

*Principi e percorsi di
programmazione e gestione
nelle organizzazioni
sanitarie*

Sottotitolo: semplice, complicato, complesso

Gabriele Romano

Laurea Specialistica

Verona, a.a. 2009- 2010



Non puoi insegnare
qualcosa ad
un uomo, puoi solo
aiutarlo a
scoprire dentro di sé

G. Galilei



...questo è il vero
significato dell'apprendere:
all'improvviso qualcosa che
hai sempre saputo tutta la
vita ti appare chiaro, ma in
un modo nuovo

Doris Lessing



Come leggere:

la sanità:
contesto
e scenario

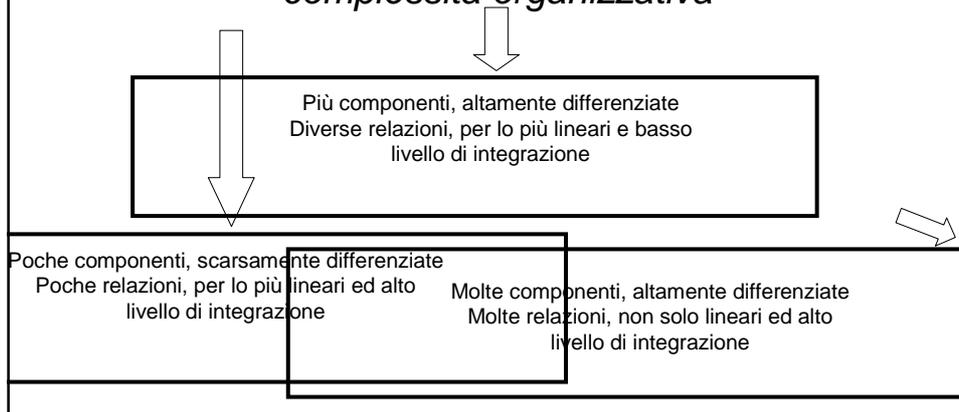
la natura
dei problemi
e dei bisogni



Come scegliere: **soluzioni**

La premessa:

pochi decenni hanno visto il rapido passaggio di tutti i sistemi in Sanità da una condizione di relativa *semplicità organizzativa*, attraverso una fase di *complessità caotica*, ad una di alta *complessità organizzativa*



...e tuttavia

Semplice, complicato e complesso coesistono ancora oggi (e verosimilmente coesisteranno) nelle organizzazioni sanitarie.

Problemi o parti di problemi possono presentarsi con i diversi modelli anche negli stessi scenari e contesti;

...peraltro

Semplice, complicato e complesso
richiedono approcci valutativi e
scelte gestionali
diversi ed appropriati.
Queste sono le nuove ed
indispensabili competenze
coerentemente richieste a chi opera
nelle organizzazioni complesse
sanitarie con responsabilità
direzionali

...niente è più lontano dalla
nostra concezione del
metodo di una visione
composta da un insieme
di ricette efficaci
per la realizzazione
di un risultato certo

Edgar Morin



Semplice, complicato, complesso: modelli valutativi e di approccio



La “scala” dei problemi ed i modelli di valutazione

Semplice

Poche variabili
Poche relazioni
Variabili definite
Relazioni lineari
Regole definite
Non necessaria
specifica esperienza
Elevata certezza
outcome
Alta prevedibilità
Assenza di elementi
di discrezionalità

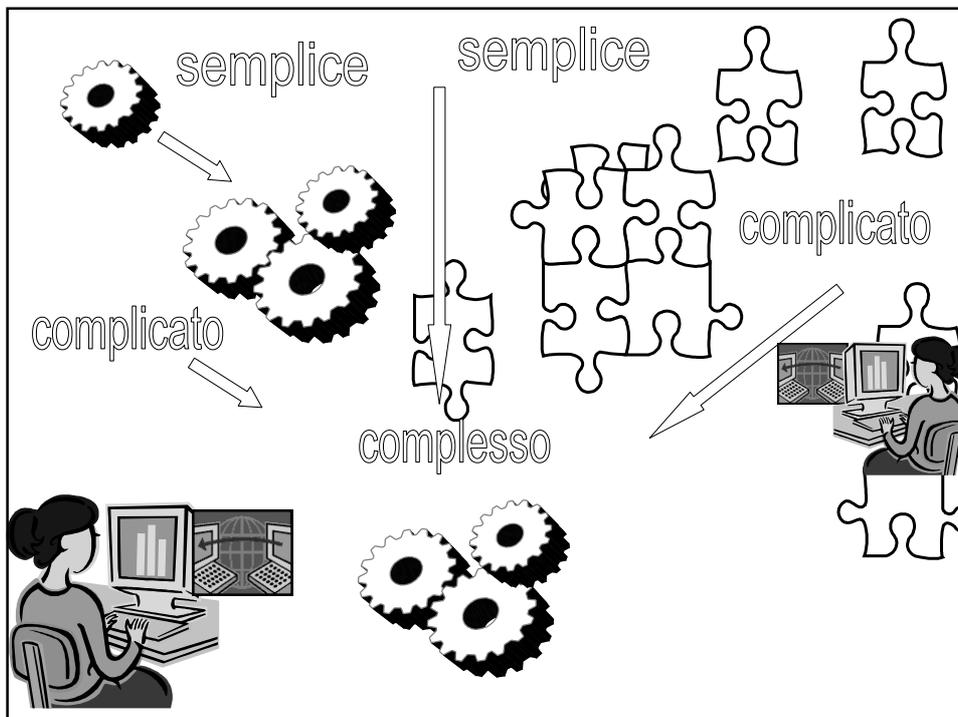
Complicato

Molte variabili
Molte relazioni
Variabili definibili
per ambito
Relazioni per lo
più lineari
Necessità di
diverse specifiche
conoscenze
e di coordinamento
Prevedibilità soprattutto
nei punti critici
Limitata incertezza
Outcome
Marginali elementi
di discrezionalità

Complesso

Moltissime variabili
Moltissime relazioni
dirette ed indirette
Variabili anche indefinite
in contesti adattativi
Relazioni non lineari
Azioni e retroazioni
Struttura di reti
Bassa prevedibilità di
dinamiche ed eventi
Esperienza utile
ma non sufficiente
Outcome incerto
Significativa presenza
di variabilità e
discrezionalità

