

**Linee guida e criteri per una proposta di
organizzazione dipartimentale della ASL Lecce**

Il modello organizzativo dipartimentale, da tempo contemplato nella normativa nazionale e regionale di riferimento, offre l'architettura che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, alla gestione dell'ampio spettro di professionalità e competenze, allo sviluppo di efficacia e di efficienza dei servizi offerti, con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché dare attuazione alle politiche di governo clinico.

Il dipartimento, infatti, favorendo il coordinamento dell'intero processo di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, costituisce l'ambito privilegiato nel quale contestualizzare le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni ovvero la misurazione degli esiti, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, l'adozione di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

Ebbene, nonostante il D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stabiliscano che il “dipartimento” é la modalit  organizzativa ordinaria e prioritaria delle organizzazioni sanitarie complesse, nelle diverse forme di declinazione aziendale previste dall'ordinamento stesso, i percorsi per giungere ad una organizzazione dipartimentale compiuta si sono finora rivelati abbastanza incerti in Regione Puglia, prevalentemente per carenza della normativa di riferimento (la L.R. n. 25/2006 preannunciava, entro sei mesi dalla sua entrata in vigore, la approvazione di apposite linee guida ad oggi non ancora adottate). Solo le Aziende Ospedaliere, e in seguito le Aziende Ospedaliero-Universitarie (unica tipologia di Azienda Ospedaliera oggi prevista nelle Regione Puglia) si sono comunque date modelli organizzativi dipartimentali, in questo favorite dal particolare contesto istituzionale, oltre che logistico e strutturale.

Le Aziende Sanitarie territoriali, specialmente da quando hanno assunto la dimensione di Aziende provinciali, mostrano un effettivo ritardo lungo la strada della adozione di una organizzazione dipartimentale, sebbene non siano mancate isolate iniziative in tal senso. Occorre pertanto programmare ed attuare azioni di promozione, diffusione e sviluppo dei dipartimenti in ambito aziendale.

Il Dipartimento è una organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, ma che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute. Esso, con il supporto di un sistema informativo adeguato alla valutazione della produttività e degli esiti in salute, rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione di servizi sanitari; costituisce il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che, ponendosi quale fattore critico per il conseguimento degli obiettivi del dipartimento, rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione.

Il cambiamento verso una organizzazione dipartimentale, infatti, è facilitato e raggiunge i livelli più avanzati laddove gli operatori recepiscano tale organizzazione come strumento di rafforzamento culturale e di crescita professionale.

In sintesi, le finalità perseguite dalla organizzazione dipartimentale possono così essere schematizzate:

- ▲ sinergie per l'efficacia: l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, che possono utilizzare risorse da loro scelte e organizzate, aumentano la probabilità della efficacia nell'assistenza,

- ▲ valutazione degli esiti: la misura degli esiti dei trattamenti deve essere prevista nell'ambito del Dipartimento, per assicurare i risultati migliori in termini di salute, nel rispetto delle risorse economiche disponibili e tramite l'implementazione e la manutenzione sistematica di linee guida nazionali e internazionali;
- ▲ integrazione inter-disciplinare: la elaborazione condivisa di percorsi assistenziali e linee guida favorisce la reciproca conoscenza e valorizzazione dei professionisti delle diverse discipline, incrementando di conseguenza l'efficacia e l'efficienza;
- ▲ orientamento al paziente: nel dipartimento, la visione complessiva delle problematiche del paziente (garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla), favorisce l'orientamento al paziente di tutti i processi e la migliore gestione della persona in assistenza;
- ▲ sicurezza dei pazienti: la progettazione di strutture e percorsi integrati, l'impostazione interdisciplinare e multi-professionale della cura, l'integrazione e il coordinamento delle risorse sono componenti fondamentali d un sistema volto alla sicurezza del paziente;

- △ valorizzazione e sviluppo delle risorse umane: la crescita professionale e la gratificazione degli operatori sanitari sono sostenute dal confronto sistematico delle esperienze e dalla condivisione delle conoscenze attraverso l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione e l'aggiornamento su obiettivi specifici con verifiche collegiali delle esperienze;
- △ ottimizzazione nell'uso delle risorse. La gestione comune di personale, spazi ed apparecchiature facilita l'acquisizione e la più alta fruizione di tecnologie sofisticate e costose e favorisce l'utilizzo flessibile del personale, consentendo soluzioni assistenziali altrimenti non praticabili. Essa permette altresì l'attivazione di meccanismi di economia di scala con la conseguente riduzione della duplicazione di servizi e razionalizzazione della spesa;
- △ responsabilizzazione del personale: Gli operatori sanitari vengono coinvolti attraverso la gestione diretta delle risorse assegnate, e la loro partecipazione nella realizzazione degli obiettivi dipartimentali;
- △ organizzazione e sviluppo della ricerca: L'organizzazione dipartimentale amplia le possibilità di collaborazione a progetti di ricerca biomedica e favorisce il trasferimento dei risultati alla pratica assistenziale;

