre impegnarci.**

La descritta organizzazione didattica sta attirando a Siena professionisti da ogni parte d'Italia, "fidelizzandoli" alla nostra Università, per un arco di tempo potenzialmente molto ampio. Per rendere ancora più interessante la loro formazione a Siena, vengono riservate ai Discenti Post-Laurea, anche "sorprese" culturali, finalizzate al perfezionamento della conoscenza della città, della sua storia e del suo eccezionale contesto culturale e ambientale.

In questa ottica **è prevedibile una collaborazione con la Facoltà di Lettere e Filosofia per redigere un programma annuale di tali occasioni culturali (per lo più dopo cena) mutuabili da tutte le iniziative Post-Laurea dell'Università.**



S.I.t.I.

43° Congresso Nazionale
Bari 1-4 ottobre 2008

Una sperimentazione organizzativa didattica: la Scuola post-laurea di Sanità Pubblica senese

N. NANTE^{1,2}, F. MOIRANO³, G. MESSINA^{1,2}, S. SANCASCIANI⁴, C. QUERCIOLO^{1,2}, G. BATTISTA⁶

¹ Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Siena
² Laboratorio di Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari, Università di Siena
³ Direzione Generale, Azienda Unità Sanitaria Locale CN1 - Cuneo
⁴ Dipartimento di Prevenzione, Azienda Unità Sanitaria Locale 7 - Siena
⁶ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università di Siena

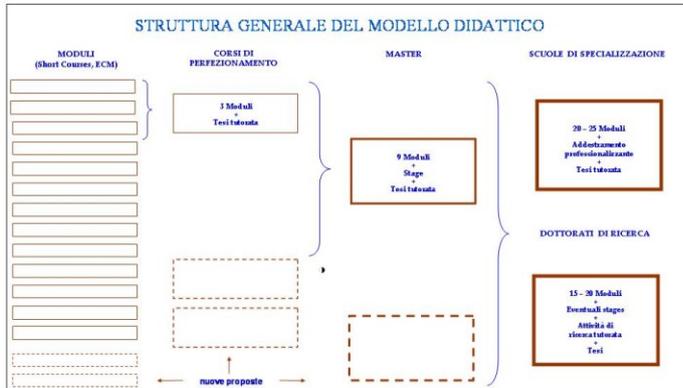


Introduzione

Il Dirigente di Sanità Pubblica necessita di competenze tecnico-professionali, relazionali ed organizzative multidisciplinari, da acquisire con la formazione post-laurea. Tuttavia, nel panorama nazionale, poche sono le realtà in grado di offrire formazione adeguata a coprire a 360° il dominio culturale della Sanità Pubblica.

Obiettivi

Descrivere il modello didattico sperimentato a Siena (ed i risultati prodotti), al fine di diffonderne l'applicazione. Promuovere l'integrazione multidisciplinare ed interprofessionale nella formazione e nella ricerca scientifica in tema di Sanità Pubblica.



Materiali e metodi

Previa analisi e frequenza "in loco" di importanti realtà internazionali, a partire dal 1995, è stato costruito un sistema basato su 26 *short courses* (monotematici in cui si sviluppa l'integrazione didattica multidisciplinare), che possono essere fruiti singolarmente nell'ambito del programma di *Educazione Continua in Medicina*, o, come moduli, variamente articolati, nell'ambito di diverse attività didattiche post-laurea: *Scuole di Specializzazione, Dottorati di Ricerca, Master, Corsi di Perfezionamento*.

Risultati

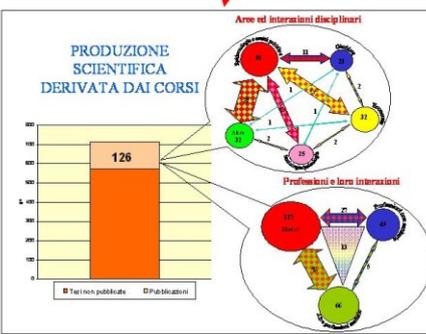
Circa 1000 partecipanti (medici, infermieri, tecnici sanitari, dirigenti amministrativi, sociologi, economisti, biologi, veterinari, farmacisti, ecc.), di tutte le Regioni italiane, hanno frequentato i corsi. Oltre 100 lavori scientifici (avvii) come "Tesi" e sviluppati successivamente) sono stati pubblicati e/o presentati in convegni nazionali ed internazionali, promuovendo integrazione tra le aree disciplinari (epidemiologia e sanità pubblica, economia, giurisprudenza, sociologia/psicologia) e le diverse professionalità di discenti e docenti.

Conclusioni

L'attività didattica post-laurea più "esposta al mercato" (Corsi di Alta Formazione e di Perfezionamento, Master) è un importante banco di prova della libertà e della qualità dell'insegnamento nonché della capacità di autosostentamento economico da parte dell'Università e dei suoi dipartimenti. Riteniamo che il modello organizzativo presentato, per le sue positive valenze, debba uscire dalla fase sperimentale e trovare anche in Italia un ambito di applicazione più ampio, nemmeno limitato alla Sanità Pubblica. Esso "fidelizza", per periodi potenzialmente lunghi, all'Università un'utenza professionale dotata di elevata, stimolante capacità critica. Esso risulta, altresì, funzionale all'applicazione dei Decreti di riforma delle Scuole di Specializzazione consentendo l'assolvimento degli obblighi di didattica formativa previsti.



SHORT COURSES (MODULI)	scuola pubblica		Sintassi corsi											
	es. organizzazione	gestione	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sistema informativo sanitario e tecniche di programmazione	Δ	Δ												
Epi-epidemiologia e programmazione sanitaria	Δ	Δ												
Monitoraggio, gestione e controllo delle risorse sanitarie	Δ	Δ												
La gestione amministrativa e finanziaria delle attività sanitarie	Δ	Δ												
Scienze giuridiche applicate alla sanità pubblica	Δ	Δ												
Economia e sistemi dell'organizzazione applicati alla sanità	Δ	Δ												
Scienze sociali applicate alla sanità e al management	Δ	Δ												
Aspetti degli alimenti e della nutrizione	Δ	Δ												
Tecnologie diagnostiche in sanità	Δ	Δ												
Impiego e valorizzazione delle risorse umane in sanità	Δ	Δ												
Tutela e gestione della risorsa idrogeologica	Δ	Δ												
Formez. health care dal ruolo all'organizzazione	Δ	Δ												
Qualità management prof. assist. prevenzione, riabilitazione, tecniche	Δ	Δ												
Tecnica applicata al management delle attività sanitarie	Δ	Δ												
Qualità, comunicazione e marketing in sanità	Δ	Δ												
Igiene ambientale, abitativa ed urbana	Δ	Δ												
Base di informatica e statistica in sanità	Δ	Δ												
Il laboratorio di sanità pubblica	Δ	Δ												
Metodi del lavoro epidemiologico	Δ	Δ												
Strategie applicate all'epidemiologia	Δ	Δ												
Igiene e sicurezza nell'ambiente di lavoro	Δ	Δ												
Biologia, epid. e profilassi generale delle malattie infettive	Δ	Δ												
Qualità e management nelle strutture infermieristiche ed ostetriche	Δ	Δ												
Metodi applicati alla epidemiologia e prevenzione	Δ	Δ												
Prevenzione della salute	Δ	Δ												
Epi-epidemiologia e profilassi speciale delle malattie infettive	Δ	Δ												



QUALITÀ DELLA RICERCA E DELL'INSEGNAMENTO

L'amico e Collega Ordinario di Igiene ad Ancona, Prof. Franco DI STANISLAO, da Presidente della *Società Italiana per la Verifica e la Revisione della Qualità*, affermava: “*QUALITÀ È LOTTA ALL'AUTOREFERENZIALITÀ*”, corollario di quanto già nel XVIII secolo Sir Wiliam PETTY sosteneva: “*MISURARE È IL PRIMO PASSO PER MIGLIORARE*”. Su questa base convergo con il Collega Candidato Beppe GOTTI: “*non ci possiamo permettere (ora meno che mai) di riportare altri giudizi negativi*”.

Quello della misurazione della qualità è, tuttavia, un problema complesso, rispetto al quale la nostra realtà paga anni di autoreferenzialità nei confronti del mondo anglosassone, più abituato all'oggettività ed al giudizio “economico” dell'utenza.

Ogni sistema più o meno complesso di indicatori è criticabile o migliorabile, ma **non si può eludere la necessità di valutazioni oggettive.**

Relativamente all'attività di ricerca:

Per gli articoli scientifici gli indicatori (indicizzazione, *impact factor*, *citation index*) sono ormai internazionalmente riconosciuti, anche se non misurano direttamente l'impatto sociale dell'attività di ricerca.

Per i libri (numero di copie vendute, certificato SIAE e fiscalizzato?) e per la letteratura “grigia” maggiore è il rischio di autoreferenzialità.

Ma problemi esistono anche per la valutazione della produzione tecnologica:

non tutti i prodotti vengono brevettati, non tutti i brevetti impattano la produzione industriale.

La capacità di attrarre finanziamenti (in particolare internazionali) sta diventando un interessante banco di prova.

Per quanto riguarda la didattica:

Gli indicatori CENSIS si basano soprattutto su dati di processo o di dotazione strutturale, facilmente acquisibili, ma in grado di misurare più la produttività di una Facoltà che la qualità vera e propria.

Più probante è il numero (e la percentuale) di **immatricolati provenienti da fuori Regione ed il suo andamento negli anni**, utilizzato in passato dal CENSIS ed ora, non capisco perché, abbandonato.

Sono, peraltro, ormai a regime nel nostro Ateneo le indagini sulla soddisfazione degli studenti nei confronti dei diversi insegnamenti. Queste indagini hanno il merito di focalizzare l'attenzione dei Docenti sui loro “*clienti privilegiati*”, conferendo a questi ultimi un maggior potere contrattuale immediato. In realtà, sotto il profilo metodologico, la conduzione di queste indagini è discutibile, anzitutto, in base ad una semplice considerazione: *non si indaga la soddisfazione del cliente finché questi è ostaggio della struttura!*

Nella mia esperienza, **questo tipo di indagini** possono avere una utilità solo se **strutturate per cogliere segnali di disservizio e non per valutare tra i Docenti, quali sono i buoni ed i cattivi.**

La reputazione dei Docenti, elemento cardinale dell'immagine della Facoltà si valuta in altri, più complessi, modi. La qualità dei prodotti formativi è però oggettivamente e facilmente indagabile attraverso il *placement* ed attraverso **l'andamento delle domande a parità di tasse di iscrizione.**

Mi propongo, dunque, di utilizzare la Regola di Tiebout, il Nomogramma di Gandy ed i Modelli gravitazionali di Franci (di cui parlo più diffusamente a proposito dei flussi dei pazienti nel capitolo “ASSISTENZA - rapporti con il Servizio Sanitario”) anche per quel che riguarda i flussi di studenti.

