

1.7

PERCORSO DI OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE NELLA STRUTTURA COMPLESSA DIPENDENZE NORD ASL CITTÀ DI TORINO

Cappa Carolina*, Secinaro Silvana**, Bignamini Emanuele*

*S.C. Dipendenze Nord, ASL Città di Torino

**Dipartimento di Management, Università degli studi di Torino

Nell'ultimo decennio SERD area Nord di Torino ha subito diverse trasformazioni strutturali: fusione di servizi, creazione di nuove strutture e la nascita del nuovo dipartimento. Inoltre, il 40% delle risorse perse a causa di trasferimenti e pensionamenti non è stato sostituito. Questi cambiamenti hanno comportato la necessità di riesaminare diversi aspetti organizzativi in particolare la distribuzione di risorse umane. I cambiamenti strutturali racchiudono diverse criticità, tra cui la necessità di distribuire in modo differente attività cliniche e risorse umane; rappresentano inoltre sfide per realizzare una organizzazione che, alla sua efficacia negli outcome, aggiunga una maggiore efficienza di sistema e faccia del suo punto focale la puntuale individuazione dei bisogni clinici e organizzativi. La Struttura Complessa Dipendenze Nord di Torino è composta da una équipe abituata a lavorare in ambienti in costante cambiamento che spesso sono stati visti come una opportunità di miglioramento. Nonostante questo, negli ultimi anni, percezione agli operatori, principalmente causa della perdita di risorse umane, è stata quella di un generale sovraccarico lavorativo, che correva il rischio di influire sugli esiti clinici sui

pazienti. Tuttavia, tale percezione non era non suffragata da dati attendibili (Fig. 1).

Pertanto, ci si è posti il problema di quali potessero essere degli strumenti oggettivi, atti a definire e valutare i carichi di lavoro e a programmare in modo più efficiente la distribuzione delle risorse. Tale quesito ha portato ad una collaborazione con il Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino, iniziata nel 2015. (Fig. 2).

Gli obiettivi sono stati quelli di definire e impostare un sistema di controllo che permettesse di programmare le risorse per il trattamento dei pazienti tossicodipendenti e implementare un sistema di monitoraggio delle prestazioni per il calcolo delle risorse necessarie (Fig. 3). Nella prima fase è stata effettuata una analisi dei contesti lavorativi ed è stata valutata la durata media delle prestazioni attraverso il monitoraggio delle prestazioni di front office e back office sia clinico, sia organizzativo. Si sono inoltre individuati i trend delle diverse patologie da dipendenza, per effettuare stime sulle risorse necessarie per le singole unità operative in modo da prevedere eventuali carenze e eventuali ridondanze.

Da questa prima analisi ci si attendeva di avere una visione oggettiva dei diversi ambulatori e servizi, un riscontro della quantità e qualità di risorse necessarie e identificare le reali carenze.

Nella seconda fase sono state analizzate le diverse prestazioni, calcolate le ore lavorate dell'anno in esame per le singole categorie professionali ed è stato valutato il back office clinico e organizzativo. Durante la terza fase sono stati analizzati i bisogni dei diversi servizi si è proceduto a ridefinire l'organizzazione di alcuni ambulatori. L'ultima fase ancora in corso è quella della valutazione degli esiti. (fig. 4)

CONCLUSIONI

Il progetto ha permesso di individuare un modello operativo circolare per una migliore distribuzione delle risorse e la possibilità di ridefinire spazi ad hoc per

Fig. 1 – Analisi SWOT

<p>Punti di forza Operatori abituati a lavorare in ambienti mutevoli. Alta motivazione al lavoro e all'innovazione. Abitudine al lavoro in équipe multi-professionali e multi-disciplinari.</p>	<p>Punti di debolezza Sovraccarico lavorativo e risorse insufficienti non quantificate. Distribuzione di ruoli e risorse non sempre razionali. Burn-out di alcuni operatori. Mancanza un sistema obiettivo di valutazione.</p>
<p>Opportunità Accorpamento del Dipartimento. Istituzione di nuove strutture e servizi. Possibilità di «spostare» gli operatori in ambulatori diversi.</p>	<p>Pericoli Rischio di decisioni basate su «sensazioni» e non su dati obiettivi. Rischio di non riuscire a mantenere/migliorare gli outcome clinici sui pazienti Aumento del Burn-out e dei carichi di lavoro.</p>

