Il punto

Il Dipartimento: un'isola non trovata?

Parte I. Il dipartimento ospedaliero
Parte II. Il Dipartimento di Medicina di Laboratorio. Inchiesta nazionale SIMeL
Parte III. Il Dipartimento di Medicina di Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Pordenone

Piero Cappelletti

Laboratorio di Patologia Clinica, Dipartimento di Medicina di Laboratorio
Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli di Pordenone

Rielaborato dalla relazione "L'organizzazione dipartimentale"
tenuta alla Conferenza Professionale "La Medicina di Laboratorio in Italia: come disegnare il futuro"
Milano 10 e 11 novembre 2003

Riassunto

Nella **Parte I** vengono descritti la definizione, i riferimenti normativi, gli obiettivi, l'architettura e le realizzazioni del **Dipartimento Ospedaliero** (D) nella realtà italiana. Il D consiste in una "*federazione di unità operative che mantengono la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, così come quella di ciascuno dei membri che le costituiscono, ma che riconoscono la loro interdipendenza adottando un comune codice di comportamento clinico-assistenziale, didattico e di ricerca, dai profondi risvolti etici, medico-legali ed economici*". Secondo le norme recenti (dlgs 229/99 e CCNL 1998-2001) l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle Aziende sanitarie e riguarda tutte le unità operative; nei dipartimenti strutturali al Direttore (CD) sono attribuite sia responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e della prevenzione sia responsabilità gestionali ed organizzative; alla programmazione, realizzazione, monitoraggio e verifica delle attività dipartimentali partecipano attivamente i dirigenti e gli operatori del D.
Il principale obiettivo della riorganizzazione dipartimentale delle Aziende sanitarie è il tentativo di conciliare le esigenze della specializzazione con quelle della integrazione, in un quadro di risorse finite, dove il superfluo, in termini di appropriatezza, dato ad alcuni significa inevitabilmente il necessario sottratto ad altri. I fini dipartimentali pertanto non sono solo organizzativi ed economici ma qualitativi ed etici.
Le tipologie di aggregazione dipartimentale sono molto varie. La tipologia più diffusa prevede la univocità di appartenenza delle UO ad un D, configurando D verticali o strutturali, ad impronta gerarchica e stabili nel tempo; una seconda tipologia consente alla UO l'appartenenza a più D orizzontali o funzionali, che possono, proprio per la loro finalità mutevole con le necessità clinico-assistenziali ed organizzative, essere anche temporanei. In Italia l'introduzione dei dipartimenti è piuttosto recente e ha consentito solo sporadiche valutazioni dell'effettivo risultato raggiunto. La ricerca OASI 2000 del CERGAS-Bocconi segnala che la diffusione del modello dipartimentale sembra più legata alla semplice necessità di adempiere indicazioni normative anche se si notano sforzi di condivisione reale del processo di cambiamento. Le criticità sono la incoerenza e sperimentalità diffuse dei modelli proposti.L'indagine ANAAO-ASSOMED del 2001 individua forti ed ingiustificate differenze geografiche, ritardi legislativi e di indirizzo regionali, frequente resistenza della dirigenza amministrativa al governo clinico per carenza di cultura specifica e mancanza di cultura diffusa e consolidata dell'organizzazione dipartimentale tra i dirigenti medici. La ricerca dell'Università Cattolica di Milano (2003) fornisce un quadro parzialmente incoraggiante che dimostra la migrazione delle Aziende sanitarie verso i modelli organizzativi dipartimentali e l'uscita di questi da una fase burocratica per diventare cambiamenti sostanziali e diffusi. La mancanza di un modello ideale e un mix di strutture verticali e modi partecipativi hanno finora consentito la crescita dei D. Anche se ancora inferiori alle attese, i risultati sono già presenti sotto i parametri dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità. Si diffonde la consapevolezza che la strada deve essere percorsa fino in fondo. D'altra parte nello

Corrispondenza a: Dott. Piero Cappelletti, Laboratorio di Patologia Clinica, Dipartimento di Medicina di Laboratorio Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli, Via Montereale 24 - 33170 Pordenone - Tel. 0434 399213 - Fax. 0434 399025 - E-mail: piero.cappelletti@aopn.fvg.it

