

Clinical Management

Il direttore di “Struttura Complessa di nefrologia e/o dialisi”: tra l’incudine ed il martello.

Il rapporto con i soggetti-martello

G. Carnevali

Esperto in legislazione ed organizzazione sanitaria



Gianfranco Carnevali

Premessa

L’espressione **trovarsi tra l’incudine ed il martello** che nel linguaggio corrente significa “*trovarsi fra due mali, tra due minacce ugualmente gravi*”, viene utilizzata per indicare la situazione di difficoltà in cui, spesso, opera ciascun “direttore di struttura complessa di nefrologia e/o dialisi” (successivamente “*direttore*”) – ogniqualvolta deve rapportarsi con:

- il direttore generale, gli altri componenti della direzione strategica, il direttore medico del presidio ospedaliero, il direttore del dipartimento di afferenza, il direttore della S.C. “Amministrazione del Personale” (comunque denominata), ai fini della funzionale/corretta gestione dei collaboratori, configurati come **martello**;
- i collaboratori nonché coloro che alla struttura chiedono risposte ai propri reali bisogni sanitari, configurati come **incudine**,

onde contemperare le direttive/ricieste/disposizioni esplicitate dai primi con i diritti/bisogni e le esigenze/aspettative di questi ultimi rilevando che nel presente contesto ci proponiamo di approfondire il rapporto *direttore/soggetti-martello* precisando che essi, fatta eccezione per il direttore di “S.C. Amministrazione del Personale”, si pongono nei suoi confronti in posizione funzionalmente (non gerarchicamente) sovra-ordinata. Allo scopo, ciascun *direttore* deve avere presente che il funzionamento del nostro sistema sanitario, con le caratterizzazioni volute dal Legislatore nazionale (efficienza, economicità, qualità, appropriatezza, efficacia), dipende

soprattutto dalle sue capacità professionali/gestionali: le prime infatti sono irrinunciabili per realizzare qualità, appropriatezza, efficacia delle prestazioni erogate dalla struttura, quelle gestionali incidono sulla sua efficienza ed economicità. Avuto riguardo al sistema sanitario:

- la **qualità**, consiste nel realizzare interventi idonei ad ottenere risultati positivi con riferimento a sicurezza (assenza/minimizzazione dei rischi) degli operatori e dei fruitori delle prestazioni, economicità nell’utilizzo delle risorse, soddisfazione del beneficiario (qualità percepita), modalità di utilizzo delle risorse (qualità tecnico-professionale), dell’organizzazione (qualità tecnico-organizzativa), dei percorsi diagnostico-terapeutici (qualità di processo), corretto/trasparente rapporto gli utenti (qualità relazionale);
- l’**appropriatezza**, consiste nell’erogare, nel momento e con modalità giusti, prestazioni coerenti con indicazioni cliniche di dimostrata efficacia;
- l’**efficacia**, consiste nel fornire risposte appropriate e di qualità al paziente onde preservarne lo stato di salute ovvero, nel caso di impossibilità, fornirgli cure appropriate ed, in presenza di patologie irrecuperabili, migliorarne la qualità della vita;
- l’**efficienza**, consiste nel raggiungere gli obiettivi definiti dal budget di struttura allocando funzionalmente le risorse disponibili onde realizzare un corretto rapporto costi-benefici, quindi evitando sprechi dovuti, esempio, alla realizzazione in degenza di terapie praticabili in ambulatorio senza rischi e con pari efficacia, al prolungamento ingiustificato in degenza;
- l’**economicità**, consiste nella capacità di raggiungere gli obiettivi della struttura, impregiudicate efficienza ed efficacia delle prestazioni, garantendo l’equilibrio economico-finanziario delle risorse.

Presupposti perché ciascun *direttore* possa raggiungere detti obiettivi sono:

1. un funzionale modello organizzativo aziendale,
2. operatori congrui numericamente e con professionalità contestualizzata rispetto al ruolo/funzioni da svolgere,
3. strutture ed attrezzature coerenti con gli obiettivi da perseguire,
4. una funzionale organizzazione interna della struttura: perciò egli dovrà porsi come unico artefice/responsabile della realizzazione di quest'ultima e sviluppare un ruolo attivo nelle decisioni che riguardano gli altri presupposti.