Il CENSIS inserisce **tra gli indicatori di qualità della didattica l'età media dei docenti**, premiando le Facoltà che la hanno più bassa; **ciò è, a mio avviso, da contestare.**

In data 16 dicembre 2008, a proposito di una mozione contro la trasformazione dell'Università in Fondazione, affermai in Facoltà: “*condivido la prima parte della mozione, sulla irrinunciabilità della natura pubblica per la nostra Università, ma ne contesto l'ultima parte, che sembra in*

La forza dei fatti e delle idee

qualche modo collegare la **paralisi del sistema universitario** e la **dequalificazione dell'offerta formativa** alla necessità di **ringiovanire la classe Docente**.

Tale linea esprime un'ambiguità di fondo, sulla quale è necessario riflettere, soffermandoci anzitutto sul concetto di **Docente**, e sulla **mission** dell'Università. Per definizione, **l'Università è un luogo di lavoro dove i giovani imparano dai vecchi**.

Nell'esercizio del proprio rispettivo ruolo, **Studenti** (sia pre che post-laurea, la cui presenza in Università è, per definizione, transitoria), tendenzialmente giovani, e **Docenti**, tendenzialmente anziani, costituiscono la stessa ragione di esistere dell'Università, la cui **mission** è produrre formazione finalizzata al mondo del lavoro, non essere di per se stessa un bacino occupazionale. Ho l'impressione, che proprio l'aver perso di vista tale **mission**, con **deflazione** verso quest'altro obiettivo, sia alla base di molti problemi della nostra Università, dove da tempo trovano facili stabilizzazione e carriera non tanto giovani ricercatori quanto funzionari amministrativi.

Chi ha intrapreso la carriera docente, sa di aver rinunciato a migliori prospettive economiche in cambio di un lungo esercizio di attività intellettuale.

Non può passare subdolamente il concetto che i docenti anziani siano una zavorra per l'Università, laddove invece essi sono il principale fattore produttivo da sviluppare, nella speranza che ciò generi attrazione quantificabile di studenti."

A molti di noi ha insegnato Pedagogia Medica, l'amico e Collega Giovanni RENGÀ, Emerito di Igiene dell'Università di Torino. Ricordo quindici anni fa i Seminari da Lui tenuti sotto l'egida Smith Kline con la partecipazione del vecchio Jean Jacques GUILBERT, il cui "*Educational handbook for health personnel*" è libro di testo per i miei Allievi.

Non penso sia un caso se il Docente in assoluto più apprezzato della Scuola Post-Laurea di Sanità Pubblica da me coordinata è anche il più anziano, il Prof. Felice VIAN, Emerito di Statistica Medica, di Padova.

Occorre, dunque, riflettere sulla vitalità giovanile, di cui ha più bisogno la ricerca, rispetto alla matura serenità, di cui ha più bisogno l'insegnamento.

Questo non sconfessa il dogma della inscindibilità tra didattica e ricerca, che, come dice il Presidente della C.R.U.I., G.TROMBETTI "è l'unico vero baluardo contro la licealizzazione dell'insegnamento universitario e contro i rozzi tentativi di chicchessia di entrare nel business dell'alta formazione, magari utilizzando la porta delle nuove tecnologie telematiche", ma fa capire che non è tanto la ricerca a non poter essere scissa dall'insegnamento, quanto l'insegnamento, quello universitario, che trova nella ricerca uno dei suoi presupposti.

unisinforma
lettera d'informazione dell'Università degli Studi di Siena
Siena - luglio/agosto 2008
ANNO XVI - N. 4

A Siena individuato un nuovo gene responsabile della patologia SINDROME DI RETT, NUOVA SCOPERTA



La sindrome di Rett è una gravissima malattia del neurosviluppo e rappresenta, dopo la sindrome di Down, la seconda causa di ritardo mentale nelle bambine. Le bambine nascono perfettamente normali, ma tra i 6 mesi e 2 anni si verifica una regressione psicomotoria e perdono tutte le capacità acquisite. Nel 1999 è stato scoperto il primo gene responsabile della malattia da un gruppo del Baylor College, Houston, USA: il gene MECP2. Nel 2005, è stato scoperto un secondo gene, responsabile della variante con convulsioni a esordio precoce: il gene CDKL5. Nel numero di luglio, nella prestigiosa rivista *Am J Hum Genet* verrà pubblicata la scoperta di un terzo gene responsabile della variante congenita della sindrome, il gene FOXG1; tale scoperta si deve al gruppo di ricerca di Genetica Medica, del dipartimento di Biologia molecolare d'Ateneo (nella foto). Si tratta di una scoperta tutta senese che nasce dalla stretta collaborazione scientifica e assistenziale con l'Unità di Neuropsichiatria infantile, attualmente diretta dal dottor... «Questa scoperta - commenta la professoressa Alessandra... - rappresenta un passo avanti nella comprensione dei meccanismi molecolari che causano la malattia, aumentando le possibilità diagnostiche e potrebbe rappresentare la base per delineare strategie terapeutiche».

PUNTO DI FORZA

ASSISTENZA (Rapporti con il Servizio Sanitario)

“Una gran parte di quello che i medici sanno è insegnato loro dai malati” diceva Marcel PROUST.

Il Servizio Sanitario fornisce opportunità formative e di ricerca fondamentali per la nostra Facoltà. L’aver in Facoltà sentito parlare di rapporti con il Servizio Sanitario in termini conflittuali e per lo più da Sindacalisti mi ha sempre dato la **spiacevole sensazione che l’Azienda Ospedaliera Universitaria venisse considerata una “controparte”** (così ancora oggi la definisce il Collega Candidato Carlo D’ANIELLO), quasi una “*mucca da mungere*” piuttosto che la nostra principale risorsa “imprenditoriale”, cui far produrre utilità sociale per la cittadinanza, didattica e scientifica per l’Università ed anche individuale (non materiale ma di immagine).

Non che le istanze sindacali siano di per sé negative; tutt’altro.

Semplicemente esse devono essere discusse in altra sede.

Gli interessi veri, duraturi, a lungo termine, anche dei professionisti, stanno nella floridità dell’Azienda nella quale, a qualunque titolo, essi operano.

Solo una totale identificazione con gli interessi dell’A.O.U. da parte della Facoltà e dei suoi Membri in convenzione, può produrre la sinergia necessaria ad uscire dalla crisi e, in realtà, l’avrebbe di certo evitata.

Assumiamoci le nostre responsabilità! Troppo facile e passivo attribuirle all’”esterno”.

LA MOSCA *al naso*

Periodico senese di libera informazione

Redazione: Via della Stufa Secca, 55 - Siena Tel. E fax 0577/46110 E-mail: lamoscalnaso@libero.it

Euro 0,20
n°1
2007



Sanità

5

LA TRISTE STORIA DEL MAMMOGRAFO ABBANDONATO

Riceviamo e pubblichiamo

Ringrazio questo giornale per lo spazio che mi viene concesso. Sono un *camper mammografo* senese abbandonato da quasi cinque anni di fronte al quarto lotto dell’Ospedale S.Maria le Scotte. Forse molti di voi già mi conoscono perché molto si è discusso sul mio conto. La mia è una storia veramente triste che inizia nel lontano 25 aprile 2002 quando ero un giovane, bellissimo, prestante camper corredato di apparecchiature per la mammografia. Sono proprio all’avanguardia, son sicuro che sarò proprio utile! Forse costo molto, ma cosa saranno mai 500.000 euro se a donarle è la Fondazione Mps!?

Vengo presentato con tutti gli onori, le istituzioni cittadine gareggiano nell’elogiarmi, mi sento davvero entusiasta, potrò



aiutare molte donne della mia città.

Ma dopo cinque anni mi trovo ancora fermo qui, di fronte al quarto lotto, non sono più così bello e all’avanguardia, qualcuno mi chiama inadeguato, ma a ferirmi profondamente è che non sono stato utile a nessuno. Cosa è successo? Inizialmente si sono dimenticati di me, poi, dopo 5 anni, la polemica sul “mammografo” si è fatta ardente, ne hanno discusso in consiglio comu-

nale, nelle sedi regionali, persino la procura della repubblica se ne è interessata. E’ stato detto che doveva essere utilizzato dall’azienda universitaria senese, magari dall’Usl, forse dalla Regione Toscana, che mancano le risorse per il personale addetto, che il finanziamento da parte della Fondazione risulterebbe improprio, che Siena e provincia sono già ben coperte per quanto riguarda lo screening.

Si sono dette molte cose tranne che sono utile; addirittura si dice che potrò finalmente partire grazie alla Regione, ma per Arezzo o per Grosseto. Vi prego, non voglio andare! Io sono senese ed ai senesi sono costato 500.000 EURO.

Questa è la mia triste storia.

Il mammografo senese

La forza dei fatti e delle idee

La Facoltà, che io intendo, deve invece interpretare l'anima produttivo-propositiva dell'Azienda, collaborativa, sinergica con la Regione ma in modo trainante, non passivo, come di fatto siamo da tempo.

“*Libenter homines credunt quod volunt*”, diceva Giulio CESARE, ma è pur giusto che la città guardi a noi con occhio critico e viva queste elezioni con interesse. Ripeto: non è in gioco solo l'equilibrio di una struttura universitaria; qui è in gioco la salute dei cittadini e l'economia di Siena!

LA NAZIONE SABATO 15 NOVEMBRE 2008 CRONACA SIENA

LE «FUGHE»
Non si è recuperato molto, anche se il gradimento degli ospedali «regge»

LE PROPOSTE IL PRESIDE ALBERTO AUTERI AUSPICA PIU' MERITOCRAZIA
Starnini: «Sì al difensore civico interno Chirurgia generale è un punto debole»

to il sistema sanitario che si è mosso per abbattere gli orticelli e costruire a favore dei cittadini». Starnini rilancia: «Sì al reparto con posti di riabilitazione, mobilità permanente degli infermieri e reclutamento costante in modo che l'organico sia sempre completo. Non importa se si bandiscono continua-

o il 2009 maggiore grammaziozione attraverso la consultazione del volontario. rti VO -:

due direttori generali «a procedere con tranquillità sulla linea intrapresa perché sin da ora c'è il pieno appoggio» della conferenza dei sindaci di cui risulterà degli addetti ai lavori a bordo campo, per così dire, è il vice presidente del consiglio regionale Alessandro Starnini. Che nota in tema: «Sono al vertice...

