



COMPETENZE DI BASE PER I DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI DELLE DIPENDENZE: ANALISI DEI BISOGNI E STRUMENTI DI SUPPORTO

Giovanni Serpelloni¹⁾, Elisabetta Simeoni²⁾, George Newman³⁾

1. Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

2. UPM (Unità di Project Management) - Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

3. N.I.S.P.E. University of California

INTRODUZIONE

Questo manuale è stato scritto per gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze con la finalità di fornire loro nuovi strumenti culturali e tecnici per poter riorganizzare al meglio il proprio lavoro e le proprie unità operative.

Un ruolo decisamente importante e di “*trainer*” viene svolto a questo livello senz'altro dai direttori dei dipartimenti delle Dipendenze, che, con la loro particolare posizione possono essere in grado di influenzare positivamente l'organizzazione nel suo complesso creando quindi opportunità di formazione, stimoli per il miglioramento continuo della qualità, gruppi di lavoro specifici e progetti in grado di riorganizzare l'intero sistema. Tutto questo al fine di renderlo più efficace ed utile per i nostri clienti, passando attraverso anche una razionalizzazione delle proprie modalità operative e quindi un incremento della propria efficienza.

La profonda riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale non può non riguardare anche il mondo delle tossicodipendenze. Le resistenze al cambiamento organizzativo che qualche operatore ha manifestato anche in questo ambito devono essere superate con uno spirito positivo e fortemente coinvolgente anche di chi, per vari motivi, non auspica alcun cambiamento. È da molti anni che si sente dire che le “risorse sono finite” (nel senso di limitate) e che devono essere quindi gestite con razionalità ed accuratezza, ma oggi è necessario riportare anche l'attenzione sui risultati degli interventi. Questo riguarda sia il campo preventivo (principalmente) che quello terapeutico riabilitativo, dove non esistono ancora sistemi di valutazione quantitativa che misurino in modo realistico i reali effetti dei nostri sforzi, al di là delle nostre aspettative e convinzioni autoreferenziali.

SETTE PRINCIPI DI BASE

Non è semplice arrivare a definire un sistema che permetta di raggiungere tali obiettivi e il percorso che il nostro gruppo ha predisposto passa da una serie di tappe che vedono prima di tutto la necessità di acquisire, anche per gli operatori delle tossicodipendenze, una cultura fortemente orientata verso il quality management.

In termini sintetici potremmo riassumere le priorità più importanti per sviluppare un nuovo approccio alle tossicodipendenze, elencando sette punti fondamentali su cui accentrare l'attenzione per la riorganizzazione dei sistemi regionali, e gli sforzi futuri come illustrato nella tabella 1.

Al fine di concretizzare gli intenti, questo primo articolo elenca le competenze di base che i direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze dovrebbero avere al fine di poter meglio svolgere il proprio lavoro nel rispetto ed in attuazione dei 7 principi riportati nella tabella 1.

Quello che viene qui presentato quindi è un framework logico, un percorso di formazione che può facilmente essere utilizzato al fine di sviluppare competenze specifiche in ambito organizzativo, gestionale e di direzione dei dipartimenti. Questo percorso quindi può essere senz'altro utile a tutti gli operatori del Dipartimento che abbiano intenzione di sviluppare una nuova cultura orientata alla qualità e al quality management.

PRINCIPALI COMPETENZE ATTESE PER I RESPONSABILI DI U.O. (DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE)

Al fine di concretizzare quanto fin qui esposto e dare un orientamento molto pragmatico al nostro lavoro e alla nostra proposta, riteniamo utile iniziare con l'elencare quali possano essere le competenze per i responsabili di Unità Organizzative Dipartimentali, per poter svolgere adeguatamente il proprio lavoro.

Essi dovrebbero essere in possesso di una serie di competenze su due principali livelli:

1. tecnico-clinico;
2. organizzativo-gestionale.