	Tipologia dei problemi		
Caratteristiche	Semplice	Complicato	Complesso
Variabili	poche, definite	molte, definite per specifico ambito	moltissime, anche indefinite
Relazioni	poche, lineari	molte, per lo più lineari	moltissime, dirette ed indirette, non lineari
Regole	definite	definite per ambito	autodefinite dal sistema
Esperienza	non strettamente necessaria	necessaria negli specifici ambiti	utile quella di sistema, ma non sufficiente
Esito	prevedibile con elevata probabilità	prevedibile per ambito, soprattutto nei punti critici	poco prevedibile sia per dinamiche che per risultato
Discrezionalità	praticamente assente	marginale	alta
Contesto	lineare	articolato ed intricato	adattativo
Struttura	regolare	irregolare ed intrecciata	di reti (nodi, connessioni, relazioni)
Competenze	specifiche e mirate: unico "solutore"	molte, diverse e specifiche: tanti "solutori"	paradossalmente, né poche né tante: devono adattarsi al sistema
Coordinamento	non necessario	essenziale e <i>super partes</i>	integrato in una visione sistemica tra le diverse competenze
Architettura	elementare	avviluppata in un intrico di sottosistemi, in (gran) parte potenzialmente semplici	dinamica e mutevole, a volte confusa, può contenere anche il semplice e complicato



Attenzione però che...

L'evoluzione di un sistema
o di parti di un sistema
può rendere
oggi semplice o complicato
ciò che ieri
era complesso
(e viceversa)

Semplice

(cucinare una pietanza)

Ricetta definita
Prodotti definiti
'Non è necessaria
Una specifica
esperienza'
Outcome
prevedibile

*La pietanza
non esprime
una propria
visione
della vita*

(missile)

Molte formule
Necessità di
conoscenze
e coordinamento
Tutti I missili hanno
comuni punti critici
Ogni lancio aumenta
il buon esito dei
successivi

*Il missile non ha
una propria visione
della vita*

Complesso

(crescere un bambino)

Le formule hanno
una valenza limitata
Crescere un bambino
non da garanzie
di riuscita per il
successivo

L'esperienza può
essere utile ma non
è sufficiente
L'outcome è incerto
*Il bambino ha una
propria visione
della vita*

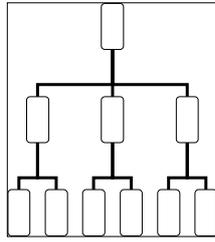
Semplice		Complesso
Rilevazione inquinanti dell'aria	Valutazione profili di inquinamento	Valutazione del rischio
Ricerca sangue occulto fecale	Esecuzione colonscopia	Organizzazione campagna di screening
Lavaggio chirurgico mani	Procedure sterilizzazione ferri	Controllo infezioni ferita chirurgica
Applicare procedure	Applicare protocolli articolati	Gestire percorsi integrati

**NOTA BENE:
semplice NON significa
facile e complicato
non necessariamente
difficile!**

<i>Ambito</i>	Tipologia di problemi/casi/situazioni		
	Semplice	Complicato	Complesso
<i>Igiene ambientale</i>	Rilevazione inquinanti dell'aria	Valutazione profili di inquinamento	Valutazione del rischio
<i>Diagnosi precoce / Prevenzione secondaria</i>	Ricerca sangue occulto fecale	Esecuzione colonscopia	Organizzazione campagna di screening
<i>Chirurgia / Controllo infezioni ospedaliere</i>	Lavaggio chirurgico mani	Procedure sterilizzazione ferri	Controllo infezioni ferita chirurgica
<i>Organizzazione di processi assistenziali / sistemi qualità</i>	Applicare procedure	Applicare protocolli articolati	Gestire percorsi integrati
<i>Gestione del rischio clinico</i>	Applicare barriere e difese (allarmi, controlli incrociati,..)	Root cause analysis	Sviluppare percorsi di Cultura e di Clima organizzativi
<i>Gestione della Sicurezza del paziente</i>	Applicare strumenti per Information Technology	Analisi proattiva (FMEA, HFMEA,..)	Sviluppare percorsi per la Cultura della Sicurezza
<i>Competenze del coordinamento</i>	Tenere un corso di formazione	Integrare funzioni tecniche interdisciplinari	Valutare il Clima organizzativo

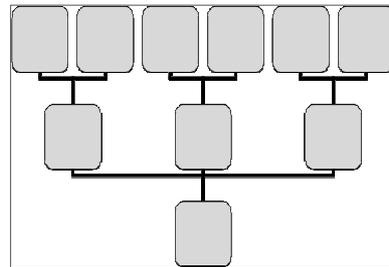
La "scala" dei problemi ed i modelli gestionali
L'APPROCCIO ai
 modelli lineari, complicati e complessi

- | | | |
|-------------------------------------|--|---|
| • visione uni-direzionale | • visioni multi-direzionali | • visione multi-dimensionale |
| • sapere specifico | • saperi specifici | • sapere condiviso |
| • responsabilità accentrata | • responsabilità coordinati | • responsabilità distribuita, coordinata e condivisa |
| • approccio analitico mirato | • responsabilità distribuite e specifiche | • approccio sistemico |
| | • approccio analitico integrato | |