Alle Scotte Il grido d'allarme delle donne operate al seno
“Senologia chiusa, c'è un solo medico”
Garibaldi. “La chirurgia a Siena è obsoleta”

Gaia Tancredi

SIENA - L'associazione Serena (Gruppo di aiuto donne operate al seno) difende a spada tratta la Senologia clinica della Radiologia delle Scotte. E lanciando un grido di allarme, per il depotenziamento del servizio, incontra il sostegno del Comune di Siena, in prima persona dell'assessore alla salute Lorenzo Garibaldi, oltre che del Tribunale dei diritti del malato e dell'associazione Antigone. Dal 28 febbraio il dottor Gianni è andato in pensione, ma non si è provveduto a sostituirlo - specifica Dafne Rossi presidente di Serena - Così accade che i quattro turni settimanali dedicati alle mammografie e alle ecografie sono tutti nelle mani della dottoressa Lucia Mantovani. Il fatto è davvero incredibile, arreca un forte danno a tutte noi, pazienti dell'ospedale, operate al seno, perché in assenza della dottoressa, per malattia, per ferie o per riposo concesso per il rischio radiologico, il servizio della Senologia clinica viene chiuso. Ci sentia-

bando. Ha anche promesso che doterà la Senologia clinica di un mammografo digitale al pari dell'altra struttura. Va detto che le funzioni delle due unità operat... distinte: quella del professore... spiega sullo schermo... Senologia indaga sui cr... Lorenzo Garibaldi... ne ormai ende... riservate a Sic... al tumore al seno, evv... al- to l'in... tezza dell'ou... gica che... secondo il lon... ario, un... crescente di fughe in al... cia per il tumo... leto... è il giudizio... con questo no... are ratori, ma non... centi. Le tecniche di intervento... a Siena non superate, le donne co... cancro si rivolgono altrove, a Firenze, Bologna, Milano e Padova, questa è la realtà”.

L'assessore alla salute Interviene Lorenzo Garibaldi

Riporto, in proposito, il testo di un mio intervento in Consiglio di Facoltà in data 17 febbraio 2003: “*occorre una ...griglia di strumenti organizzativi*”, cioè di regole, che, se condivise e usate in modo trasparente, inducono la partecipazione di dirigenti ed operatori ed il loro **senso di appartenenza dell'Azienda**. Ciò è indispensabile presupposto per il funzionamento efficace dell'Azienda stessa e della nostra Facoltà.

Ribadisce, come già -inascoltato- in passato, che la programmazione di una Facoltà di Medicina non può essere disgiunta dalla programmazione delle strutture sanitarie di suo riferimento, essendo, per la nostra attività didattica e scientifica, studenti e pazienti risorse altrettanto nobili ed essenziali.

... l'adozione di indicatori oggettivi di risultato, non calati dall'alto ma individuati di comune accordo con i dirigenti ed i professionisti coinvolti, è garanzia di partecipazione democratica per qualunque struttura pubblica. Essa è funzione tipica della programmazione – controllo di gestione, attività della cui importanza relativamente alla conduzione del Policlinico (ora Azienda Ospedaliera Universitaria) questa Facoltà non si è forse finora resa conto a sufficienza...”.

Deriva da quanto già esposto nel capitolo “QUALITÀ” la mia concordanza con chi, tra i Candidati, intende porsi il problema della valutazione dell'outcome diagnostico e terapeutico, didattico e

La forza dei fatti e delle idee

scientifico, come punto di partenza di qualunque progetto di miglioramento complessivo, superando l'autoreferenzialità che ci sta provincializzando.

Se è, però, difficile valutare la qualità dell'offerta didattica, ancor più difficile è la valutazione della qualità assistenziale. Questo ultimo è uno dei principali ambiti di attività del *Laboratorio di Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari* che, per competenza disciplinare ho istituito fin dai primi anni novanta presso il mio Istituto/Dipartimento. **Questa era anche una delle principali attività che l'UNITÀ OPERATIVA DI EPIDEMIOLOGIA svolgeva per conto della Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria fino al 2002, anno della sua soppressione.**

I criteri da valutare in un ospedale/reparto sono classicamente :

- dotazione strutturale;
- efficienza e produttività (pieno utilizzo delle risorse a disposizione);
- qualità del processo (eventi accidentali, appropriatezza, umanizzazione, ecc.);
- qualità dell'esito;
- costo per il cliente.

Al link www.publichealth.unisi.it (pagina italiana, N.Nante, Laboratorio Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari, "cassetta degli attrezzi") è riportato, peraltro incompleto, il "cruscotto di indicatori per il controllo delle Aziende Sanitarie e della qualità assistenziale" da noi abitualmente utilizzato, un tempo nel nostro Policlinico, ora nelle consulenze che svolgiamo in giro per l'Italia.

In un sistema universalistico come quello italiano, toscano in particolare, essendo tutto, almeno teoricamente, gratuito, è chiaro che la cosa che interessa di più al paziente è l'esito.



La forza dei fatti e delle idee

Ho capito, da Presidente dell'Ordine (e contemporaneamente Specializzando in *Igiene e Tecnica Ospedaliera*), che l'unico modo per aumentare il potere contrattuale della categoria Medica (ora direi di tutte le Professionalità Sanitarie) nei confronti degli appiattenti ed etero-imposti obiettivi di natura finanziaria è il **dimostrare quantitativamente la nostra "utilità"**. In questo modo ho, a suo tempo, rintuzzato l'accusa di autoreferenzialità che ci rende invisibili alla società e facilmente attaccabili dai *mass media*. Infatti, è facile contestarci quanto costiamo e sono abitualmente macroscopicamente visibili gli errori e gli insuccessi.

Sta a noi dimostrare e valorizzare collegialmente (perché i liberi professionisti lo sanno fare benissimo!) la salute che sappiamo aggiungere alla collettività con il nostro quotidiano lavoro.

L'esito/utilità può essere misurato sotto forma di:

- *risultato clinico*;
- *risultato soggettivo* (sotto forma di soddisfazione nei confronti dell'assistenza ricevuta o di percezione di benessere dopo la cura da parte dei pazienti);
- *risultato economico* (per le strutture pubbliche l'utile finanziario non è ben misurabile, ma un indicatore di natura economica, molto robusto perché fortemente correlato agli altri ed alla reputazione delle strutture/professionisti, nonché sintetico, è rappresentato dai "flussi dei pazienti").

Siamo ora pronti ad accettare di confrontarci con risultati come quelli nella seguente tabella?

Prediction of mortality for congestive heart failure patients: Results from different wards of an Italian teaching hospital

Nante N. , De Marco M. F., Balzi D., Addari P., Buiatti E. (Europ. J. Epid., 2000)

DRG 127: Multivariate analysis:
Adjusted ORs and 95% CI
of 30-day mortality risk (A.O. Senese, 1997)

Variable	OR	95% CI
APR mortality risk		
1	1	*(2,3-10,5)
2	5	*(17,2-151,4)
3	51	*(22,1-138,5)
4	55,3	
Discharge medical unit		
1	5	*(1,3-19,3)
2	1,3	(0,45-4,02)
3	4	*(1,4-11,2)
4	14,6	*(4,8-45,0)
5	2,2	(0,3-13,4)
6	19,5	*(4,7-81,8)
7	2,5	(0,8-7,9)
8	0,3	(0,03-3,7)
9	1,4	(0,2-7,7)
10	1	
Length of stay		
	0,9	*(0,85-0,92)

In coll. con Agenzia Regionale Sanità – Regione Toscana

(lavoro completo a: <http://www.publichealth.unisi.it/labprogorg/paper/prediction%20of%20mortality%20for%20congestive.pdf>)

La decodifica delle Unità Operative (*Discharge medical unit*) io non la possiedo. L'ho consegnata, a suo tempo, ai Responsabili delle stesse, al Direttore Sanitario ed al Direttore Generale senza trattenerne copia. Poi la Direzione Sanitaria è stata cambiata. "Foderandosi gli occhi di prosciutto"

La forza dei fatti e delle idee

mi pare che le cose siano peggiorate. Da quando imparai dall'economista TIEBOUT che “*I PAZIENTI VOTANO CON I PIEDI*”, cioè esprimono il loro giudizio di qualità scegliendo il luogo di cura, ho cominciato ad occuparmi dell'argomento, tra i primi in Italia, certo primo a Siena ed in Toscana. Abbiamo **applicato il nomogramma di GANDY, all'attività dell'Azienda Ospedaliera Universitaria** (Figura a lato).

Attraverso questo strumento è oggettivamente calcolabile:

- la capacità di una struttura (micro o macro) di soddisfare la richiesta assistenziale locale;
- le “fughe” dei ricoveri elettivi (come elemento di valutazione negativa);
- le “attrazioni” dei pazienti da bacini di utenza lontani (indicatore di buona fama del reparto/ospedale).

Per interpretare il grafico, si consideri che:

- più il punto si spinge verso sinistra, più aumentano le “attrazioni” (A);
- più il punto si spinge verso il basso, più aumentano le “fughe” (F);
- con un flusso migratorio equivalente e bilanciato $A=F$, ci si sposta lungo la bisettrice fino al punto W in cui $A=F=0$: assenza di spostamenti di pazienti;
- nel quadrante superiore destro (meglio se sopra la bisettrice) si concentrano le situazioni “normali” per un Ospedale Zonale;
- nei due quadranti inferiori si collocano le situazioni di qualità poco accettabili;
- per una Azienda Ospedaliera Universitaria, come la nostra (ed anche per una struttura privata specialistica), la collocazione ottimale è, a mio avviso, nel **quadrante superiore sinistro**, cioè deve lavorare per soddisfare tutta la richiesta locale e attirare molto da fuori (è, a mio avviso, limitativo considerare “fuori” le altre due province dell'Area Vasta).

Nella figura a lato, è **zoomato il percorso che ha fatto il Policlinico dal 1988** (inizio del nostro studio) **al 2007** (ultimi dati disponibili):

- è visibile, anzitutto, il percorso involutivo durante gli anni '80 (puntini marrone): esso era voluto dalla Legge 833/78 nel tentativo di dotare ogni USL di un Ospedale in grado di soddisfare completamente il bisogno della sua zona ed evitare gli spostamenti dei pazienti (non era conveniente per un Ospedale ricoverare pazienti da fuori USL, perché non venivano remunerati). Il nostro Ospedale stava perdendo risorse e qualità;
- dopo il D.Lgs. n° 502/92 (che, prendendo atto dell'impossibilità, almeno momentanea, di rendere “autarchiche” le USL, istituisce le “compensazioni” tra le Aziende in base ai pazienti curati), il Policlinico senese riacquista il ruolo di presidio complessivamente multizonale (D.G. MARA): aumentano le “attrazioni”, anche grazie ad una buona attività di “marketing”, ma prosegue, come fenomeno “residuale”, la tendenza alle “fughe” da parte dei pazienti locali;
- sotto la Direzione MACCHI si inverte anche il *trend* delle “fughe”;
- **poi, un crollo!**

L'evidente miglioramento registratosi in particolare dal '99 al 2002 è legato, tra l'altro (direi soprattutto) all'attività di Direzione Sanitaria che, utilizzando l'accennato “cruscotto” di strumenti informativi da noi messo a punto, stava riportando il nostro Ospedale al vertice della reputazione regionale e nazionale.