Il primo livello riguarda fundamentalmente le competenze che il responsabile utilizzerà per la direzione ed il governo dei processi preventivi ed assistenziali diretti al cliente, mentre il secondo per la gestione operativa della struttura e del team.

Le tabelle successive riportano in sintesi un inquadramento esemplificativo (tab. n.1) e un dettaglio delle competenze ed abilità specifiche per ogni singola area. (tab. n.2 e 3).

Tab. 1: I sette principi di base

N°	FOCAL POINT	SPECIFICHE
1	Bisogni	Valutazione quantitativa dei bisogni della popolazione di riferimento attraverso metodi e tecniche scientificamente orientate e studi epidemiologici per la quantificazione dei fenomeni di interesse socio-sanitario. La valutazione quantitativa dei bisogni, deve rappresentare la base per qualunque pratica di progettazione per obiettivi e deve diventare lo strumento essenziale per compiere una corretta analisi dello scenario e della definizione delle priorità di intervento anche al fine di strutturare l'organizzazione. Vi è infatti la necessità di superare l'organizzazione dei servizi sulla base dei "compiti da eseguire" (o delle autoreferenzialità degli operatori) orientando la strutturazione sulla base dei reali bisogni "ponderati" con criteri quantitativi (e quindi verificabili) di urgenza e gravità.

2	Cliente	Forte orientamento al cliente e all'etica degli interventi, con strutturazione dell'offerta in tal senso. Prestazioni studiate non solo nella qualità ed appropriatezza tecnico-scientifica ma anche nelle condizioni di cessione/erogazione e di immagine.
3	Management con visione sistemica e contingente	Organizzazione e gestione professionale dei dipartimenti e delle unità operative mediante l'utilizzo di metodologie manageriali "quality oriented" e dell'empowerment. Ricerca fortemente l'integrazione tra organizzazione interna e ambiente sociale esterno con una visione sistemica e contingente che permetta un continuo scambio tra l'azienda sanitaria e l'ambiente in cui è inserita prevedendo quindi una forte flessibilità ed adattabilità delle strutture.
4	Evidence based	Operare con metodologie "Evidence based public health" a garanzia dell'orientamento scientifico e dell'oggettivazione dell'efficacia dei vari interventi al fine di scegliere quelli con evidenza di economicità (utili ed efficaci). Contestualmente eliminare le pratiche senza evidenza di efficacia, riorientando e razionalizzando così le risorse su altri interventi.
5	Qualità & Valutazione	Definizione e ricerca continua della Qualità anche attraverso l'introduzione dei sistemi permanenti e l'attivazione di formazione specifica per gli operatori. Promuovere quindi l'autovalutazione critica dei processi e dei prodotti, predisponendo culturalmente gli operatori all'autoverifica continua della coerenza ed appropriatezza delle loro attività e degli interventi effettuati. Tutto questo al fine di attivare e mantenere meccanismi di riverifica e miglioramento continuo della qualità professionale, tecnologica e relazionale con i pazienti. Introduzione di sistemi di accreditamento sia per i servizi pubblici che privati. Valutazione routinaria della propria efficacia con indicatori di outcome orientati a valutare il reale affrancamento da sostanze, la diminuzione del rischio di patologie correlate, il grado di reinserimento sociale e lavorativo, la qualità di vita.
6	Costi	Valutazione dei costi generati in relazione ai benefici e all'utilità reale ottenuta. Tutto questo al fine di poter razionalizzare la spesa ed indirizzarla verso forme di intervento efficaci.
7	Information and Communication Technology	Introduzione delle nuove tecnologie informatiche a supporto delle attività degli operatori ma soprattutto per incentivare la comunicazione tra unità operative, Regioni, comunità terapeutiche e cittadini.