multidisciplinarietà

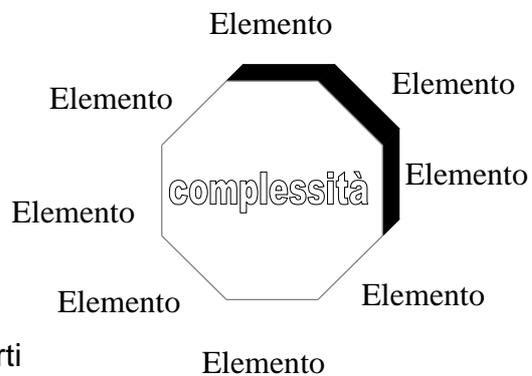
Interdisciplinarietà



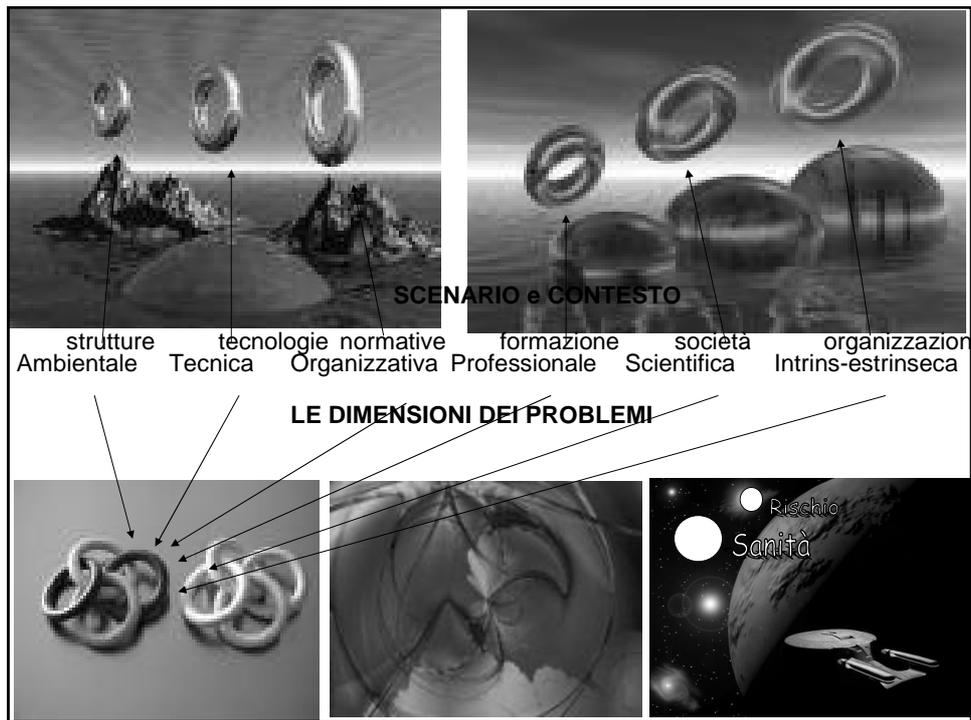
La visione lineare e la visione sistemica

- ...bla bla bla
- ecc,.....

Si pone attenzione alle parti



Si pone attenzione alle parti ed alle relazioni



...ma prima di proseguire tiriamo un pò il fiato con:

- La legge di Murphy: *se qualcosa può andar male, lo farà*
- Il corollario di Bloch: *se tutto può andar male, lo farà*
- La legge di Gaby: *quando una sequenza di cose comincia ad andar male, la sequenza si è completata*
- 1° corollario alla legge di Murphy: *niente è facile come sembra*
- Legge di Acherson sulle avvertenze (modificata): *le avvertenze si scrivono non per informare l'operatore ma per proteggere il Direttore sanitario*
- Legge di Lowery (applicata alle tecnologie): *se si blocca, forzala. Se si rompe, tanto si doveva cambiare*
- 3° corollario alla Legge di Murphy: *se c'è un possibilità che varie cose vadano male, quella che causa il danno maggiore sarà la prima a farlo*
- 5° corollario alla Legge di Murphy: *lasciate a sé stesse, le cose tendono ad andare di male in peggio*
- Regola di Kim sui comitati: *dopo che si è passata un'ora ad emendare una frase, qualcuno proporrà di sopprimere l'intero paragrafo*
- 7° corollario alla Legge di Murphy: *ogni soluzione genera nuovi problemi*

La Legge di Murphy
validità universale, praticamente inesistente

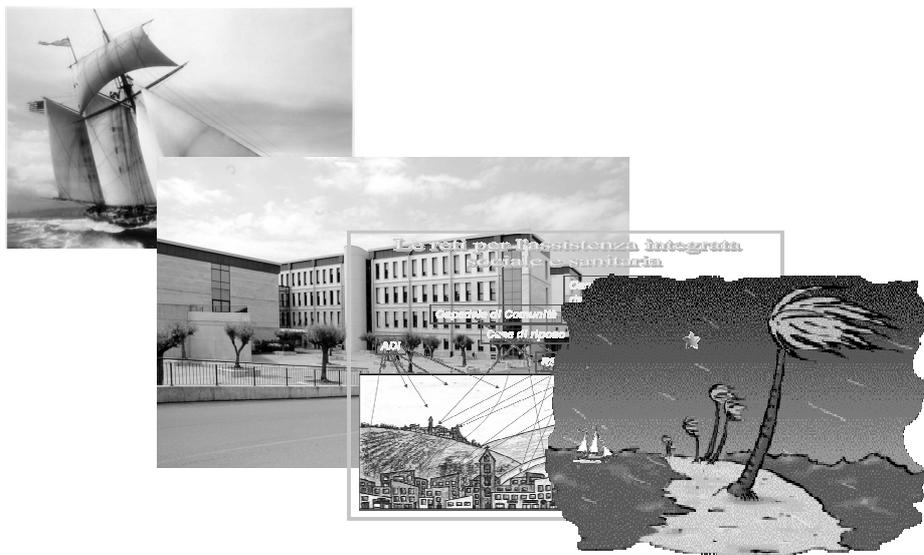
Es.: « La probabilità che una fetta di pane imburrato cada dalla parte del burro verso il basso su un tappeto nuovo è proporzionale al valore di quel tappeto. »

: « Se è vero che una fetta di pane cade sempre dal lato imburrato e che un gatto cade sempre in piedi, lasciando cadere un gatto con una fetta di pane sulla schiena nessuno dei due cadrà mai per primo e si avrà il moto perpetuo. »