La nostra attività “interna” serviva (e spero torni a farlo!) ad individuare tempestivamente ed a correggere, ad esempio in fase di contrattazione del budget, le tendenze negative, prima che le stesse, diventassero macroscopiche e di pubblico dominio.

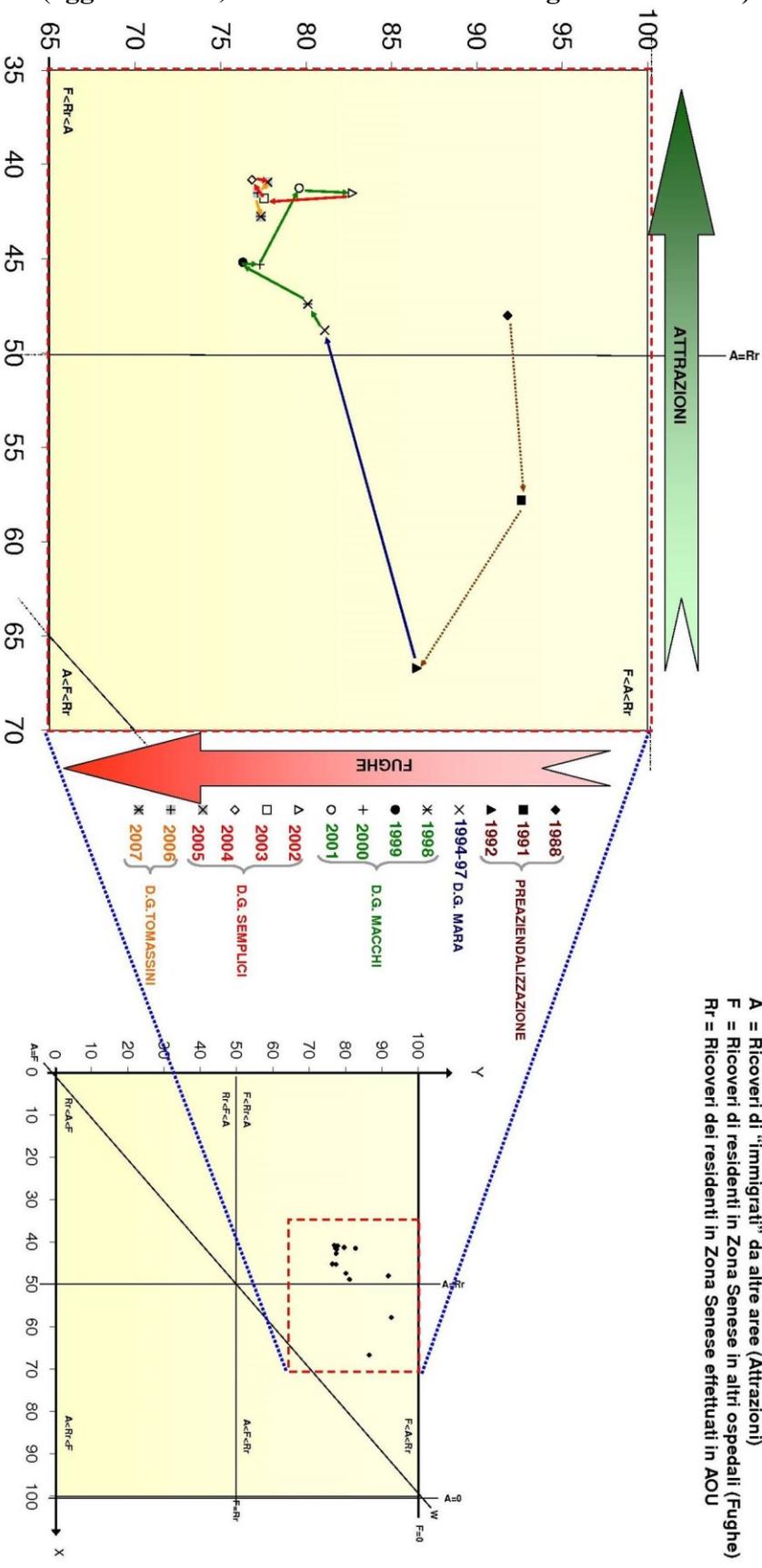
Le “apicalità ospedaliere” di cui parla Carlo D'ANIELLO verranno richieste a gran voce dal popolo, se non dimostriamo, dati alla mano, alla dirigenza politica, ai *mass media*, ai pazienti che siamo più bravi degli altri o almeno come gli altri.

In data 17 gennaio 2003 protestavo in Consiglio di Facoltà per la disattivazione dell'UO di Epidemiologia: “*La struttura che ho diretto, come benefici effetti collaterali, ha consentito la*

La forza dei fatti e delle idee

formazione di specializzandi e la rinascita di una **SCUOLA SENESE DI DIREZIONE SANITARIA** (oggi distrutta, con effetti che sono sotto gli occhi di tutti). Ritengo che l'attività

Andamento del Policlinico Senese (A.O.U.), Nomogramma di Gandy, anni 1988-2007



La forza dei fatti e delle idee

scientifica (documentata da numerose pubblicazioni) e didattica (svolta, in forma applicata, per gli Studenti di Medicina, per gli Specializzandi di Igiene e Medicina Preventiva, per Discenti afferenti da Dottorati di Ricerca, Master, Corsi di Perfezionamento, Aggiornamento, ecc.) dell'U.O. in oggetto siano state anche importanti veicoli dell'immagine aziendale”.

Ancora, in data 7 marzo 2007: “... In particolare, il mio interesse, per competenza disciplinare, si focalizza sulla Direzione Sanitaria, che avevo significativamente collaborato a costruire in più di 10 anni di duro lavoro e che è stata smantellata tra il 2002 ed il 2003. Il Prof. PETRAGNANI, mio predecessore sulla Cattedra di Igiene di questa Facoltà, padre della organizzazione ospedaliera italiana, affermava che **un ospedale senza una ben strutturata Direzione Sanitaria non è in grado di produrre qualità**”.

In data 25 giugno 2004 intervenivo dicendo che: “... rimango a disposizione ... per quando si prenderà coscienza e si vorrà invertire il trend in declino del Policlinico, che, con i suoi pazienti, ancor prima che con i soldi del Servizio Sanitario Regionale, è la principale risorsa della Facoltà”.

In data 7 marzo 2007 affermavo: “... Insegnando “organizzazione” ... ritengo, tuttavia, che scelte, pur discutibili, di una Direzione possano trovare giustificazione “a posteriori” da risultati positivi. Pensavo, all'epoca, che il Direttore generale (Dott.ssa SEMPLICI) e la Facoltà (non concordo con il Collega D'ANIELLO quando dice che quest'ultima non ha responsabilità: nessuna decisione strategica relativa al Policlinico può, né poteva essere presa, nemmeno dall'Assessore, senza l'Università, il cui Rettore era all'epoca un autorevole membro di questa Facoltà) avessero un preciso disegno strategico, a me imperscrutabile, ma al quale mi sono adeguato. Oggi ritengo di avere il diritto (e non credo di essere il solo) di giudicare il risultato di tale decisioni. **E' stato per me avvilente ascoltare, lunedì scorso, presenti il Ministro TURCO e l'Assessore ROSSI, le accuse rivolte alla nostra Facoltà dal mondo politico...**”.

Impegno programmatico è quindi quello anzitutto **di potenziare per l'Azienda Ospedaliera la Direzione Sanitaria rendendola in grado di ottenere i risultati prima accennati.**

IV LA NAZIONE **Mercoledì 14 settembre 2005**

SANITA' Critica Rifondazione

«Troppe fughe di pazienti Certi interventi alle Scotte non vengono eseguiti»

SIENA — C'è preoccupazione per le troppe «fughe» dei pazienti che «preferiscono, o sono costretti, a ricorrere ad altri ospedali regionali o extraregionali invece che al policlinico senese delle Scotte, per interventi che nel nostro ospedale non vengono eseguiti o peggio». Il problema viene evidenziato da Rifondazione Comunista, che torna ad affrontare la questione sui dirigenti dell'Azienda ospedaliera: «Continueremo a chiedere che vengano abolite le

Preoccupazione per il fenomeno «È necessario investire sulla qualità»

rendite di posizione, i privilegi acquisiti non per meriti. Chiediamo che si investa nella qualità, che si reperiscano alte professionalità in modo che l'ospedale torni ad avere operatori di indiscussa fama acquisita per i risultati raggiunti. A prescindere da chi avrà la responsabilità di dirigere l'Azienda, perché vogliamo credere che le dimissioni di Semplici e Biagioli siano state solo un avvicendamento, senza altri significati».

Mercoledì 8 dicembre 2004 **24 ORE SIENA** II LA NAZIONE

SALUTE L'assessore regionale all'incontro della Margherita

Enrico Rossi conferma «Troppi pazienti in fuga»

SIENA — Sanità sempre più in fermento. In ballo ci sono il nuovo Piano sanitario regionale 2005-2007 e il progetto di legge 392 che riordina il settore salute in Toscana. Politici e tecnici si confrontano su questi grandi temi, intanto i cittadini attendono risposte su liste di attesa e qualità delle prestazioni che spesso — anche nel nostro policlinico — li costringono a «fuggire» verso altri ospedali. Anche di questo forse si parlerà nell'incontro che si svolgerà venerdì 10 nella sala del nostro consiglio comunale fra la IV commissione regionale sanità, presieduta da Federico Gelli, e tutti i soggetti dell'area vasta: dai direttori delle Asl di Siena, Arezzo e Grosseto a quello dell'Azienda ospedaliero-universitaria, dai rappresentanti delle conferenze dei sindaci all'università. Il Psr sarà oggetto quest'anno anche di un forum on-line per permettere una partecipazione attiva alle scelte della Regione che sono state illustrate venerdì scorso dall'assessore Enrico Rossi intervenuto ad una tavola rotonda sul tema organizzato da Di-La Margherita. Appuntamento che ha evidenziato pregi e difetti del sistema con particolare riguardo al funzionamento delle Aziende. A criticarlo è stato,

per esempio, il capogruppo regionale Alberto Monaci che ha auspicato risposte più pronte da dare ai cittadini, la creazione di strutture intermedie che servano a compensare i disagi di una dimissione ospedaliera sempre più accelerata. Dipinti i manager delle Aziende come una sorta di monarchi, criticata la gestione dei dipartimenti che a suo dire vede gli universitari avvantaggiati nella corsa alla direzione, Monaci ha invitato a ridurre le attese per gli esami. Lo stesso Rossi, si legge in una nota della Margherita, ha posto l'accento sulla «fuga di pazienti da Siena verso altri nosocomi più accentuata al Santa Maria delle Scotte che nelle altre Aziende ospedaliere toscane», testimonianza di una sfiducia dei cittadini specie verso alcune specialistiche.