- ▲ implementazione delle conoscenze nella pratica clinica. Rappresenta il contesto ideale per il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica clinica, favorendo i cambiamenti comportamentali degli operatori e l'utilizzo degli strumenti più efficaci messi a disposizione dalla ricerca.

Allo stato attuale, le condizioni del contesto politico-istituzionale, oltre che tecnico-professionale, dei servizi sanitari regionali impongono un deciso orientamento delle organizzazioni sanitarie verso lo sviluppo di un modello dipartimentale.

Infatti, il dispiegamento del piano di rientro e riqualificazione del servizio sanitario regionale pugliese ha reso acuta la necessità di misurarsi con le esigenze di garantirne appropriatezza e sostenibilità, per consentire il superamento dei limiti in termini di inefficienza organizzativa, inappropriatezza clinica e conseguente spreco di risorse finanziarie.

I provvedimenti finora adottati dalla Regione Puglia a seguito del piano di rientro, quali il riordino della rete ospedaliera, la nuova pianificazione dei servizi territoriali, la applicazione dei vincoli stabiliti dal Patto Salute 2010-2012 per la

adozione delle dotazioni organiche da parte delle aziende sanitarie, impongono la attuazione di un contesto macro-organizzativo di tipo dipartimentale funzionale all'uso appropriato e sostenibile delle risorse.

Si ritiene anzi, sotto questo profilo, che la proposta di una organizzazione dipartimentale possa rappresentare elemento favorente per la attuazione di provvedimenti modificativi dell'attuale assetto organizzativo aziendale. Non sfugge, infatti, come alla necessità di attuare quanto previsto dalla DGR n. 1388/2011 e s.m.i. in materia di individuazione di strutture semplici deve esser coerente con un nuovo assetto organizzativo tarato sulla unità dipartimentale, quale misura del fabbisogno di strutture semplici, sia dipartimentali sia non dipartimentali. Inoltre, tale nuovo contesto organizzativo consente di meglio allocare risorse professionali, anche attraverso una innovazione dei criteri di graduazione e pesatura.

Pertanto, all'interno di tale scenario, la ASL Lecce intende procedere verso un modello di organizzazione dipartimentale nel quale, tra le altre, siano contemperate alcune essenziali esigenze, quali:

- ▲ assicurare ai cittadini equità di accesso ed omogeneità nella fruizione dei servizi su tutto il territorio,
- ▲ valorizzare le migliori pratiche assistenziali mediante la integrazione organizzativa, specialistica e professionale,
- ▲ valorizzare i livelli di alta specialità presenti nella rete dei servizi,
- ▲ rendere efficienti i pilastri della rete assistenziale, quali il sistema della emergenza-urgenza, la rete ospedaliera e la rete dei servizi territoriali;
- ▲ orientare i servizi verso i bisogni dei pazienti, e dei cittadini in genere, abbandonando logiche auto-referenziali e auto-centrate dei servizi;
- ▲ organizzare ambiti nei quali possano trovare espressione i contributi manageriali dei Dirigenti
- ▲ incentivare la qualità e l'efficienza del supporto tecnico-amministrativi ai processi decisionali attraverso la integrazione dipartimentale delle strutture amministrative

Pertanto, la proposta di organizzazione dipartimentale che si intende offrire alla riflessione e agli approfondimenti nelle sedi opportune, proprio perchè correlata ad una Azienda Sanitaria di grandi dimensioni, valorizza la particolare variabilità dei criteri di aggregazione dipartimentale, i quali spaziano dalla omogeneità delle aree funzionali, alla specificità delle branche assistenziali, all'età degli assistiti, alla competenze d'organo/apparato, al settore nosologico, al particolare momento di intervento sanitario con riferimento alla intensità e gradualità delle cure.