*richiama il principio della necessità di
apprendere a disapprendere*

Arthur Bloch 1988

**Il modello della complessità nel Sistema sanitario:
scenario, contesto, attori, valori, ruoli e strumenti**

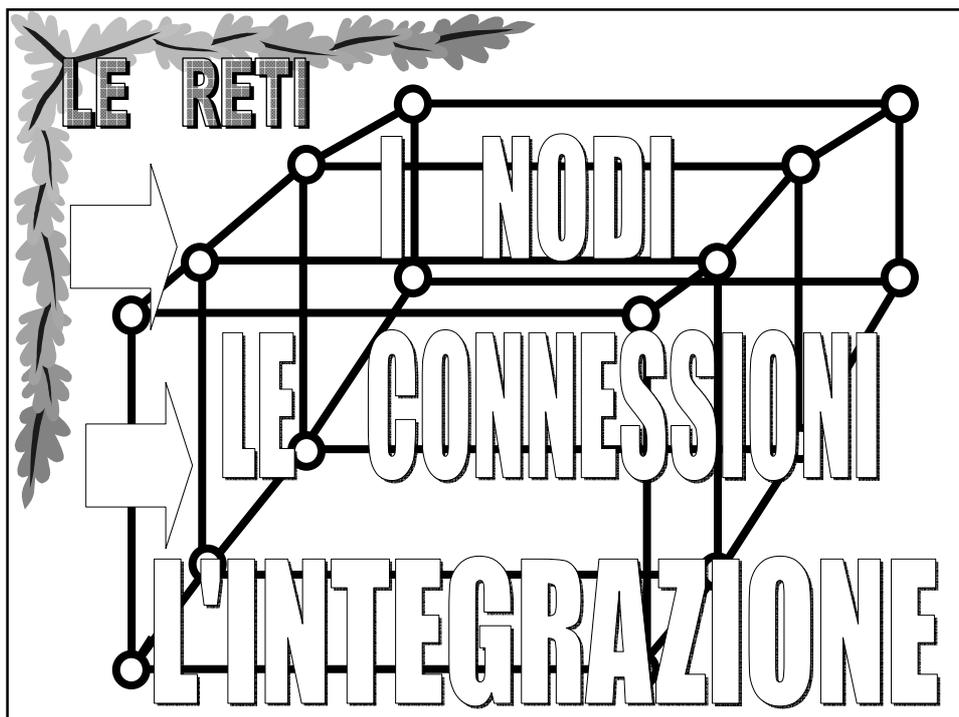


Complessità

Caratteristiche di un *sistema complesso*

- più elementi
 - di grande *varietà*
 - in continua *interazione*
 - con reciproco scambio di *informazioni*
 - e la presenza costante di meccanismi di *retroazione*
 - che determinano un continuo *aggiustamento* delle azioni degli elementi e degli equilibri tra gli stessi
- soprattutto organizzato in **RETI**

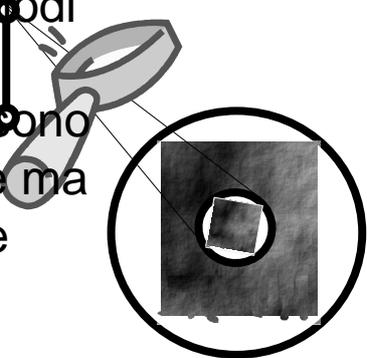
...vediamo queste, in particolare...



Diamo uno sguardo alle reti
 Poi osserviamo i singoli nodi
 Proviamo ad osservare meglio



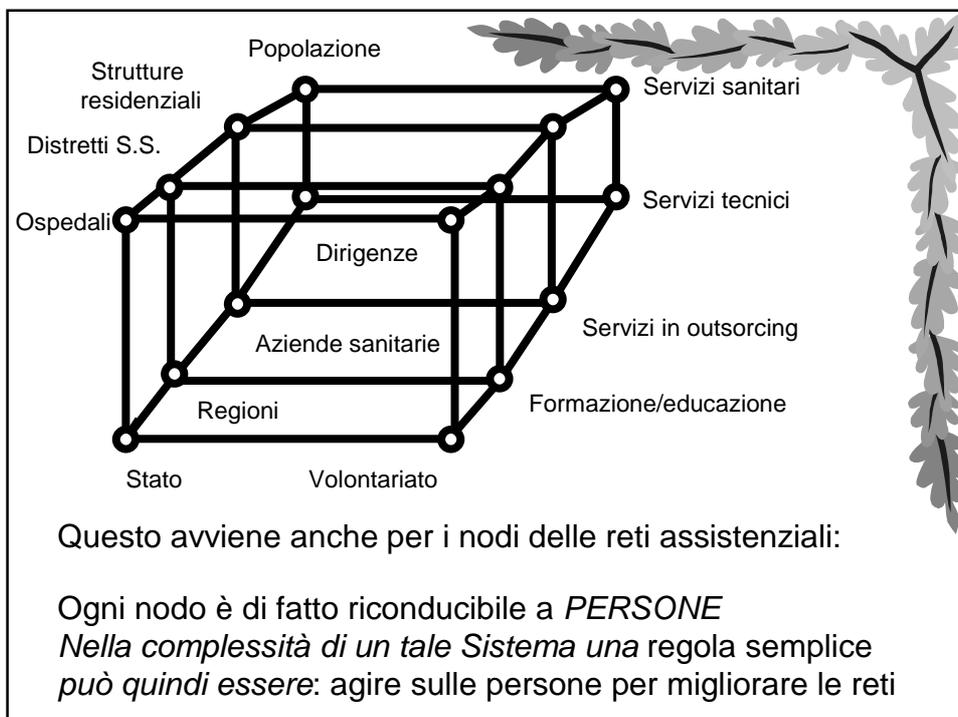
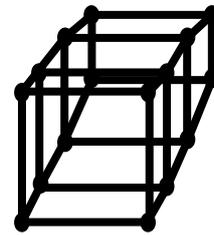
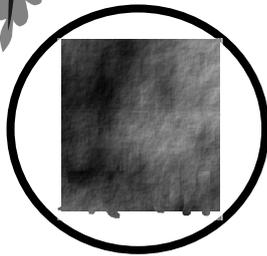
E vediamo che tutti i nodi
 sono
 fatti di persone e non sono
 organizzazioni astratte ma
 astrazioni concrete



E pertanto soggette alle
dinamiche legate all'impegno, alla
comunicazione, alla integrazione,
alla personalità, alla diversità ed
all'empatia

.....