Il rapporto con il direttore generale

Ciascun *direttore*, oltre ad avere – ex art 15, comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 – piena autonomia nello svolgimento delle competenze professionali e della titolarità della direzione della struttura cioè, riguardo a quest'ultima, riguardo alla definizione dell'organizzazione e del funzionamento interni della stessa e nella gestione delle risorse assegnate, è tenuto a:

- formulare – ex comma 1, lettera "a", dell'art. 16 del D.Lgs. n. 165/2001 – proposte ed esprimere pareri, nelle materie di sua competenza, ai soggetti interessati quindi anche a inserirsi nel processo di definizione dell'atto aziendale quando ritenga alcuni suoi contenuti inadeguati ad assicurare l'ottimale funzionamento della struttura;
- individuare e segnalare – ex lettera "a-bis" della citata disposizione delegata – le risorse ed i profili professionali ritenuti irrinunciabili allo svolgimento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi concordati nel budget anche ai fini dell'elaborazione da parte del direttore generale – ex precedente art. 6, comma 4, della normativa in questione – del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale;
- concorrere – ex lettera "1-bis" del disposto delegato richiamato – alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare fenomeni di corruzione da parte dei collaboratori e a controllarne il rispetto da parte loro;
- concordare con il direttore generale i contenuti del budget della struttura, di norma di durata annuale;
- formulare proposte – ex art. 28, comma 4, del ccnl 1998/2001 della dirigenza medico/veterinaria – per l'attribuzione degli incarichi di struttura semplice e di alta specializzazione da parte dell'azienda, quindi del direttore generale o suo delegato.

La titolarità delle riferite attribuzioni impone al *direttore* di:

1) fornire proposte e/o formulare pareri, con riferimento ad ipotetici contenuti dell'atto aziendale ritenuti non funzionali all'operatività della struttura, non potendo né ritenersi estraneo alla definizione dell'organizzazione e del funzionamento complessivo dell'azienda né essere estromesso dall'incidere al riguardo considerati i riflessi che esso inevitabilmente produce sull'operatività della struttura, fermo l'obbligo del direttore generale di adottarlo nel rispetto delle direttive/indicazioni/disposizioni regionali, più o meno rigide. Ciò gli impone di:

1.1 segnalare la necessità che l'atto disponga idonea collocazione della struttura all'interno del sistema organizzativo/funzionale complessivo dell'azienda, onde possa assicurare appropriate/tempestive/efficaci cure ai pazienti ed interrelarsi con tutti gli altri soggetti interessati (altre strutture aziendali, componenti degli organi ed organismi aziendali, rappresentanti di enti/aziende sanitarie, associazioni sindacali, dei media, del volontariato, di partecipazione dei cittadini) nel rispetto delle modalità con esso definite;

1.2 far pervenire proposte/pareri al direttore generale tramite i soggetti che questi è obbligato a coinvolgere nel processo (rappresentante del collegio di direzione e/o del sindacato di riferimento);

1.3 formalizzare al direttore generale osservazioni sulle soluzioni ipotizzate e/o pro-memoria sulle peculiarità delle attività nefrologiche-dialitiche e sulle soluzioni organizzative/funzionali necessarie a consentire idonea erogazione delle relative prestazioni, esplicitando sia le motivazioni a base delle prime che le situazioni a sostegno delle soluzioni/proposte suggerite con quest'ultimo. Siffatto comportamento va realizzato. scontata l'esistenza dell'atto aziendale, considerando l'emanazione da parte della regione di diverse/nuove direttive/indicazioni/disposizioni, la quasi certa sua riadozione da parte di nuovi direttori generali, l'opportunità di rivisitarlo soprattutto quando le soluzioni proposte mirino a migliorare il funzionamento della struttura e/o a garantire l'erogazione di prestazioni di maggiore efficacia non disgiunta, magari, da una maggiore efficienza/economicità per la struttura, quindi, per l'azienda;