Fig. 2 – Inizio del progetto

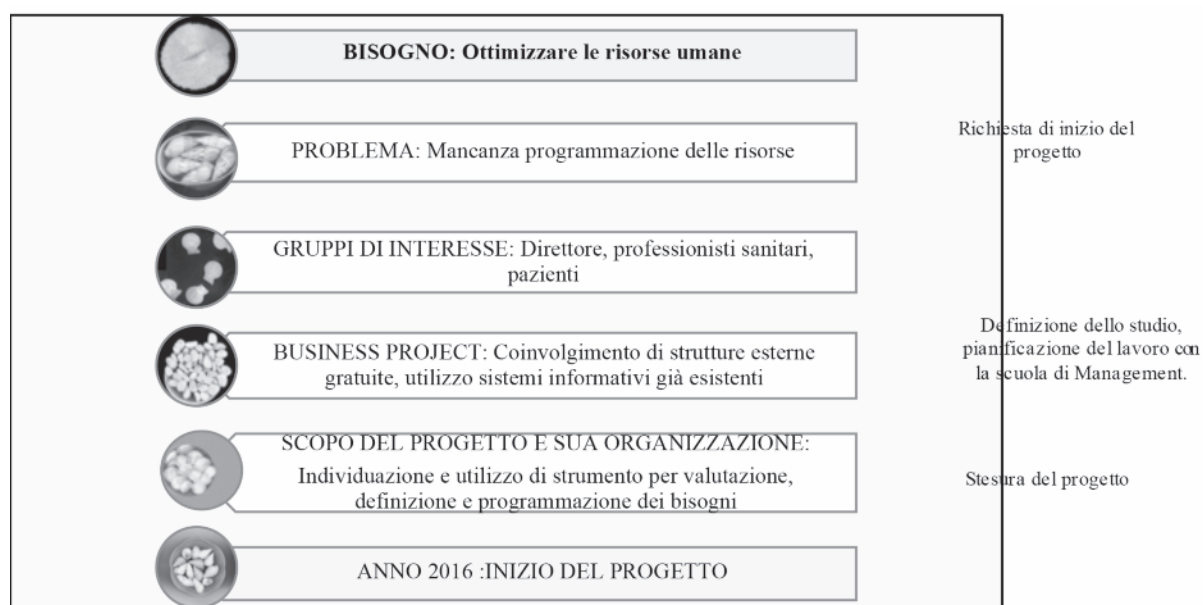


Fig. 3 – Obiettivi generali e obiettivi specifici

Obiettivi generali	
Definire e impostare un sistema di controllo di programmazione delle risorse per il trattamento dei pazienti tossicodipendenti	
Implementare un sistema di monitoraggio delle prestazioni per il calcolo delle risorse necessarie.	
Obiettivi specifici	Azioni
Calcolare le ore lavorate attraverso il monitoraggio di tutte le prestazioni degli ambulatori	Definizione dei tempi delle prestazioni di front office, back office clinico e organizzativo.
Calcolare le ore lavorate attraverso il monitoraggio delle prestazioni di front office e back office clinico e organizzativo;	Costruzione di un data base per il monitoraggio delle prestazioni effettuate e imputazione dei dati delle prestazioni anno 2016.
Individuare i trend delle diverse patologie da dipendenza	Analisi dei dati dell'Osservatorio Epidemiologico delle Tossicodipendenze (OED)
Effettuare stime sulle risorse necessarie per le singole unità operative;	Analisi dei dati degli ambulatori dell'anno 2016
Valutare e prevedere eventuali carenze e eventuali ridondanze	Analisi dei dati
Migliorare la qualità del lavoro e la qualità delle prestazioni	Riorganizzazione dei servizi e monitoraggio dei cambiamenti effettuati

alcuni trattamenti (fig. 5). È in corso una valutazione del "prima" e del "dopo" per individuare aspetti positivi e criticità.