delle *Persone* che
sono
le *Organizzazioni*
ossia i nodi delle reti



Il viaggio nelle reti dei sistemi complessi E' un *problema complesso*

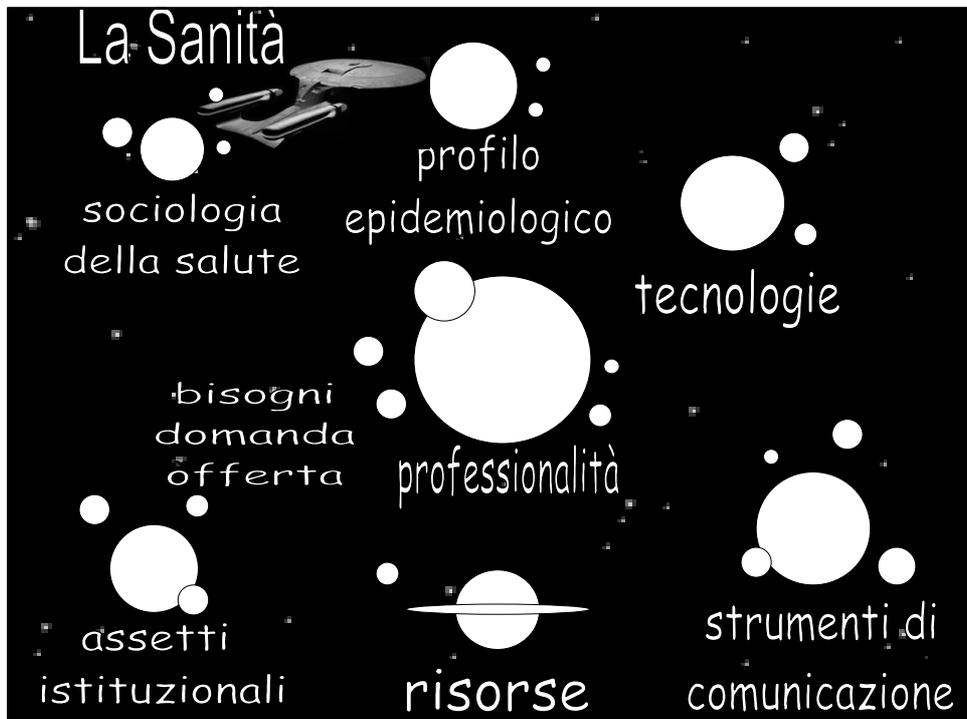
- composto da molti elementi
- di grande *varietà*
- in continua *interazione*
- con reciproco scambio di *informazioni*
- e la presenza costante di meccanismi di *retroazione*
- che determinano un continuo *aggiustamento* delle azioni degli elementi e degli equilibri tra gli stessi

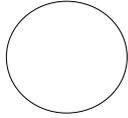
- parti
- confini (*che dividono e che uniscono*)
- azioni
- interrelazioni/modificazioni
- eterogeneità delle interazioni
- meccanismi di retroazione
- comunicazione
- equilibri tra le parti
- attriti
- relative certezze vs il valore del dubbio

Ma come in tutti i viaggi, ci sono regole: quelle della Complessità

- Comprendere gli scenari: possono condizionare i contesti
- Analizzare i contesti: determinano i valori, definiscono i ruoli, condizionano le scelte degli attori
- Osservare le dinamiche delle relazioni, oltre che i contorni delle parti
- Pensare di gestire i cambiamenti, non di governare il presente "qui, ora, per sempre"
- Apprendere a disapprendere
- Capire attraverso i principi dei sistemi, non ritenere di poterne attribuire di nostri ad essi
- Essere dentro i sistemi complessi adattativi (SCA), essi non si adatteranno mai a voi
- "...ti do un'idea, mi dai un'idea...": non è vero che ce ne andiamo con un'idea in più, ma con tre, dieci, cento idee in più

Il sistema Sanità





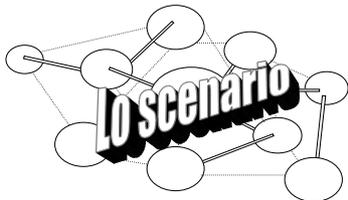
Il Sistema Sanitario

Caratteristiche

- E' strutturato in *reti* di servizi connessi ed integrati
- è aperto e relazionale (sistema sociale, economico, politico, ecc.)
- è dinamico e adattativo (segue l'evoluzione sociale e dei bisogni)
- è organizzato con modelli misti (tecnici e professionali)

Proprietà

- Vasta gamma di servizi offerti e prestazioni fornite
- risorse disponibili da allocare
- alta specializzazione
- esigenza di coordinamento
- necessità di integrazione tra funzioni "contigue"



Le autonomie locali e L'Europa:
confini che dividono,
confini che uniscono



L'evoluzione sociale, culturale e demografica:
una popolazione, tante comunità, diversi bisogni

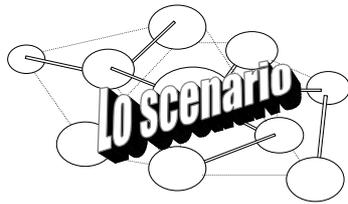
I problemi individuali, comunitari e collettivi,
fra integrazione e conflittualità

L'evoluzione delle conoscenze e l'interazione con le coscienze
comportamento, tradizione e vincoli culturali

Strumenti e mezzi di comunicazione:
tecnologie, rischio, determinanti di
Salute, bisogni, domanda, offerta

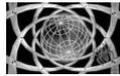


Le "finestre sul Mondo",
la trasversalità dell'informazione
e delle culture; per contro i
forti legami sociali ed il senso
di appartenenza



L'evoluzione dei concetti di salute e di qualità della vita: partecipazione, condivisione delle responsabilità, impegno e disponibilità all'investimento locale

Profili epidemiologici, tecnologie sanitarie, reti assistenziali: i percorsi e l'appropriatezza clinica ed organizzativa



L'evoluzione dell'approccio ai principi della Qualità dell'assistenza: dalla valutazione delle tecnologie all'analisi della qualità percepita

La complessità intrinseca al sistema sanitario e la complessità del contesto (politica, società, economia, comunicazione, scuola, lavoro, ambiente,...): approccio sistemico, integrato e multidisciplinare, alla valutazione dei problemi socio sanitari ed alle relative scelte; la "deriva della complessità"

Le autonomie locali e L'Europa

Strumenti e mezzi di comunicazione

Profili epidemiologici, tecnologie sanitarie

qualità appropriatezza

La complessità dello Scenario

I problemi individuali, comunitari e collettivi



Le **PROFESSIONI**: autonomia, competenza, dimensioni della professionalità, integrazione, percorsi formativi-educativi