sviluppo della politica di Governo Clinico la dimensione Dipartimentale è il principale momento di sintesi fra pratica professionale e gestione delle risorse.
Nella **Parte II** si descrive il **Dipartimento di Medicina di Laboratorio (DML)**, nome più adeguato in accordo con la definizione di ECLM, come l'Area Dipartimentale Ospedaliera comprendente le UO Anatomia Patologica, Genetica, Immunoematologia e Trasfusionale, Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia. In un'area priva di degenza e in cui le attrezzature sono l'aspetto preminente, la risorsa guida è considerata la strumentazione. Vi è una diffusa visione tayloristica che non fa comprendere il potenziale del DML.
Data la carenza di informazioni in materia, è stata condotta nel 2003 una **inchiesta della SIMeL sui DML in Italia**, con un *Questionario* ai membri del Consiglio Nazionale volto ad identificare: 1) lo stato di attuazione dei D e DML e la loro composizione; 2) le caratteristiche del DML e la coerenza tra definizioni nominali e reali contenuti; 3) gli obiettivi definiti dalle Direzioni Strategiche, per comprendere quale ruolo effettivo le Direzioni Strategiche assegnino alla dipartimentalizzazione dell'area della medicina di laboratorio; 4) gli esiti ottenuti, economici e manageriali. Il livello di attuazione formale dei D e dei DML è molto elevato su tutto il territorio nazionale. Il modello di DML largamente realizzato è in parte sovrapponibile a quello individuato da altre survey: un D funzionale oppure verticale ma debole; un mix di CD gestionale e di UO ancora fortemente autonome. Vi sono discrete frequenze di obiettivi economici, di efficienza e di qualità di servizio, ma frequenze insufficienti sotto il profilo dell'efficacia (appropriatezza) e della riorganizzazione. I risultati dei DML non sono esaltanti, anche perché la dipartimentalizzazione ha una sua storia ormai consolidata al Nord, mentre è in fase ancora iniziale al Centro ed addirittura embrionale al Sud. Il mancato empowerment e l'incoerenza tra dichiarazioni e pratica della Direzione Strategica sono i motivi di fondo, individuati dagli intervistati SIMeL, del mancato decollo dei DML e dei limitati risultati finora conseguiti.
Nella **Parte III** si descrive un'esperienza settennale di dipartimentalizzazione del **DML dell'AOSMA di Pordenone**. Il Friuli Venezia - Giulia individua unicamente D Verticali, quali strutture permanenti, sovraordinate, centro di responsabilità e di budget per performance e risorse. L'AOSMA PN definisce livelli di integrazione dei D variabili; le UO restano autonome "nell'ambito delle linee programmatorie del D"; il CD negozia budget e programma; il CdD propone e promuove; in caso di non unanimità decide, motivatamente, il CD. In questo DML verticale forte i mandati evolvono nel tempo: i livelli di integrazione vanno via via ampliandosi al governo del personale del comparto, delle risorse informatiche, delle attrezzature utilizzate da più unità operative o il cui uso si intende razionalizzare, delle risorse per la gestione della formazione e aggiornamento, delle risorse per la gestione delle ore di lavoro straordinario, delle risorse per l'acquisto di beni di consumo e gestione dei magazzini di reparto automatizzati e delle risorse per la gestione degli incentivi di produttività e di risultato; gli obiettivi vanno dalla programmazione di esami ed acquisti, dal risparmio economico, dalla riduzione dei tempi di risposta e dalla gestione della mobilità interna all'appropriatezza per la razionalizzazione delle richieste di esami e prestazioni specialistiche interne, all'implementazione e valutazione dell'impatto dei protocolli e linee guida prodotti dai gruppi aziendali riguardanti lo screening d'ingresso, gli esami urgenti e la diagnostica specialistica, alla revisione delle urgenze dipartimentali, al miglioramento dei percorsi e dei tempi di risposta per Pronto Soccorso. I risultati sotto il profilo dell'efficienza sono testimoniati dagli indicatori di produttività (aumento di esami in volume e tipologia con diminuzione di personale e soprattutto di costi) e per la qualità dal drastico abbassamento dei tempi di risposta secondo specifici progetti (CQ del TAT; Batteriologia 7x7) e dal progetto Sportello unico (amministrativo e sanitario) del nuovo Centro Prelievi unificato. L'efficacia clinica si è espressa come linee guida dei Gruppi Appropriatezza aziendali, alcune delle quali hanno poi avuto consacrazione regionale. Le criticità emerse sono la necessità di una forte convinzione e supporto della Direzione Strategica, una adeguata Leadership che sappia sostenere *"il peso del dipartimento e dell'esercizio della propria funzione"*, la forza dei "*Sabotatori di gruppo*" e, soprattutto, il reale decentramento dei poteri e della gestione delle risorse. Le potenzialità sono nell'integrazione fisica, organizzativa, clinica e culturale delle discipline, per percorsi diagnostici interni e per referti clinicamente significativi, nell'ottimizzazione delle risorse e nella liberazione di energie per nuove attività o per consulenza, nella dipartimentalizzazione quale spina dorsale dell'aziendalizzazione e nel DML come struttura di riferimento per il *Clinical governance*. Tuttavia, *"l'impressione è che le cosiddette isole felici per lo sviluppo dell'organizzazione dipartimentale sono, nella realtà dei fatti, create dalle persone e non da fattori strutturali"*.
Per trovare l' isola non trovata - l'isola del superamento efficace della frammentazione iperspecialistica, di un nuovo sistema di responsabilità e del governo clinico - sono necessarie rotte sicure, precise carte nautiche, sestanti affidabili e, soprattutto, un ammiraglio che creda fortemente che le Nuove Indie esistono.

La Parte I è pubblicata in Riv Med Lab - JLM, 2004; 5:7-19

La Parte II è pubblicata in Riv Med Lab - JLM, 2004; 5:20-32

La Parte III sarà pubblicata su un numero successivo di Riv Med Lab - JLM