Tab. 2: Competenze e aree di interesse per la formazione specifica

N°	COMPETENZE	AREE
1	Tecnico-cliniche	Prevenzione Diagnosi Cura Riabilitazione Management clinico e relazionale
2	Organizzativo-gestionali (manageriali)	Programmazione delle attività Management operativo Project management Team management Norme e regolamenti

Di seguito sono stati ulteriormente definiti gli argomenti con un'analisi più dettagliata dei bisogni formativi.

La tabella è stata strutturata partendo dalla domanda su “che cosa deve saper fare un responsabile di U.O.” passando poi a definire dei contenuti di un ipotetico percorso di formazione. Infine, a fianco, vengono anche segnalati quali strumenti informatici siano già presenti ed utilizzabili (a supporto dell'operatore per il tema specifico) nella piattaforma informatica MFP © o nel portale DRONET ©.

Tab. 3: Competenze specifiche richieste ai capi dipartimento per la gestione dei Dipartimenti delle Dipendenze, contenuti di ipotetici percorsi di formazione e strumenti di supporti presenti in MFP o DRONET. (aspetti tecnico-clinici)

AREA	COMPETENZE SPECIFICHE RICHIESTE	CONTENUTI DEL PERCORSO	STRUMENTI MFP O DRONET DI SUPPORTO
Tecnico-clinica e di Management clinico	Tecniche per affrontare le dipendenze e le patologie correlate su 4 livelli di attività: <ul style="list-style-type: none"> ▪ prevenzione ▪ diagnosi ▪ cura ▪ riabilitazione 	Nuove tecniche di intervento “evidence based” per le dipendenze da sostanze	DRONET: linee guida
	Saper gestire l'ammissione, la dimissione e il movimento pazienti	Prenotazione, registrazione e gestione del movimento pazienti	ANAGRAFICA EPICRISI
	Saper valutare i bisogni percepiti, la domanda espressa dal paziente	Meccanismi di scelta e consumo in sanità La valutazione della domanda espressa e dei bisogni percepiti (su singolo paziente)	VDE BPO
	Saper diagnosticare in forma STD	La valutazione diagnostica multiassiale della gravità clinica mediante strumenti standardizzati	CBE SASS MAC-E DIAGNOSI
	Saper gestire le terapie farmacologiche	Linee guida per i trattamenti farmacologici razionali	FARM
	Saper gestire le terapie integrate (mediche, psicologiche, educative, supporto sociale)	Approccio integrato nella cure e riabilitazione delle dipendenze da sostanze	PSICO SASS
	Saper gestire gli esami di laboratorio e strumentali	La diagnostica laboratoristica e strumentale nelle dipendenze da sostanze: aspetti tossicologici e clinici	LAB
	Saper documentare l'attività clinica	La cartella clinica “problem oriented” e moderni strumenti per la refertazione delle attività	DIARIO CLINICO EQUIPE ANAMNESI PER AREE
	Saper valutare globalmente gli esiti dei trattamenti	La valutazione dell'outcome degli interventi	OUTCOME FARM

Tab. 4: Competenze specifiche richieste ai capi dipartimento per la gestione dei Dipartimenti delle Dipendenze, contenuti di ipotetici percorsi di formazione e strumenti di supporti presenti in MFP o DRONET. (aspetti amministrativo-gestionali e manageriali)