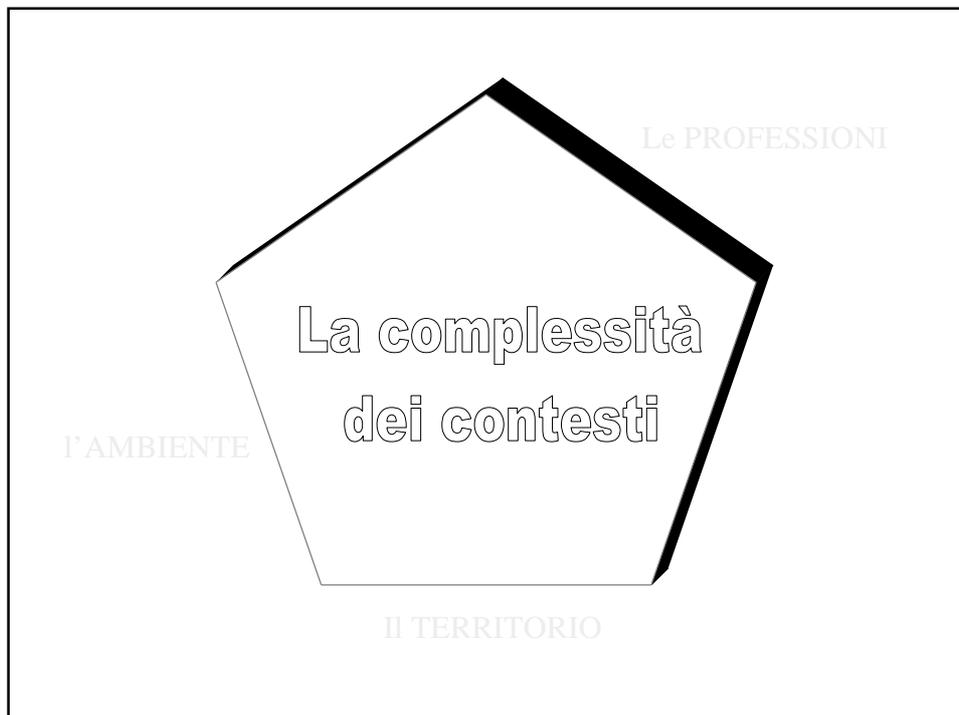
La **SOCIETA'**: i settori, gli strati, i canali, i bypass culturali, le reti sociali, le barriere



Il **TERRITORIO**: gli assetti organizzativi, la fruibilità, le infrastrutture, i servizi, i trasporti; e l'**AMBIENTE**: di vita, di lavoro



L'**ECONOMIA**: la “vocazione” del territorio, gli ambiti occupazionali, i livelli di reddito e la loro distribuzione, la “sicurezza” e la “garanzia”





Stato, Regioni, Aziende, Enti pubblici, Istituzioni ed Enti privati: diversi e non sempre integrati strumenti e linee di programmazione; vincoli, norme “contiguità” di funzioni e risorse

Le Organizzazioni internazionali e “sovrnazionali”: vincoli e contrasti normativi, contrapposizione di modelli organizzativi e di specifici interessi; opportunità di confronto, sostegno locale

Le Società e le Aziende che operano nell’ambito produttivo, all’interno ed all’esterno del Sistema Sanità



Il Volontariato, anche non “organizzato”: complementare e sinergico, auspicabilmente non vicariante, formato ed informato



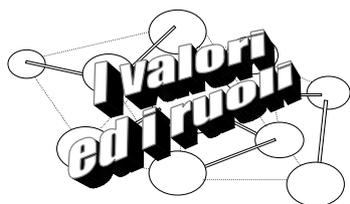
I Professionisti (Professioni sanitarie e non sanitarie, comunque operanti, a diverso titolo e ruolo, nel sistema od attorno ad esso): formati, informati, uniformati a principi ed obiettivi

Enti ed Istituzioni, pubblici e privati, per la formazione e l’educazione continua in ambito professionale; enti ed Istituzioni ai diversi livelli interessati alla promozione della salute: operanti in modo sinergico e coordinato, su piani comuni o comunque integrati

Enti, Agenzie, Istituzioni, pubblici o privati, operanti nell’ambito della Ricerca ed innovazione: su obiettivi integrati, comuni e condivisi e risorse ottimizzate



Collettività, Comunità, Singoli: comunicazione, informazione, condivisione della diversa natura dei bisogni, dei vincoli della domanda, dell’opportunità dell’offerta, dei rischi



L'Etica delle scelte, secondo principi di appropriatezza clinica ed organizzativa; corretta valutazione dei bisogni e delle priorità

La correttezza dell'approccio al rischio, alla sua valutazione e conseguente gestione: competenza nell'analisi dei dati e corretta comunicazione; coinvolgimento e condivisione

Il valore del "dubbio", della necessità di continuo aggiornamento, della ricerca e della opportunità, a volte, di "disimparare"; la disponibilità alla innovazione ed al cambiamento



Il riconoscimento del valore della qualità percepita dalla Persona, delle sue incertezze e del bisogno di "sapere"

Il saper ascoltare, soprattutto i Feedback, complementarità, empatia



Come i suoi professionisti, la Sanità ha tre dimensioni: una tecnica, una scientifica ed una gestionale-organizzativa

La dimensione tecnica si esercita, sul piano sociale e su quello sanitario in ambiti di specifica competenza ma prevalentemente in modo integrato



La dimensione scientifica si concretizza nella ricerca continua della migliore qualità, tecnologica ed organizzativa