Ne deriva che i dipartimenti ipotizzati assumono i seguenti caratteri:

- ▲ **strutturale**, in cui prevale la omogeneità sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza; in esso prevale la dimensione della aggregazione fisica delle unità interessate, quindi il riferimento ospedaliero, per favorire la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-professionali ed economiche assegnate. Questo criterio é rintracciabile soprattutto all'interno del P.O. di Lecce, del quale si vuole salvaguardare la particolare “mission” di DEU di II livello aziendale e sede delle alte specialità.;

- ▲ **funzionale**, ovvero aggregante unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e /o complesse, appartenenti anche a dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica;
- ▲ **verticale**, inteso come organizzazione con gerarchie ben definite;
- ▲ **orizzontale**, costituito da unità operative appartenente a diversi dipartimenti verticali;
- ▲ **ospedaliero**, in quanto costituito esclusivamente da unità operative ospedaliere,
- ▲ **transmurale**, in quanto costituito da unità operative da unità intra ed extra ospedaliere

In particolare, si prevede la istituzione delle seguenti tipologie dipartimentali:

- ▲ dipartimenti a valenza aziendale per funzioni assistenziali di carattere strategico quali la gestione della emergenza-urgenza;
- ▲ dipartimenti a valenza aziendale per il coordinamento delle funzioni direzionali (ospedaliere, distrettuali, delle professioni sanitarie)

- ▲ dipartimenti a valenza aziendale, di carattere “trans-murale”, per funzioni ad elevata integrazione ospedaliero-territoriale (quali l'area materno-infantile, l'area geriatrica e delle fragilità in generale, l'area nefro-dialitica, l'area oncologica, le aree dei servizi diagnostici);
- ▲ dipartimenti ospedalieri organizzati su aree geografiche omogenee per aree mediche e chirurgiche, anche con carattere strutturale: a questo proposito si ritiene di identificare il bacino “hub-spoke” di Lecce e i bacini “spoke” Copertino-Galatina-Scorrano e Casarano-Gallipoli;
- ▲ dipartimenti ospedalieri organizzati per patologia d'organo, coincidenti con la offerta di alta specialità (prevalentemente in ambito cardio-vascolare e neurologico) presente soprattutto nel P.O. Di Lecce;
- ▲ dipartimenti tecnico-amministrativi per le funzioni di supporto alla Direzione Generale,

Si prevede altresì la conferma di Dipartimenti territoriali previsti da specifiche norme (Prevenzione, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Medicina Trasfusionale), nonché di Dipartimenti già istituiti dalla ASL Lecce (Riabilitazione).

La proposta di organizzazione dipartimentale é integrata da una proposta di assetto organizzativo e gestionale, che prevede i seguenti livelli di governo:

- △ **l'assemblea**, organo rappresentativo di tutto il personale che opera all'interno del dipartimento;
- △ **il comitato**, organo composto dai direttori delle unità operative complesse e da altri rappresentanti del personale secondo le indicazioni regionali;
- △ **il direttore del dipartimento**, scelto tra i direttori delle strutture complesse, coadiuvato eventualmente dal coordinatore delle professioni infermieristiche/tecniche/riabilitative nella gestione delle attività quotidiane.

Infine, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali é essenziale l'adozione dei seguenti strumenti:

- △ **valutazione degli esiti**: attività di monitoraggio, tramite specifici indicatori di esito delle cure erogate;
- △ **linee guida**: raccomandazioni elaborate in modo sistematico per supportare i medici, gli altri operatori sanitari ed i pazienti nelle decisioni relative alle modalità di assistenza più appropriate da adottare in specifiche circostanze cliniche;

- ▲ **percorsi assistenziali:** piani assistenziali integrati che delineano il processo di assistenza dalla ammissione alla dimissione dei pazienti per specifiche situazioni cliniche. Essi includono anche gli aspetti organizzativi legati al processo assistenziale, adattati alla realtà locale; favoriscono la continuità, il coordinamento e l'integrazione interdisciplinare e intersettoriale, riducendo la variabilità nella pratica clinica;
- ▲ **formazione del personale:** strategie per il monitoraggio sistematico dei bisogni formativi e per assicurare che le competenze del personale siano adeguate rispetto alle responsabilità assegnate;
- ▲ **sistema informativo integrato:** garantisce la raccolta, elaborazione e trasferimento tempestivo delle informazioni necessarie per le decisioni assistenziali e organizzative;
- ▲ **sistema di "budget":** programma di previsione volto al raggiungimento di specifici obiettivi in un definito periodo di tempo, con stima delle risorse da impiegare e dei relativi costi. La presenza di un "budget" unico di dipartimento assume un forte connotato strategico ed a tal fine é fondamentale il ruolo del direttore del dipartimento, al quale viene affidato il compito di negoziare lo stesso con il Direttore Generale e, a cascata, all'interno del Dipartimento.