2) farsi carico con riferimento alla:

2.1 *necessità di acquisire le risorse umane indispensabili allo svolgimento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi della struttura*, che il budget indichi:

- gli operatori aggiuntivi, distinti per tipologia professionale, da assegnare alla struttura onde possa perseguire gli obiettivi predeterminati e relativi tempi,
- gli interventi formativi da realizzare -e relativi tempi- sul personale,
- le percentuali di abbattimento degli obiettivi nel caso di riduzione del personale, mancato/ritardato recupero degli operatori aggiuntivi, mancata/ritardata realizzazione degli interventi formativi;

2.2 individuazione e segnalazione delle risorse e dei profili professionali di cui il direttore generale deve tenere conto per l'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale, che il budget riferito all'ultimo anno di validità del precedente documento di programmazione, indichi presuntivamente, gli obiettivi che dovrà perseguire la struttura nel triennio successivo soprattutto quando gli stessi saranno diversi da quelli perseguiti precedentemente, perché possa procedere alla segnalazione previo coinvolgimento degli incaricati di struttura semplice e/o di alta specializzazione e dell'operatore (infermiere dirigente/titolare di coordinamento) chiamato ad organizzare e gestire gli operatori del comparto addetti alle attività non mediche onde acquisire ragguagli sulle necessità dei pazienti in ambito rispettivamente sanitario ed assistenziale/alberghiero;

2.3 doverosità di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire, contrastare e controllare i fenomeni di corruzione dei collaboratori, di vigilare sui collaboratori e, soprattutto, su quelli coinvolti in processi che possano indurre a comportamenti corruttivi o concessivi;

2.4 necessità di concordare i contenuti del budget della struttura, di partecipare al processo di definizione da attore, quindi di verificare la compatibilità risorse disponibili/obiettivi e, nel caso di loro insufficienza, indicare le risorse aggiuntive necessarie ovvero l'indisponibilità a sottoscriverlo, formulare proposte aggiuntive, compatibili con la mission aziendale, idonee a realizzare incrementi quali-quantitativi all'attività e/o miglioramenti alle modalità di erogazione delle prestazioni indicando le risorse aggiuntive/diverse necessarie;

2.5 formulazione di proposte per l'attribuzione degli incarichi di cui al richiamato art. 28 del ccnl 1998-2001, di effettuare una obiettiva e meritocratica valutazione di tutti i dirigenti interessati cioè di procedere alla valutazione oggettiva dei titoli posseduti, dei risultati conseguiti, della professionalità espressa, della qualità e dell'impegno profusi al fine di conseguire incrementi organizzativi e di soddisfazione dell'utenza,

da ciascun aspirante all'incarico e, contestualmente, di evitare di farsi condizionare da fattori non condivisibili: simpatie/antipatie, appartenenze politiche/sindacali/religiose/sociali, rapporti di amicizia/parentela/affetto.

In conclusione aggiungiamo che:

- ciascun *direttore*, salvo intenda rappresentare "questioni/fatti personali", deve approcciare il direttore generale unitamente al direttore del dipartimento di afferenza ed al direttore medico del presidio,
- il direttore generale dovrebbe subordinare il contatto alla presenza dei suddetti soggetti e coinvolgere, in relazione al tema in trattazione, il direttore amministrativo e/o sanitario,
- tali comportamenti dovrebbero essere opportunamente disciplinati nell'atto aziendale ovvero tramite direttiva del direttore generale.