Tale modello ha consentito una maggior flessibilità organizzativa, distribuzione delle risorse più efficiente, e la possibilità di istituire un nuovo servizio in un ambulatorio.

Le criticità emerse sono collegate soprattutto alla mancanza di uno strumento che permetta di effettuare previsioni in tempo reale.

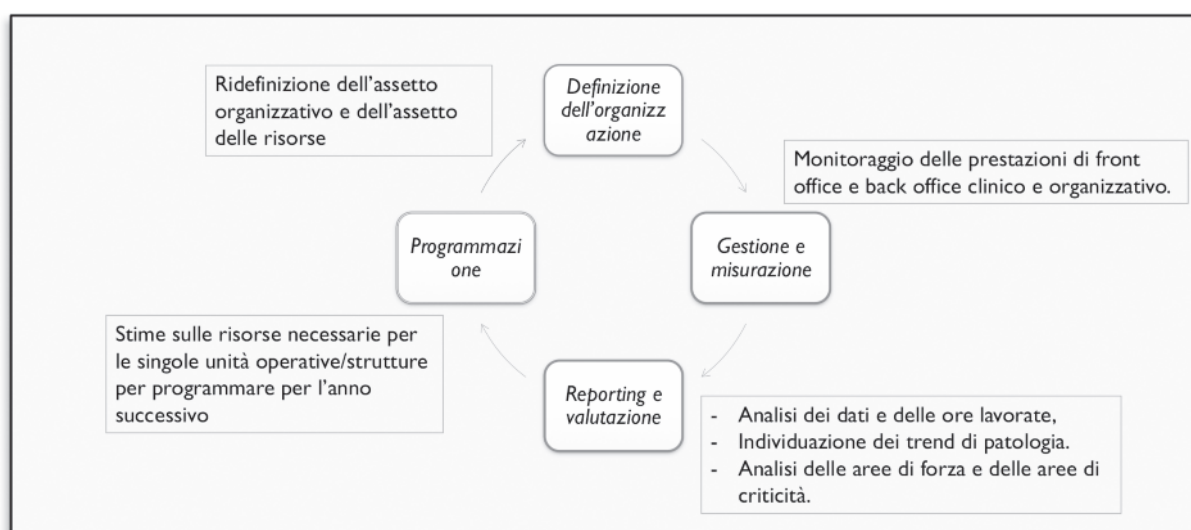
L'attuale sistema informativo utilizzato nei Ser.D pie-

montesi permette una valutazione sulle prestazioni di front office, ma non sul lavoro organizzativo e di back office, che necessita dei correttivi. Inoltre, manca, ad oggi, la possibilità di incrociare contestualmente dati clinici e dati di programmazione del servizio. Il mancato collegamento dei due sistemi non permette quindi di valutare nel qui e ora eventuali problematiche.

Si sta valutando, per il futuro di mettere in collegamento i due sistemi e valutare l'esportazione del modello in altri servizi territoriali.

Fig. 4 – Fasi del progetto

	Fase 1 1-6 mesi	Fase 2 7-12 mesi	Fase 3 13-18 mesi	Fase 4 19-24 mesi
Analisi dei contesti lavorativi	→			
Valutazione durata media delle prestazioni	→			
Analisi prestazioni effettuate nell'anno		→		
Conteggio delle ore lavorate		→		
Valutazione back office clinico e organizzativo		→		
Analisi dei bisogni			→	
Ridefinizione dell'organizzazione			→	
Valutazione degli esiti (in corso)				→

Fig. 5 – Modello operativo

Bibliografia

- Cappa C, Bignamini E: Il Dipartimento Dipendenze: uno studio preliminare per il controllo e la programmazione economica del servizio. Edizioni publishedit. (2017) Efficienza e valorizzazione Sociale, una Sfida per i Servizi Sanitari Territoriali. pp111-135
- Lovaste R: La gestione manageriale dei servizi per le dipendenze. Il laboratorio di Trento. CE.R.CO edizioni (2014) Outcome nelle dipendenze: Esiti di patologie, esiti di trattamento. pp 35-44
- Osservatorio Epidemiologico sulle dipendenze.