AREA	COMPETENZE SPECIFICHE RICHIESTE	CONTENUTI DEL PERCORSO	STRUMENTI MFP O DRONET DI SUPPORTO
Programmazione delle attività	Saper inserirsi e rapportarsi con l'Azienda	Azienda ed organizzazione in ambito sanitario. La struttura organizzativa.	DRONET -Area Link, Biblioteca e PFT
	Saper stimare i bisogni e la domanda della popolazione	Metodi di stima e rilevamento epidemiologico.	DRONET -Area Link, Biblioteca e PFT
	Saper organizzare e definire le responsabilità, i compiti e le funzioni	Total quality management: principi di base. La rappresentazione dell'organizzazione mediante organigramma e funzionigramma. Il piano dei centri di responsabilità.	ORGANIGRAMMA Microsoft DRONET -Area Link, Biblioteca e PFT
	Saper analizzare e controllare i costi e prevedere le spese	Principi di valutazione economica in sanità e analisi dei costi. Break Even Analysis.	ANCOSBEN
	Saper costruire strategie e relazioni con l'ambiente esterno a supporto dei programmi di intervento del dipartimento	Stake Holders & Strategy.	DRONET -Area Link, Biblioteca e PFT
Norme e regolamenti	Conoscere e saper attuare le Normative specifiche di riferimento	Il quadro normativo specifico nel campo delle dipendenze.	DRONET: normativa
	Conoscere e saper attuare le Normative generali di base: consenso informato <ul style="list-style-type: none"> ▪ privacy ▪ 241 ▪ 626, ecc. 	Il quadro normativo generale per i sistemi sanitari pubblici con riferimento alle unità organizzative eroganti servizi alle popolazione.	DRONET: normativa
Management operativo	Saper definire e controllare i processi	Business Process Reengineering: Operazioni, processi e prodotti Benchmarking di processo.	PAC
	Saper gestire le prenotazioni e le liste di attesa	I Centri Unici di Prenotazione e i Call Center.	PRENOTAZIONI
	Sapere come registrare le prestazioni e realizzare la compensazione della mobilità	La registrazione delle prestazioni, la valutazione dei carichi di lavoro e il recupero della mobilità.	OUTPUT (prestazioni)
	Saper gestire gli invii, le presenze e la spesa generata in comunità terapeutica	Un sistema avanzato per la gestione integrata e condivisa dei pazienti in comunità terapeutica.	COMUNITÁ
	Saper definire e negoziare il budget	Il budget operativo.	OUTPUT COST CONTROL (comunità)
	Saper valutare la necessità di dotazione organica	I carichi di lavoro e la dotazione organica: dalla cultura dei compiti a quella dei risultati, la flessibilità e l'ottimizzazione delle risorse umane.	DOTAZIONE OUTPUT
	Saper valutare la customer satisfaction esterna	La customer satisfaction nei trattamenti delle dipendenze: problematiche ed utilità.	CSE