Il rapporto con gli altri soggetti-martello

Prima di esplicitare le peculiarità del rapporto in questione, sembra opportuno ricordare che:

- al *direttore sanitario* è attribuita la direzione dei servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e del consiglio dei sanitari,
- al *direttore amministrativo* è attribuita la direzione dei servizi amministrativi,
- i *direttori sanitario ed amministrativo*:
 - partecipano alla direzione dell'azienda unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, e sono tenuti a coadiuvarlo,
 - concorrono, formulando proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale,
 - sono componenti del collegio di direzione,
 - possono ricevere dal direttore generale delega per la trattazione di specifiche competenze;
- il *direttore medico del presidio ospedaliero*, oltre ad essere componente del collegio di direzione, è titolare:
 - delle funzioni igienico-sanitarie del presidio,
 - della direzione, con autonomia tecnico-finanziaria, del presidio e ne assume la responsabilità ai fini organizzativi e gestionali, per cui deve concorrere al conseguimento dei relativi obiettivi,
 - dell'assegnazione del personale non medico ai dipartimenti, di concerto con i responsabili dei servizi interessati,
 - delle attività realizzate dalle strutture complesse di supporto (esempio: verifica qualità delle prestazioni, direzione personale professioni sanitarie, farmacia ospedaliera/interna);

- il *direttore del dipartimento*:
 - ha la responsabilità professionale in materia clinico-organizzativa e della prevenzione,
 - è tenuto a predisporre il piano annuale delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, con la partecipazione degli altri dirigenti ed operatori,
 - è responsabile della realizzazione delle attività dipartimentali, del loro monitoraggio e verifica, con la partecipazione degli altri dirigenti ed operatori;
- il *direttore della S.C. "Amministrazione del Personale"* è tenuto a formalizzare i principi per l'applicazione corretta degli istituti legislativi e/o contrattuali perché ciascun *direttore* ne tenga conto ai fini dell'organizzazione delle attività del personale a disposizione.

Ciò premesso rileviamo che il singolo *direttore* deve rapportarsi con:

- a) il direttore del dipartimento di afferenza e con quello della S.C. "Amministrazione del Personale", direttamente onde approfondire problematiche concernenti rispettivamente l'attività sviluppata all'interno del dipartimento e l'applicazione degli indirizzi fornitigli per definire una funzionale gestione dei collaboratori, ferma restando la possibilità di rappresentare le stesse rispettivamente al comitato di dipartimento ed al direttore amministrativo;
- b) il direttore medico del presidio ed il direttore sanitario e/o amministrativo, salvo debba rappresentare "questioni/fatti personali", nel rispetto sia delle rispettive competenze che della così detta via gerarchica – ripetiamo, funzionale e non formale – in presenza rispettivamente del direttore del dipartimento di afferenza e di questi e del direttore medico di presidio.

Ad evitare comportamenti disomogenei, i riferiti rapporti dovrebbero essere disciplinati con le modalità indicate al termine del paragrafo in cui è stato approfondito il rapporto con il direttore generale, in loro carenza, sa-

rebbe opportuno disciplinarli tramite specifica direttiva dei direttori amministrativo e/o sanitario che disponga anche per quanto concerne i servizi rispettivamente diretti ovvero tramite il regolamento del dipartimento per quanto concerne i rapporti al suo interno.

Indirizzo degli Autori:

Dr. Gianfranco Carnevali
Via XX Settembre 124
06124 Perugia
g.carnevali@live.it
www.gianfrancocarnevali.com

Lecture consigliate

1. Carnevali G. Il direttore di struttura complessa sanitaria (e non). Competenze, responsabilità, gestione delle risorse umane. Roma: Edizioni "Panorama della Sanità", 2011.
2. Muzzi A.-Ferri S.- Panà A. Elementi di sanità pubblica per i professionisti sanitari (con particolare riferimento alla organizzazione e gestione dei servizi sanitari). Roma: Edizioni "Panorama della sanità", 2010.
3. Vicentini-Pallotti F, Cicchetti A. I ruoli manageriali nei dipartimenti ospedalieri: evidenze da un'indagine sul campo. In "Organizzazione sanitaria", n. 2/2005.

La versione on-line del presente articolo disponibile sul sito della Società Italiana di Nefrologia

www.sin-italy.org

contiene collegamenti attivi alla documentazione legislativa citata nel testo