Disponibile ad accogliere modifiche ed emendamenti alla legge quando saranno presentati, Rossi ha ascoltato tra gli altri Marcello Trabalzini, consulente del gruppo regionale, che criticava la volontà di intervenire sulla materia sanità senza attendere importanti sperimentazioni in corso quali, ad esempio, Società della salute e Comitati di Area Vasta.

Venerdì prossimo in consiglio comunale la commissione sanità a confronto sulla nostra Area vasta

La. Valde.

La forza dei fatti e delle idee

Sono assolutamente **contrario**, come il Collega GOTTI, **alla vendita dei muri del “S. Maria alle Scotte”**. Lavorerò, dunque, anche per l’immagine del Preside uscente, affinché non si possa dire, pur scherzando, che “si è venduto l’Ospedale”. Sotto il profilo strategico, oltre che renderci “fittavoli in casa nostra”, questo vuol dire perdere per sempre la possibilità di costituirci in Policlinico indipendente, produttore di ricchezza per l’Università, oltre che di salute per la città. Questa ultima ipotesi, a suo tempo non percorsa, deve, a mio avviso, potenzialmente rimanere percorribile alla luce delle eventuali evoluzioni del Servizio Sanitario.



L’Azienda Ospedaliera (torno a ripetere: potenziale Policlinico) anziché mura da vendere alla Regione deve essere vissuta come risorsa dell’intera Università: i reparti clinici condotti con l’apporto della Facoltà di Medicina, i reparti amministrativi condotti con l’apporto delle Facoltà di Economia, di Giurisprudenza, di Lettere (Scienze delle Comunicazioni), i reparti tecnici con quello della Facoltà di Ingegneria, ecc.

Concordo con il Collega GOTTI, che rivendica per il Preside della Facoltà di Medicina la **delega Rettorale alla Sanità**. È emblematico della **debolezza della nostra Facoltà non avere tale delega**. **Bisogna riconquistarla, ricompattando la Facoltà, divisa per preciso disegno politico-accademico, con la colpevole complicità di qualche suo membro.**

Che dire ora del **Protocollo d’Intesa Università – Regione** deliberato dalla Giunta Regionale in data 26 gennaio 2009 “Per la implementazione dell’attività didattica e di ricerca all’interno delle Aziende Ospedaliere Universitarie”?

Esso prevede:

- la Regione Toscana partecipa alla programmazione delle attività di ricerca nel settore bio-medico e farmaceutico ed alla definizione degli obiettivi strategici del settore e condivide con l’Università l’interesse applicativo e la titolarità delle relative funzioni operative;
- il subentro delle Aziende Ospedaliere Universitarie (cioè la Regione), nella titolarità delle quote già di competenza dell’Università nei brevetti, presenti e futuri, ottenuti da qualsiasi Facoltà, afferenti ai singoli Atenei, che abbiano interessi e prospettive di sviluppo in ambito bio-medico e farmaceutico;

La forza dei fatti e delle idee

- la partecipazione della Regione Toscana alla programmazione della formazione Universitaria afferente alle Facoltà di Medicina e Chirurgia, anche intervenendo a garantire l'appropriato dimensionamento dei contenuti professionalizzanti, ... orientando direttamente i contenuti professionali e organizzativi del personale di supporto, complessivamente inteso, al fine di garantire la gestione e lo sviluppo delle attività;
- l'Università Facoltà si impegna a definire di concerto (con la Regione, ndr) modalità operative per il reclutamento potenziamento e sviluppo delle competenze di appositi profili professionali dedicati. A tal fine, **periodici confronti stabiliranno la programmazione comune** ...

Lo sa il Collega BOTTA, appena eletto Preside di Farmacia, che ciò riguarda potenzialmente anche le sue ricerche sulle molecole anti-hiv?

Anche il personale tecnico-amministrativo universitario convenzionato con l'Azienda Ospedaliera Universitaria teme di essere svenduto.

Abbiamo pensato che la presunta cessione dei diritti sui nostri brevetti alla Regione, potrebbe portare quest'ultima ad incentivare solo i produttori degli stessi?

Serviranno i promessi 8 milioni di euro a tacitare le perplessità della Guardia di Finanza sui numerosi posti "auto-finanziati" dalla Regione?

Perché chi non ha avuto posti deve ora pagare per chi li ha avuti?

Occorre meditare bene i costi/benefici di tale accordo.

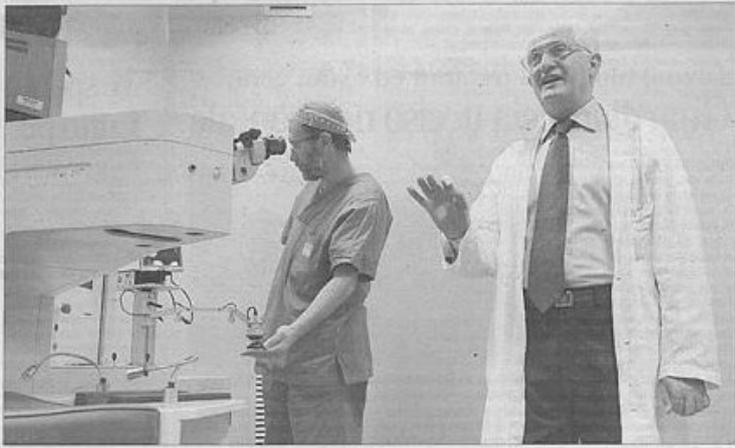
Ho vissuto stupefatto la vicenda che ha portato alle **dimissioni dalla Direzione della Clinica Oculistica del Prof. Aldo CAPOROSI**. Non voglio entrare nella dinamica e nelle motivazioni, imperscrutabili dal mio livello di osservatore "periferico", che hanno portato a ciò. Il fatto è inquadrabile solo in una logica che vuole ridimensionare la nostra realtà, riconducendola ad una dimensione "di rete", che, alla lunga, non giustificherà più l'esistenza a Siena di una Azienda Ospedaliera extrazonale, di una Facoltà di Medicina e forse neanche di una Università. Non è qui il momento di accennare alle misure che un *management* di alto livello supportato da una forte Direzione Sanitaria e da una Facoltà attenta, avrebbe dovuto e potrebbe ancora intraprendere per il beneficio di tutti, inclusa la cittadinanza. Voglio qui solo sottolineare che di un tale problema la Facoltà di Medicina non ha nemmeno discusso. **Non è umiliando o costringendo ad emigrare i migliori cervelli che ci salveremo dalla provincializzazione a cui l'intero contesto extrasenese ci vuole destinati.**

Martedì 30
Gennaio 2007

PRIMO PIANO **3**
CORRIERE

Il professor Aldo Caporossi e la sua equipe abiliteranno altri cento specialisti Oculistica, tecnica "miracolosa"

Si chiama "Cross linking" e combatte il cheratocono



Sonia Maggi

SIENA - Ancora una volta l'oculistica senese si pone all'avanguardia per la ricerca. E presto, cento specialisti provenienti da tutta Italia convergeranno nella città del Palio per partecipare ai corsi abilitanti organizzati dal professor Aldo Caporossi per divulgare una nuova metodica chirurgica in campo oftalmologico. Si chiama Cross-linking e si sta rivelando "miracolosa", sia per gli effetti ottenuti dal punto di vista clinico, sia per il "furore" generato fra gli addetti ai lavori. Il mondo intero guarda Siena con interesse per aver trovato rimedio efficace ad un grave difetto visivo: quello provocato dal cheratocono. Si tratta di una malattia invalidante, che in caso estremo si può combattere solo con il trapianto di cornea. Si manifesta mediante una distrofia del tessuto corneale e nel nostro Paese inci-

Cross linking Il professor Aldo Caporossi e il dottor Stefano Baiocchi accanto alla macchina speciale (Foto Lozzi)

materiale da reperire, ma brevettato in Giappone. La macchina è costruita in Italia. Ne possiedono i professori Caporossi e Baiocchi. **Colla** Cross linking è un collante che si applica ad una speciale azione combinata: una stanza foto-sensibilizzata con l'irraggiamento di luce ultravioletta fa aumentare la resistenza biomeccanica della cornea. "La resistenza biomeccanica della cornea nel cheratocono - continua Caporossi - è ridotta del 50% rispetto alla cornea normale. La tecnica di noi utilizzata in via sperimentale, consente invece di bloccare, da 3 a 10 anni, la progressione della malattia con una sorta di congelamento del collagene stromale e il conseguente incremento della stabilità biomeccanica della cornea". "L'esperienza acquisita a Siena con questa metodica -

Premiata dalla Società Oftalmologia Italiana come "migliore ricerca dell'anno 2004"

Permette di ridurre i trapianti, unico rimedio attuale

SIENA - La tecnica, sviluppata nel 2004 e per manifesto peggioramento del cherato-

PUNTO DI FORZA

La forza dei fatti e delle idee

Ci sono poi due asimmetrie sulle quali occorre lavorare:

- la prima, individuata, come detto, anche dal Collega ROSSOLINI è che **l'attività universitaria convenzionata non debba limitarsi alle strutture dell'Azienda Ospedaliera Universitaria ma estendersi anche alle strutture delle Aziende USL territoriali dell'intera AREA VASTA**. Ci sono settori come l'Igiene, la Medicina del Lavoro, la Medicina dello sport, la Psichiatria, ecc. che non possono avere il baricentro in ospedale. **Da sempre sostengo il "Diritto/dovere dei Docenti di acquisire esperienza sul campo (SSN)" e "l'opportunità/obbligo del Servizio Sanitario di agevolare tali esperienze, creando strutture/programmi ad hoc"** (vedere sul sito www.publichealth.unisi.it "MED 42 e Servizio Sanitario", il documento ancora attuale da me predisposto per la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica nel 2003);
- la seconda, che interessa una ancora più significativa quota della Facoltà è **la non coincidenza tra D.A.I. e Dipartimenti Universitari: una tale disarmonicità (talora generatrice di aperti conflitti) non può che penalizzare didattica e ricerca**.

Anche la Commissione Sanità sarà votata a scrutinio segreto (con indicazione di un nome per votante) dai Membri della Facoltà che hanno rapporto di dipendenza con il Servizio Sanitario O AVRANNO FATTO DOMANDA PER AVERLO.