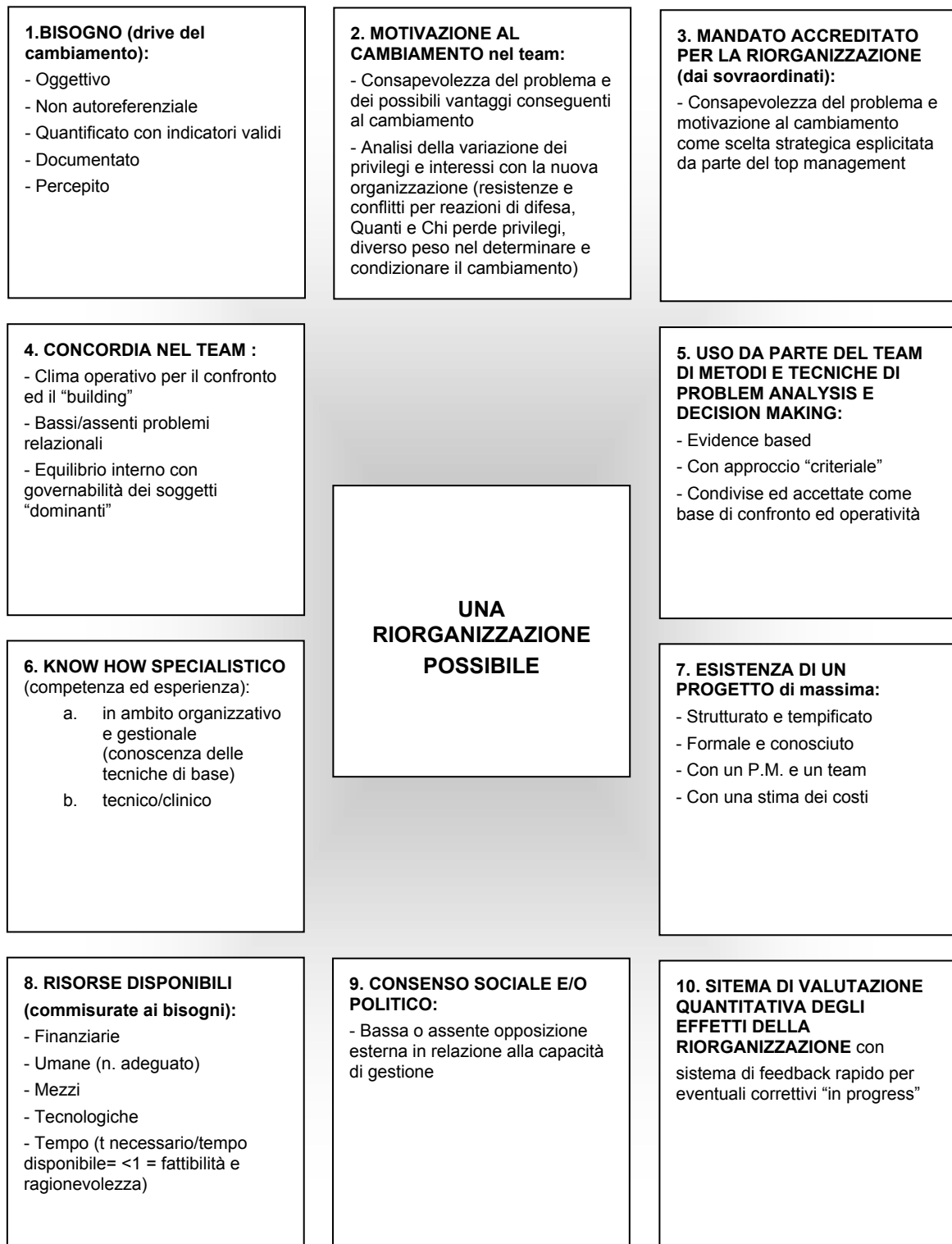
	Saper valutare gli scostamenti della performance della propria U.O. dal rendimento STD di U.O. omologhe	Analisi degli scostamenti di performance dell'U.O..	DRONET: Delta System
	Saper fare attività di reporting finalizzata alla programmazione e controllo	I sistemi reporting: aspetti generali e profili possibili di report STD.	MFP: vari report
Project Management	Saper analizzare e risolvere i problemi organizzativi	Principi di problem analysis e problem solving.	DRONET: PFT
	Saper progettare, gestire e valutare progetti	La valutazione ex ante dei progetti. Elementi di project management: come realizzare una proposta di progetto. La valutazione ex post dei progetti.	Schede STEP DRONET: PFT
Team management	Saper gestire, motivare e valutare il personale	Team working. Il sistema "Global Personell Assessment". La leadership.	GPA
	Saper programmare e gestire le discussioni dei casi in Equipe	La conduzione di gruppi di discussione multidisciplinari di casi clinici.	EQUIPE
	Saper valutare la customer satisfaction interna	La costumer satisfaction interna: l'organizzazione per processi come « mercato interno ». La valutazione dei bisogni degli operatori del team working.	STAFF 3D
	Saper esercitare la leadership e le tecniche di empowerment	Leadership & empowerment.	DRONET -Area Link, Biblioteca e PFT
	Saper formare ed addestrare il personale	Learning organization: la capitalizzazione delle conoscenze e la formazione permanente del personale.	DRONET -Area Link, Biblioteca e PFT

UNA RIORGANIZZAZIONE POSSIBILE

Nel contesto generale in cui ci troviamo sicuramente possono esistere molte difficoltà e resistenze al cambiamento organizzativo. Risulta evidente però che esiste una forte necessità di riorganizzazione dell'intero sistema, ma prima ci dovremmo chiedere se questa riorganizzazione è possibile e fattibile. Lo schema successivo riporta in sintesi le 10 principali variabili da analizzare e governare (fattori/condizioni di fattibilità) per creare una riorganizzazione dei sistemi/U.O. e dei modelli di management in sanità. Nella figura le variabili sono state ordinate in sequenza logica e temporale.