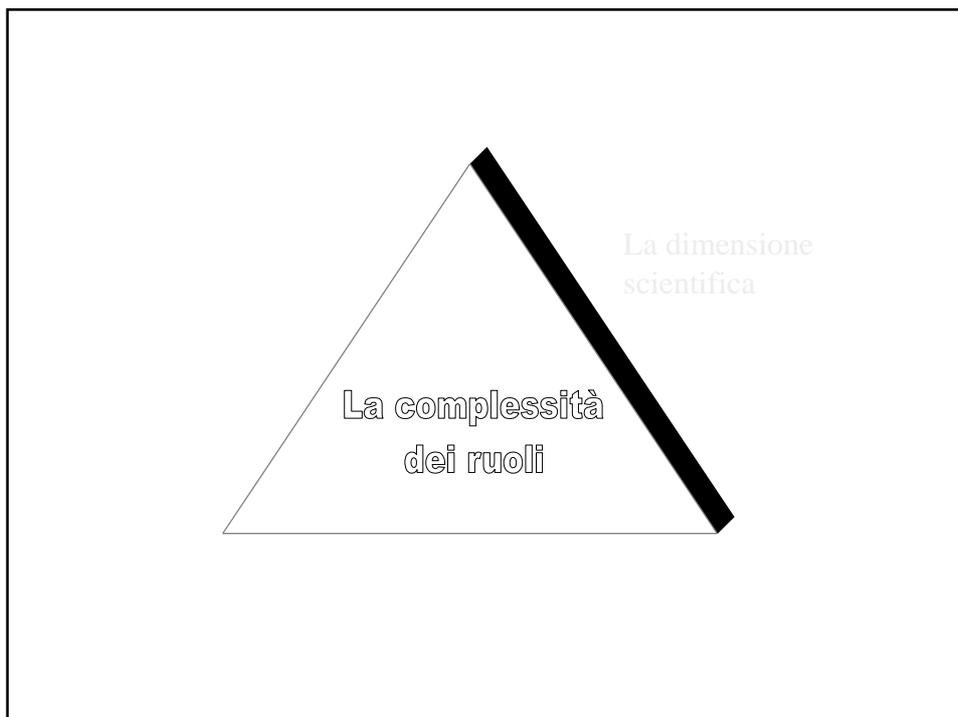


La dimensione gestionale, dall'analisi dei bisogni alla valutazione dei risultati, attraverso l'intero ciclo di programmazione, vede la Sanità "sensore", "fornitore", "garante" e "manutentore" dei processi e dei percorsi assistenziali

La complessità
dei valori

Il valore
della qualità
percepita

L'approccio al rischio



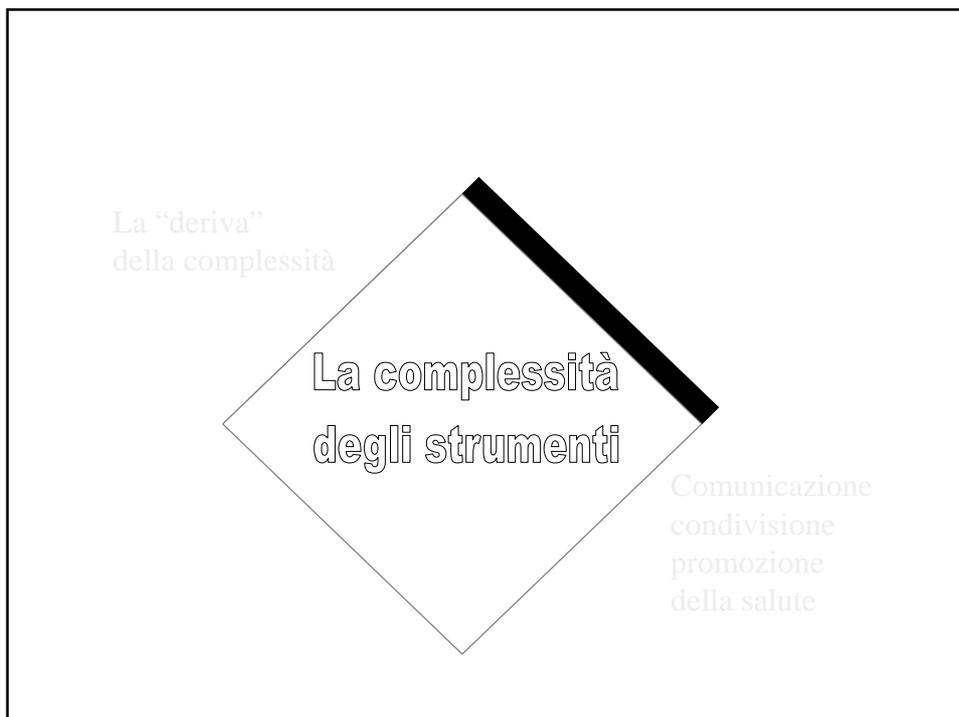
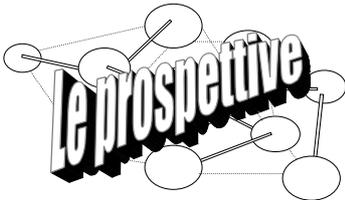
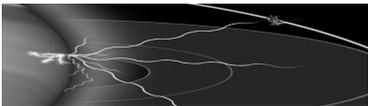
Valutazione multidimensionale dei problemi
 Analisi integrata delle priorità
 Valutazione delle tecnologie
 Appropriatezza *clinica - organizzativa*
 Principi di gestione dei SCA

Comunicazione e condivisione
 Promozione della salute ed informazione
 Corretta gestione dei dati e loro integrazione



La consapevolezza ed il rispetto della “deriva” della complessità

Le reti ed i percorsi dell’assistenza integrata
 Corretto ed adeguato utilizzo dei Sistemi qualità
 La formazione continua centrata anche sulla Integrazione delle professioni e dei “saperi”

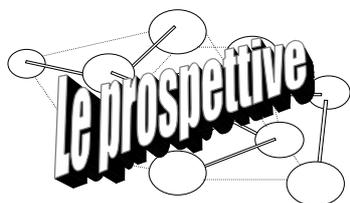




Coinvolgimento di tutti gli **stakeholders** nel processo di valutazione, pianificazione, ricerca di soluzioni, impegno di risorse, scelte, interventi

Miglioramento progressivo degli strumenti di **comunicazione** tra i nodi delle reti assistenziali e fra questi e la popolazione

Condivisione delle strategie, delle scelte, degli strumenti, delle priorità





Ricerca e innovazione, sulle tecnologie, sui modelli organizzativi, sui profili e sui percorsi assistenziali, sugli strumenti di gestione e di valutazione

Valutazione: dei bisogni (sociali, sanitari, formativi, informativi, impliciti, espliciti,...), multidimensionale, interdisciplinare, della qualità organizzativa, dell'assistenza, delle tecnologie