CORRIERE DI SIENA
della provincia

Redazione: Banchi di Sopra, 15 - Siena / Tel. 0577/530065 - 530147
Fax 0577/270132 e-mail: corriensi@corr.it
Anno XXV n. 342 Euro 1,00 Martedì 11 Dicembre 2007
Abbinamento obbligatorio CORRIERE DI SIENA+Corriere NAZIONALE = 1,00 euro

Caporossi costretto a lasciare
"Alle Scotte non mi danno gli strumenti adeguati"

SIENA - Il professor Aldo Caporossi si è dimesso da direttore della clinica oculistica del policlinico delle Scotte. La decisione è maturata a seguito dell'applicazione del decreto legge Turco che impone ai medici di svolgere la libera attività professionale in regime di intramoenia, cioè all'interno dell'ospedale. Caporossi ha spiegato che per lui ciò non è stato possibile in quanto l'azienda "non è stata in grado di allestire un ambulatorio adeguato".

AN CHIEDE SPIEGAZIONI A MARTINI
Interrogazione in Regione sulle dimissioni di Caporossi Pugnolini (Pd): «Dispiacere»
di FRANCESCO MELUCCI

SCONCERTO per la decisione del professor Aldo Caporossi (nella foto) di lasciare la guida della direzione oculistica del policlinico le Scotte. Una scelta, a detta del professor, da imputare alla volontà dell'azienda di non allargare un ambulatorio adeguato alle sue esigenze professionali dove poter svolgere l'attività intramoenia. Situazione che ha già ospitato altri medici delle Scotte, per l'anzianità 62 che dal primo gennaio svilupperà la libera attività fuori dall'ospedale.

DAL CENTROSINISTRA si alza invece la voce di Rossana Pugnolini, consigliere regionale del partito democratico e

Scotte Dopo le dimissioni il professionista porta il caso davanti al tribunale
Caporossi presenta ricorso al Tar

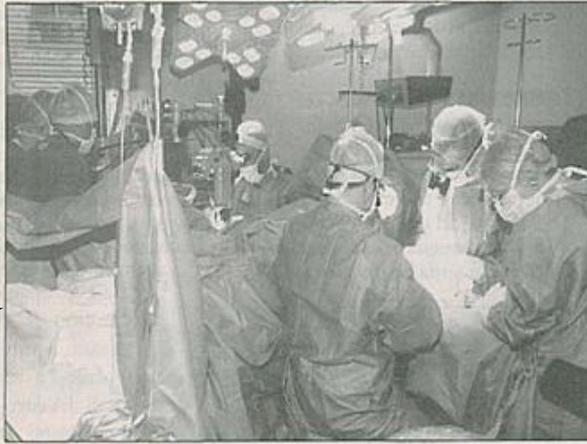
Domenica 18 gennaio 2004

CRONACA SIENA

GESTO D'AMORE Tre organi sono andati a Pisa, altrettanti hanno consentito di ridare la speranza a tre pazienti delle Scotte

Sei trapianti in una notte

Il prelievo, autorizzato dalla famiglia dello studente deceduto a seguito di un incidente, è durato dalle 20 alle 1,30



SANITA' Grande impegno per le équipe di Carmellini, Gotti e Chiavarelli: tre i trapianti alle Scotte, altrettanti a Pisa

Il rene è andato a un giovane campano, il cuore a un pistoiese, una donna di 51 anni ha ricevuto il polmone

Chirurgia di Carmellini. Quest'ultimo, ieri mattina, ha impiantato il rene di Riccardo su un giovane campano effettuando il primo intervento di tale genere del 2004, il 141esimo da quando, nel 2000, è iniziata l'attività. A ricevere il polmone è stata invece una donna di 51

SIENA — Grazie a Riccardo. Da ieri sono state persone...
 PUNTO DI FORZA

Venerdì 27
Febbraio 2009

PRIMO PIANO **3** CORRIERE



Evoluzione Le possibilità di intervenire in tempi brevi sull'ictus si moltiplicano nel nuovo centro attivato al policlinico Santa Maria alle Scotte

Al policlinico delle Scotte ottimi risultati ottenuti dall'attivazione dell'Area Stroke Di ictus non si muore più. O quasi Rossi: "In dieci mesi ridotta la mortalità dal 15 al 4,9 per cento"

SIENA - Operativa al policlinico delle Scotte un'area di emergenza neurologica, chiamata Stroke Unit, dedicata alla cura dell'ictus. Si tratta del più grande reparto della Toscana per il trattamento di questa patologia che colpisce ogni anno in Italia 200mila persone. **L'esperienza** Dopo un periodo di sperimentazione la struttura, attiva all'interno del Dipartimento di Neuroscienze, diretto dal professor Alessandro Rossi, lavora a pieno regime e i primi risultati sono ottimi: a dieci mesi dall'apertura, su 350 pazienti trattati per ictus, la mortalità è scesa dal



tre dotato di un sistema innovativo di controllo informatizzato di tutte le procedure cliniche ed assistenziali. "Da un punto di vista organizzativo - prosegue Rossi - abbiamo adottato un modello assistenziale integrato con un team di medici dedicati, per metà neurologi di cui è responsabile la dottoressa Rossana Tassi, e per metà internisti e cardiologi, il cui responsabile è il professor Giuseppe Martini. Il team infermieristico coordinato da Marcella Pistolesi, è stato specificamente formato, così come il gruppo di fisioterapisti e logopedisti che vi operano".

Ecco i benefici della nuova organizzazione
Possibilità di salvarsi entro tre ore dall'evento

SIENA - L'Area Stroke è abilitata dalla Regione Toscana e dal Coordinamento Nazionale all'esecuzione della fibrinolisi sistemica, un trattamento che, se somministrato entro le tre ore dall'insorgenza dei sintomi di un ictus ischemico, può ridurre o far regredire completamente il danno neurologico. Per localizzare l'iter diagnostico e te-



Nuovo Dea, si «allena» il personale
A gennaio il via alla formazione. Ridotta la mortalità dopo l'infarto

di LAURA VALDESI

«GLI ORARI DEI SERVIZI? Sono già stati ampliati. Vado a memoria, credo che nel pomeriggio siano cresciuti del 10 per cento. Risponde così il direttore generale delle Scotte Carlo Rinaldo Tomassini alla sollecitazione (l'ennesima) rivoltagli in tal senso dal sindaco Maurizio Cenni...

SCOTTE: LUCI & OMBRE

PAGAMENTO TICKET 21,8% casse automatiche 30,3% farmacie 47,4% posta 0,5% internet
PRONTO SOCCORSO Tempi di attesa inferiori alle 4 ore nell'85% dei casi (prima 72%)
CANTIERI Nuovo DEA. Consegna a dicembre 2009 (dal pronto soccorso al nuovo blocco delle sale operatorie)
PRAT. gennaio-dicembre 2009
CRITICITA' Presso in carico, cortesia e rispetto del tempo previsto Errori nella prenotazione delle visite...



Il gallese. Cifre e liste di attesa che presso malattie di Achille — soprattutto per risonanza magnetica al cranio e l'effettuazione dell'holter cardiaco su cui — annunciata — torneremo a lavorare — passano quasi in secondo piano rispetto all'argomento dell'ultimo mese: la crisi dei costi dell'università.

L'ASL 7 999 500
Letti per non autosufficienti

che e quelle dei trasognati. Poi l'annuncio: «Prevedo entro il 2009 un graduale inserimento di attività di riabilitazione, orientata all'ortopedia, all'area stroke e al dipartimento cuore-torace-vasi fino a un massimo di 20 posti letto. I miei progetti portati su cui si era impegnato Tomassini? Dal nuovo laboratorio in cui realizzare in sicurezza gli antibiotici (ver-

Lunedì 4 Maggio 2009

SIENA CORRIERE 7



Il personaggio Roberto Marcolongo ha raccontato in un libro la sua utopia
Da due stanzette a luminare
Il cammino del principe della reumatologia dall'ex Sclavo alle Scotte

SIENA - Parlare del professor Roberto Marcolongo, un eminente della medicina senese e della Reumatologia italiana, non è così facile, specie per chi come noi, lo conosciamo sin da giovane medico al Santa Maria della Scala, allievo di tanto padre, che abbiamo avuto modo di constatarne conoscenze ed apprezzare, quali amministratori dell'antico ospedale, oggi trasformato in museo d'arte.



Roberto Marcolongo. Gli è succeduto Mauro Galeazzi

quella che egli stesso chiama utopia, in realtà. Non poteva che essere definito così, un iter da lui iniziato nel 1975, in un paio di stanzette e poco più allo Sclavo, (ex magazzino), poche all'esterno del Santa Maria della Scala, non vi era posto per la reumatologia.

quella che egli stesso chiama utopia, in realtà. Non poteva che essere definito così, un iter da lui iniziato nel 1975, in un paio di stanzette e poco più allo Sclavo, (ex magazzino), poche all'esterno del Santa Maria della Scala, non vi era posto per la reumatologia. Un preludio di tanto della medicina e della ricerca Marcolongo (mi si permetta questo tono confidenziale nei suoi confronti, per l'amicizia e la stima che mi legano a lui da anni), che fa un bilancio della sua attività di reumatologo, in maniera quanto mai obiettiva ed anche critica nei suoi stessi riguardi. Un bilancio di quanto realizzato e di quanto ancora si sarebbe potuto realizzare. In questa non breve "pellicola" della sua vita Marcolongo, si chiede se sarebbe potuto svolgere meglio la sua attività didattica verso gli studenti e gli specializzandi. Si chiede spesso, se avrebbe dovuto confrontarsi maggiormente con i suoi collaboratori per intercambiare quegli obiettivi e quelle sue esperienze e prospettive, in maniera più completa e naturale. Se si volesse indietro negli anni, ammette che le risposte non potrebbero essere che affermative. Nel che conosciamo Roberto, dobbiamo riconoscere onestamente che egli pretendeva da sé stesso l'impossibile o quasi, e lo sanno bene tutti i suoi familiari. Per cui se a volte appaiono stanco e riveduto così, i suoi collaboratori ed anche co-

CRONACA SIENA

LA NAZIONE MARTEDÌ 13 MAGGIO 2009

E' la vincitrice dell'iniziativa promossa dal dipartimento della Funzione pubblica
All'Azienda Usl 7 il premio qualità delle pubbliche amministrazioni

SIENA - Per la prima volta un'azienda sanitaria della Regione Toscana viene insignita del Premio Qualità delle Pubbliche Amministrazioni, promosso dal Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione, tramite il Dipartimento della Funzione Pubblica ed il Foromez, in collaborazione con Confindustria e Consiglio Nazionale Consumatori e Utenti. Il 14 maggio, nell'ambito della manifestazione nazionale Forum della pubblica amministrazione in corso alla Fiera di Roma, il direttore generale dell'Azienda Usl 7, Massimo Scura, parteciperà

alla cerimonia di premiazione in cui verranno rese note le motivazioni che hanno portato all'assegnazione del prestigioso riconoscimento, che ha l'obiettivo "di valorizzare nelle organizzazioni pubbliche italiane l'adozione di modalità di gestione che mirano all'eccellenza, attraverso la pratica dell'autovalutazione e del miglioramento pianificato e continuo". Su 293 organizzazioni appartenenti a tutti i settori della pubblica amministrazione italiana che hanno aderito all'iniziativa, 45 sono risultate finaliste e l'Azienda Usl 7 si è collocata tra le diciassette amministrazioni

vincitrici. I valutatori hanno esaminato l'Azienda, concentrando l'attenzione sui nodi strategici e mettendo sotto lente sia i risultati relativi al cittadino, sia la società sia le modalità (strategie) di gestione delle risorse. Un riconoscimento che il direttore generale dell'Azienda Usl 7, Massimo Scura, ha descritto come un grande orgoglio. «Ogni giorno cerchiamo di migliorare i servizi che offriamo ai cittadini ed alle imprese».