L'analisi e la conoscenza di queste 10 principali variabili, attraverso tecniche riportate in seguito, ci può far comprendere in anticipo la possibilità concreta di riorganizzare realmente un sistema. Molto importante nella valutazione della fattibilità della riorganizzazione risulta essere la comprensione delle variabili relative agli interessi acquisiti, dai singoli operatori o dalle varie organizzazioni in gioco, che potrebbero essere messi in discussione e persi (Benefits and Perks Loss Index) con il cambiamento organizzativo. Con i termini "Benefits and Perks" si intendendo tutti i privilegi e le agevolazioni speciali di status gerarchico, di potere decisionale, di autonomia di lavoro con assenza o scarsità di controllo esterno, compresi i privilegi finanziari (entrate), l'utilizzo libero del proprio tempo, la logistica/ambientale, nonché la tecnologica disponibile.

Fig. 2: Fattori e condizioni in grado di creare la fattibilità della riorganizzazione



CONCLUSIONI

Il percorso così come strutturato, dovrebbe coprire le varie esigenze di base da un punto di vista formativo per creare un nuovo orientamento nei sistemi e nelle organizzazioni che si occupano di tossicodipendenze.

Ci auguriamo che la lettura, ma soprattutto l'uso, di questo manuale sia di aiuto a quanti come noi operano quotidianamente nei dipartimenti delle dipendenze. Come si potrà vedere gli articoli sono stati redatti in modo semplice e pratico, non dimenticando però che una buona prassi deve essere accompagnata da una buona teorizzazione e approfondimento culturali. In altre parole "nessuna prassi senza teoria, ma anche nessuna teoria senza prassi".

BIBLIOGRAFIA

- Bergamaschi M., L'organizzazione nelle aziende sanitarie, McGraw Hill 2000.
- Zanetti M., Il medico e il management, Forum Service, Genova, 1996.
- Zavattaro F., Il Budget: Una risposta alla crescita delle complessità del sistema sanitario, Mecosan, n.5, 1993.
- Tanese A., Sviluppare la capacità di apprendimento organizzativo nelle aziende sanitarie, Mecosan, n.29, 1999.
- Mintzberg H., Mintzberg on management: inside our strange world of organisations, The Free Press, New York, 1985 (Edizione italiana: Management: mito e realtà, Garzanti, Milano, 1991).
- Lega F., Dalla Struttura alle persone; considerazione su natura, finalità e ruolo del dipartimento ospedaliero, Mecosan, n.30, 1999.
- Danabedian A., La qualità dell'assistenza sanitaria, Nis, Roma, 1990.
- Guzzanti E. et al.: Aree funzionali omogenee e dipartimenti, Federazione Medica, 4-8 novembre, 1994.
- D'Albergo E., Vaselli P.: Un amministratore imprenditoriale? Edizione SEAM, Roma, 1997.
- Corradini A., I modelli organizzativi per le aziende ULS: tradizione e innovazione, Mecosan, n.20, 1997.
- Casati G., (a cura di): Il percorso del Paziente: La gestione per processi in sanità, Egea, Milano, 1999.
- Caccia C., Longo F.: L'applicazione di modelli organizzativi "evoluti" al sistema socio-sanitario pubblico, Mecosan, n.10, 1994.
- Borgonovi E.: Valutare i processi di cambiamento, Mucosa, n.23, 1997.
- Borgonovi E.: Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche, Egea, Milano, 1996.