Miglioramento della qualità dei Data Base: raccolta, gestione, disponibilità/fruibilità, integrabilità, analisi, interpretazione, diffusione, comunicazione, tempestività



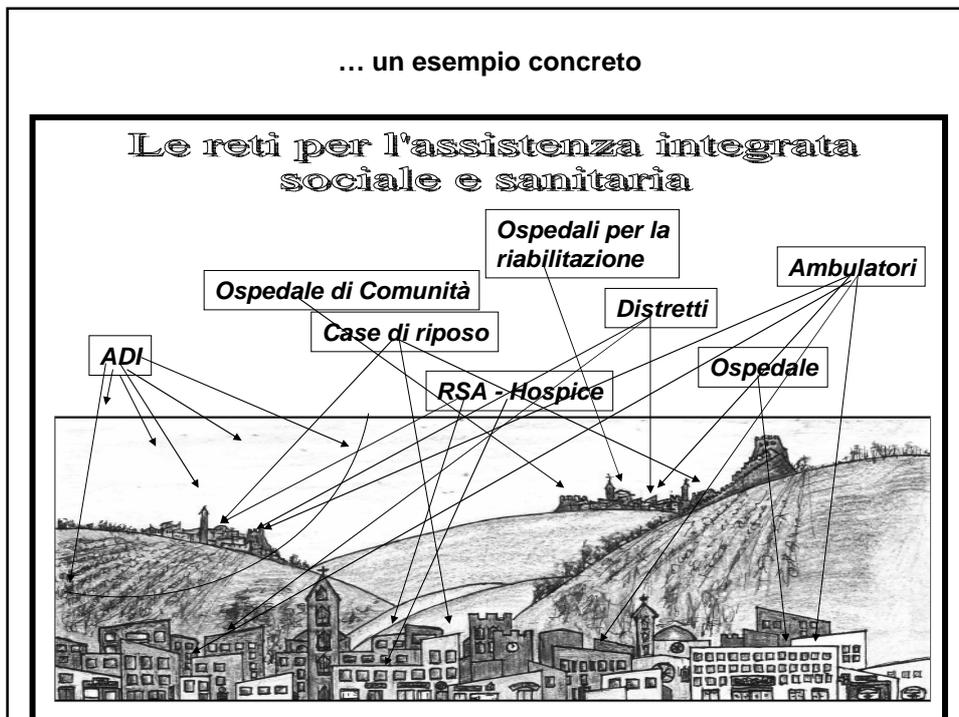
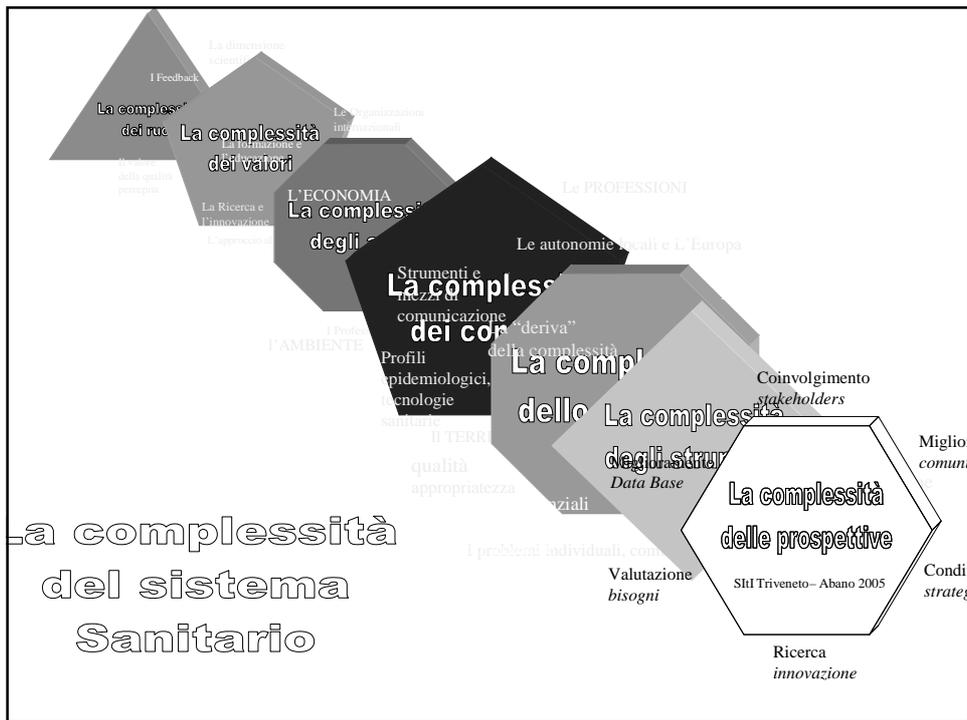
*Coinvolgimento
stakeholders*

La complessità
delle prospettive

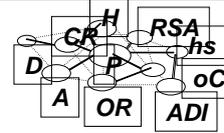
*Valutazione
bisogni*

SItI Triveneto – Abano 2005

*Condivisione
strategie*



**I percorsi dell'assistenza integrata
sociale e sanitaria**

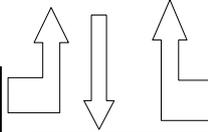


Gli strumenti

- Valutazione periodica e multidimensionale della persona assistita*
- Metodologie di valutazione dell'appropriatezza*
- Efficace rete di informazione degli utenti: carta dei servizi*
- Adeguate professionalità*
- Disponibilità di tutti i moduli assistenziali*

Il contesto (gli "attori")

- I Medici di famiglia*
- La collettività*
- Gli operatori sanitari*
- I Comuni*
- I Sistemi di continuità assistenziale*
- Il Volontariato*
- Le Aziende collaboranti*
- Le conferenze di servizio*
- I Dipartimenti inter aziendali*
- I Consorzi pubblico-privato*



- riduzione ricoveri impropri, offerta "distribuita" in base alla domanda*
- valorizzazione dell'analisi dei bisogni*
- razionale utilizzo delle risorse umane*
- miglioramento efficienza globale del sistema, fruibilità, accessibilità, adeguatezza*
- equità, soddisfazione dell'utente*
- soddisfazione dell'operatore, appropriatezza*
- Organizzativa*
- CENTRALITA' DELLA SICUREZZA**

**I principi
gli effetti**