ALTRI CONTRIBUTI ALL'ATENEO

Dipartimentalizzazione e Aziendalizzazione

Sono lieto che si sottolinei, finalmente, anche da parte di altri candidati (G.GOTTI) la necessità di **“favorire l'autonomia dei Dipartimenti”**.

Ho avuto modo di esprimermi più volte in merito, ad es. il 17 febbraio 2003 in Consiglio di Facoltà: *“...la dipartimentalizzazione; esso infatti prevederebbe un alleggerimento del carico di lavoro centralizzato e un decentramento dell'attività amministrativo-organizzativa, con aumento dell'autonomia economica (acquisizione e allocazione delle risorse) delle strutture produttive didattico-scientifiche ... La dipartimentalizzazione e l'autonomizzazione, da tutti auspicata (che non appare perseguita coerentemente può aiutare ad allocare ed economizzare le risorse in base ai risultati prodotti ed alle prospettive di risultati ottenibili dalle strutture didattico-scientifiche...”*.

Il processo di dipartimentalizzazione nella nostra Università ha seguito una logica diametralmente opposta al concetto stesso di Dipartimento che è, per definizione, quello di struttura periferica, dotata di ampia indipendenza e di autonomia economico-finanziaria.

Il Dipartimento dovrebbe essere la struttura su cui si fonda il concetto stesso di **pubblica imprenditorialità** che la Legge RUBERTI sull'autonomia ha voluto per l'Università e che è, a mio avviso, la *“conditio sine qua non”* per la sopravvivenza, con questi chiari di luna, della nostra Università.

Il Dipartimento trova la sua ragione di esistere nella capacità di autoprocurarsi le risorse; strutturato quindi in base ad affinità culturali, che consentano collaborazione scientifica e/o didattica ed uso integrato delle risorse stesse.

La logica organizzativa vuole un dipartimento dimensionato in base al bilancio prodotto e tributario all'Amministrazione Centrale di una sorta di *royalties* da *franchising*; la dipartimentalizzazione è invece da noi attuata con logica numerica-amministrativa, che, di fatto, altro non è che una centralizzazione con riduzione del numero degli Istituti.

I Dipartimenti non sono stati, infatti, dotati di manager in grado di aumentarne la produttività scientifico-didattica e l'autonomia finanziaria, ma di ragionieristici portaordini dell'amministrazione centrale.

La sgradevole sensazione avvertita dal Collega Francesco FRATI (Direttore del Dipartimento di Biologia Evolutiva), che *“la nostra Amministrazione continui a considerare i Dipartimenti come la parte bacata della nostra Università”* è una conseguenza di ciò.

In data 27 giugno 2008 così intervenivo in Consiglio di Dipartimento (Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica): *“Il Prof. Nicola Nante esprime perplessità sul fatto che decisioni che riguardano l'utilizzo di risorse (quali per definizione sono gli spazi ed il personale) non tengano conto del più classico dei parametri economici: la produttività (facilmente deducibile per dipartimenti, strutture, cattedre e facilmente misurabile in termini di didattica, ricerca, income finanziario per l'ateneo)”*.

Ancora in data 27 ottobre 2008: *“Il Prof. Nante, fa presente che trova illogico, nella distribuzione delle risorse del Dipartimento, non incentivare la produttività (facilmente misurabile per strutture e cattedre in termini di didattica, ricerca, income finanziario per l'Ateneo/Dipartimento)”*.

Ancora in data 16 aprile 2009: *“...avviare un percorso che poi possa essere condiviso anche per tutte le altre tipologie di risorse su cui il Dipartimento dovrà decidere ... stabilire dei criteri, come più volte richiesto ... incentivare la produttività, peraltro facilmente misurabile, per ricerca, income finanziario e attività didattica*

... ogni volta che ha avuto bisogno di risorse, ha dovuto reperirle da solo, mai potendo contare su risorse istituzionali in più di 20 anni di docenza nell'Ateneo e nell'Istituto (ora Dipartimento).”

La forza dei fatti e delle idee

Qualunque aziendalista sa che se non si controlla sulla base dei risultati, in rapporto alle risorse consumate, si è costretti a controllare analiticamente i processi, a dettare continue linee guida e a sorvegliarne il rispetto.

Spesso ho riscontrato una passività del corpo Docente nei confronti dell'apparato burocratico, quasi che sia la docenza a dover agevolare l'amministrazione e non viceversa. Quale classico esempio di ciò è il costringere all'utilizzo del mezzo proprio i Docenti senesi in missione, non considerando che ciò di per se stesso penalizza il lavorare per la nostra Università, mal collegata da ferrovia ed aeroporto, penalizzando la loro produttività!

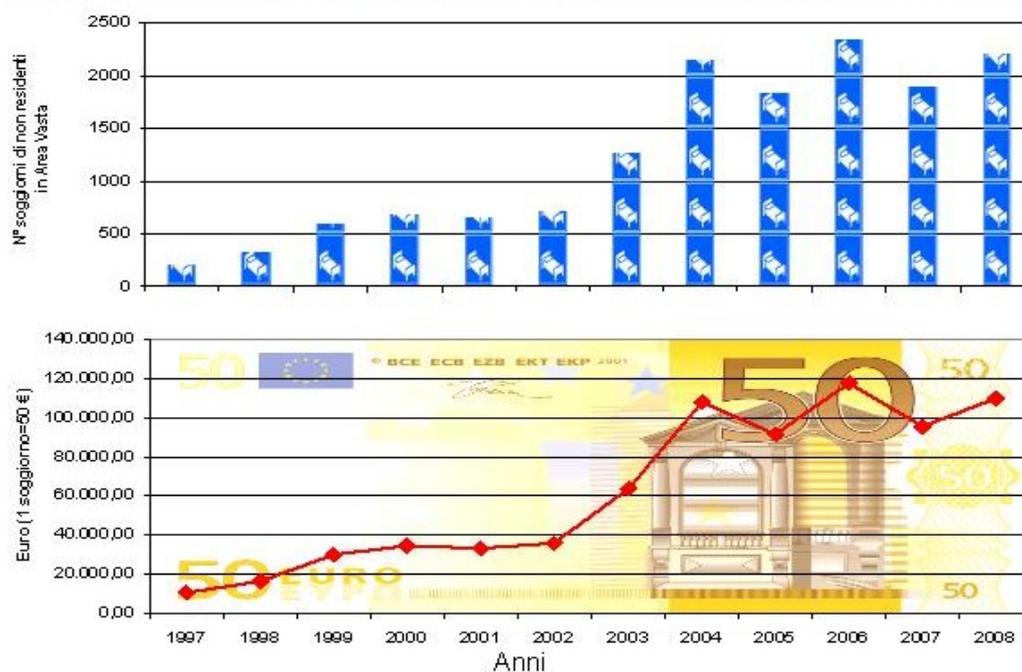
Poniamoci poi il problema di **quanto personale amministrativo è concentrato nelle Segreterie di Dipartimento o in Rettorato anziché a supporto delle attività di docenza e di ricerca!**

Mantenimento del Patrimonio Immobiliare

Dopo la cessione del San Nicolò viene ora ipotizzata la cessione del "S. Maria alle Scotte" alla Regione. Come spiegato nel capitolo ASSISTENZA tale vendita rappresenterebbe un altro, irrevocabile passo verso il ridimensionamento della nostra Facoltà e del nostro Ospedale nell'ambito di una rete Regionale. **Occorre dissuadere il Rettore dal proseguire in questo senso.** Nella stessa direzione va, anche se con ruolo strategico decisamente inferiore la **presunta cessione della Certosa di Pontignano**. Mario REDA oggi definisce "inutile follia" tale cessione.

Eppure ricordo che già nel 2003 segnalavo all'allora Rettore Prof. TOSI il sottoutilizzo della Certosa di Pontignano. Pur non conoscendone i bilanci, ad un Ligure come me non poteva non risultare evidente che la gestione fosse in perdita. Essendo il principale contribuente interno della stessa, proposi di potenziare presso la Certosa le attività della Scuola Post laurea di Sanità Pubblica, prevalentemente seguite da un'utenza *senior*, extra regionale e pagante in proprio. Il grafico seguente dimostra il flusso di denaro da allora orientatosi verso gli alberghi della città: esso avrebbe potuto (e potrebbe) entrare, invece, nelle casse dell'Università, tenendo in piena efficienza la Certosa pur senza ostacolarne l'uso di rappresentanza, gratuitamente a disposizione del Rettore e del Senato Accademico. Nei Corsi di *management* sanitario, coordinati da me, ho sempre presentato la Certosa come dimostrazione del fatto che **anche una diretta gestione pubblica può produrre qualità raffinata**. Sarebbe una sconfitta non solo per l'Università di Siena ma per il "modello senese" nel complesso una svendita, che, oltretutto, potrebbe essere sospettata di speculazione.

Indotto economico per la città di Siena sviluppato dalla Scuola Post Laurea di Sanità Pubblica



La forza dei fatti e delle idee

Servizio Sanitario per gli Studenti “fuori sede”

I punti di forza dell'Università di Siena in generale sono da anni, per quello che riguarda le Facoltà, Lettere e Filosofia, per quello che riguarda gli indicatori, i servizi dedicati agli studenti. Per quello che riguarda la Facoltà di Medicina, unico punto di forza sembra rimasto quello dei rapporti internazionali. Ho già fatto più sopra la mia **proposta per salvare la Certosa di Pontignano, che a detti rapporti internazionali, contribuisce in modo determinante.**

In generale il potere di attrazione della nostra Università è legato alla qualità della vita ed ai servizi per gli Studenti che hanno guadagnato la qualifica di “piccola Oxford”. La regionalizzazione dell'ente per il diritto allo studio sta minando indirettamente l'attrattività residua della nostra Facoltà, legata, come detto, alla personalizzazione dei servizi, che l'occhio di riguardo della Fondazione MPS aveva verso l'Ente autonomo senese.

A testimoniare il costante interesse per questo aspetto, cito la lettera spedita dai Rappresentanti degli Studenti in Consiglio di Facoltà, al Preside, in data 24/10/2006:

“Gli Studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia si complimentano e ringraziano il Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica nella persona del suo Direttore, Prof. Angiolo Benedetti e del Prof. Nicola Nante per l'organizzazione di uno spazio didattico al piano terra, I lotto, Complesso Scientifico “S.Miniato.

È stato reso didatticamente fruibile uno spazio morto rimasto a lungo sottoutilizzato e tale spazio, quando non adoperato per attività di Dipartimento, si è rivelato un utile luogo di studio”.

Per fornire un contributo più significativo ed originale, con alcuni Studenti è nata l'idea di **ottimizzare l'assistenza sanitaria agli studenti “fuori sede”.**

Penso sarebbe utile sviluppare il “modello” in tal senso ideato come Tesi di Laurea da Alfredo LONGO, di cui sono stato Relatore il 27/3/2009 www.publichealth.unisi.it/nante/studentifuorisede.htm

Senza alcuna spesa a carico dell'Ateneo, la proposta potrebbe **rendere Siena la prima Università toscana ed una delle pochissime in Italia a garantire una copertura assistenziale completa.**



CONSIDERAZIONI FINALI – APPELLO AGLI ELETTORI

Credo nella **Medicina**, per essere Medico, figlio di Medico (e di Infermiera, poi Capo-Sala, poi Direttrice del Personale e poi Direttrice Amministrativa di una Clinica Privata) ed essere stato Presidente di Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

Credo nella **Sanità Pubblica** (nella quale mi sono deliberatamente immerso dal giorno della mia Laurea, anzi da prima, visto che vi ho sviluppato la mia Tesi).

Credo nella **Pubblica Amministrazione**, per la quale lavoro, da sempre, a tempo pieno.

Credo in un'**Accademia indipendente**, sia sotto il profilo culturale (cioè non monopolizzata ideologicamente, ma ecletticamente pronta ad assorbire ogni contributo) che sotto quello finanziario (cioè in grado di autosostenersi economicamente in base alla qualità ed al valore di mercato dei propri prodotti didattici, scientifici ed assistenziali), schermata da monopsoni - statali, regionali, industriali - che limitino o orientino la portata della sua produzione culturale.

Credo in una Facoltà di Medicina e Chirurgia che informi e non subisca le scelte di politica sanitaria.

Personalmente (probabilmente in virtù della mia genetica ligure) mi sono sempre preoccupato di produrre, se possibile anche finanziariamente, più di quanto consumassi. Quasi un "*Don Chisciotte*" mi considerano i miei collaboratori, perchè pretendo produttività, copertura finanziaria di ogni ordine, precisa rendicontazione di ogni attività. In base a questa logica nessuna Pubblica Amministrazione correrebbe rischi.

Negli ultimi anni, invece, qualcuno nella nostra Università/Facoltà sembra aver consumato più di quanto producesse, a tal punto che ora lo stesso suo e nostro stipendio sono a rischio, da un mese all'altro.

L'unica salvezza per questi "furboidi" è ora quella di farsi da parte e lasciar lavorare, anche per loro, chi sa e vuole lavorare.

In questi anni ho sentito sempre più boicottata la mia attività e la mia propositività.

Poiché ogni mio sforzo è stato, da sempre, profuso solo per questa Facoltà e per questa Università, senza mai il minimo beneficio personale (se si esclude quello di ben apparire), sento il bisogno ed il dovere di difendere il mio lavoro e quello di quanti, che ritengo numerosi in questa Facoltà, vorrebbero lavorare in un contesto più trasparente, favorente la creatività e l'interscambio di idee non solo scientifiche ma anche organizzative.

Mi rivolgo a chi, disgustato per la situazione in cui è caduta la Facoltà, non sarebbe andato a votare.

Mi rivolgo a quanti, come me, hanno da lavorare ancora molti anni ed a quanti stanno iniziando la carriera in una Facoltà della quale non devono vergognarsi e di cui vogliono andare a testa alta nei consessi nazionali ed internazionali, che erano abituati ad identificare Siena con la qualità.

Penso che un Preside non dovrebbe appartenere a lobby portatrici di interessi, che, in senso politico, finanziario o, comunque, di parte, possano condizionare la sua imparzialità.

Nell'attuale momento di debolezza della Facoltà, la mia posizione di non clinico - non biologo, la funzione medico-organizzativa propria della mia cultura, l'essere persona ideologicamente neutrale, mi rende vocato a svolgere la funzione di interfaccia di cui c'è bisogno.

L'insegnare in quasi tutti i Corsi di Laurea della Facoltà (nel C.L. di Medicina sia al IV che al VI anno), in diverse Scuole di Specializzazione (dirigendone una), il coordinare Master, Corsi di Perfezionamento, di Alta Formazione e di Aggiornamento ECM, per cui ho messo a punto funzionali modelli organizzativi, l'esperienza di organizzazione ospedaliera e territoriale e, ciononostante, la significativa produzione scientifica (indipendente da ogni finanziamento industriale), mi danno la presunzione di avere l'esperienza giusta da mettere a disposizione della nostra Facoltà e della nostra Università.

Ovviamente è impossibile affrontare in un documento, che, per quanto possa apparire corposo, ha la necessità di essere finito, le infinite problematiche che direttamente o indirettamente riguardano una Facoltà di Medicina.

La forza dei fatti e delle idee

Né ho io la pretesa di possederle tutte approfonditamente, né la bacchetta magica per risolverle. Come premesso, ho qui elencato i principali difetti di cui ho toccato con mano la negatività e che ritengo possiamo risolvere, anzitutto con il metodo che Vi ho proposto. Affronto su queste basi e con spirito di servizio la sfida di questa competizione elettorale. Se la vincerò, l'acquisizione di nuove conoscenze e la diretta esperienza su altre tematiche costituiranno il compenso all'impegno che intendo profondervi.

L'attenzione che avete dedicato nel leggere questo programma di mia candidatura è, comunque, già un premio per me.

Nicola Nante

**Il Preside verrà eletto con scheda e matita nel segreto dell'urna.
Studenti e Pazienti poi *“voteranno con i loro piedi”*.**

NB:

Tutta la documentazione cui faccio riferimento (raccolta degli interventi per esteso in Consiglio di Facoltà/Dipartimento, lettere al Preside ed alle altre autorità accademiche, rassegna stampa, informazioni più dettagliate sulla mia attività didattica, scientifica ed assistenziale ed altro ancora) sono sul sito www.publichealth.unisi.it (pagina italiana)

La forza dei fatti e delle idee



CURRICULUM VITAE

Prof. Nicola NANTE

Nato ad Albenga (SV), il 12/8/1955

TITOLI DI STUDIO: Diploma di Maturità Classica (Albenga, 1974); Laurea in Medicina e Chirurgia (Università di Genova, 1980); Specializzazione in *Igiene e Medicina Preventiva* con orientamento di *Igiene e Tecnica Ospedaliera* (Università di Genova, 1984); Specializzazione in *Igiene e Medicina Preventiva con orientamento di Laboratorio di Sanità Pubblica* (Università di Genova, 1986); Specializzazione in *Management delle Aziende Sanitarie* (LUISS, 1997); Perfezionamento in *Organizzazione e Gestione in Sanità* (Università Bocconi, 1999); Master in *Economia sanitaria* (Università Tor Vergata, 2000).

POSIZIONE PROFESSIONALE: Professore Ordinario di Igiene Generale ed Applicata (MED/42) presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' UNIVERSITÀ DI SIENA (dal 2001. Ivi dal 1987 in qualità di Professore Associato) Responsabile del *Laboratorio di Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari* e del *Laboratorio di Igiene Ambientale* presso il DIPARTIMENTO DI FISIOPATOLOGIA, MEDICINA SPERIMENTALE E SANITÀ PUBBLICA; Direttore della *SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA*; Coordinatore del Master "*HEALTH SERVICES MANAGEMENT - Epidemiologia, Economia e Sociologia per l'amministrazione in Sanità Pubblica*" (II livello) e del Master "*MANAGEMENT PER LE PROFESSIONI SANITARIE*" (I livello); Direttore dei Corsi di Perfezionamento "*Direzione Gestionale delle Strutture Sanitarie*", "*Informatica, Statistica ed Epidemiologia*", "*Programmazione ed Organizzazione dei Servizi Sanitari*" di detta Università. Dirigente Medico di II livello presso la Direzione Sanitaria della Azienda Ospedaliera Universitaria "S. Maria alle Scotte" di Siena. Membro di Nuclei di Valutazione e consulente di diverse Aziende e Agenzie Sanitarie.

INCARICHI SCIENTIFICO – ORGANIZZATIVO – REDAZIONALI: Membro del *Governing Council* e dell'*Advisory Nomination Committee* della *European Public Health Association* (EUPHA); Membro del *board* editoriale internazionale del *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*; Membro dei Comitati Scientifici di *Organizzazione Sanitaria*, *Mondo Sanitario* e *Rivista Italiana d'Igiene*.

Membro dei Consigli Direttivi Nazionali della *Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica* (di cui è anche Socio a vita, componente del Comitato Scientifico Nazionale e Presidente della Sezione Toscana, essendone stato in passato Segretario della Sezione Liguria e poi della Sezione Toscana e Capo-Redattore di *S.It.I. Notizie*) e della *Società Italiana di Medicina Sociale* (già Revisore dei Conti).

ALTRE AFFILIAZIONI: Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Savona (Presidente dal 1985 al 1990); Ordine dei Giornalisti della Toscana; Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria; Associazione Italiana di Epidemiologia; Associazione Italiana di Economia Sanitaria; Società Italiana di Sociologia della Salute; Accademia dei Fisiocritici di Siena; Accademia dei Rozzi di Siena; Società Nazionale di Salvamento; Rotary Club Siena Est.

Autore di 390 pubblicazioni scientifiche, relative soprattutto ai seguenti argomenti:

- *Epidemiologia descrittiva e valutativa*
- *Programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari*
- *Igiene ambientale (con particolare riferimento all'approvvigionamento idrico ed all'ambiente ospedaliero)*
- *Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive (con particolare riferimento all'influenza ed alle infezioni iatrogene).*

la Repubblica



c'è chi dice che farà.

c'è chi dice

cosa

ha fatto.

