

# QUALITY MANAGEMENT

Indicazioni per le Aziende Socio Sanitarie  
e il Dipartimento delle Dipendenze

A cura di  
Giovanni Serpelloni  
Elisabetta Simeoni  
Lorenzo Rampazzo

## **Regione Veneto**

Assessorato alle Politiche Sociali e Non Profit

*Assessore Antonio De Poli*

Progetto del Ministero della Salute  
e del Coordinamento delle Regioni

Edizioni  
La Grafica

# QUALITY MANAGEMENT

Indicazioni per le Aziende Socio Sanitarie  
e il Dipartimento delle Dipendenze

## **Regione Veneto**

Assessorato alle Politiche Sociali e Non Profit  
*Assessore Antonio De Poli*

A cura di:

Giovanni Serpelloni  
*Direzione del Dipartimento delle Dipendenze*  
*Azienda ULSS 20 Verona*

Elisabetta Simeoni  
*UPM (Unità di Project Management)*  
*Dipartimento delle Dipendenze*  
*ULSS 20 Verona*

Lorenzo Rampazzo  
*Coordinamento Regionale*  
Servizio Prevenzione delle Devianze.  
Direzione dei Servizi Sociali  
Regione Veneto

Pubblicazione "no profit", finalizzata esclusivamente alla formazione degli operatori.

Tutti i diritti riservati

Vietata la vendita

Realizzato nell'ambito del progetto TQM1 E TQM2000 della Regione Veneto, progetto MCQ del Ministero della Salute e del Coordinamento delle Regioni, e Piano di Formazione Tossicodipendenze (PFT) delle Regione Veneto

Per richieste:

Dr. Giovanni Serpelloni  
*Direzione del Dipartimento delle Dipendenze*  
*Azienda ULSS 20 Verona*  
*Via Germania, 20 – 37136 VERONA*  
*Telefono 045 8622235 Fax 045 8622239*  
*e-mail: gserpelloni@ifinet.it*

*L'intero manuale è scaricabile in formato elettronico dal portale [www.dronet.org](http://www.dronet.org) nell'area biblioteca*

La responsabilità dei dati scientifici e dei contenuti degli articoli è dei singoli autori

*Impostazione grafica: Maximiliano Maroccola*

Stampato in Italia, 2002

*Da un certo punto in avanti non c'è più modo di tornare indietro.  
È quello il punto al quale si deve arrivare.*

*Franz Kafka*



## AUTORI

**Franco Aldegheri**

Dipartimento delle Dipendenze  
SerT 1  
Azienda ULSS 20 Verona

**Eramanno Ancona**

Web Division  
Dipartimento delle Dipendenze  
Azienda ULSS 20 Verona

**Maria Elena Bertani**

Progetto Dronet del Ministero  
della Salute e Coordinamento  
delle Regioni

**Corrado Bettero**

CIDITECH  
Public Health Information  
Tecnology

**Oliviero Bosco**

Sezione Screening HIV  
Azienda ULSS. 20 Verona

**Sante Bressan**

Direzione per i Servizi Sociali  
Regione Veneto

**Francesco Bricolo**

Dipartimento delle Dipendenze  
SerT 1  
Azienda ULSS 20 Verona

**Mario Cruciani**

Sezione Screening HIV  
Centro di Medicina Preventiva  
Azienda ULSS 20 Verona

**Monica De Angeli**

Progetto Dronet del Ministero  
della Salute e Coordinamento  
delle Regioni

**Antonio De Poli**

Assessorato alle Politiche Sociali  
e non profit  
Regione Veneto

**Daniele Gibbin**

CIDITECH  
Public Health Information  
Tecnology

**Maurizio Gomma**

Dipartimento delle Dipendenze  
Azienda ULSS 20 Verona

**Arden Handler**

School of Public Health  
University of Illinois – Chicago

**Michele Issel**

School of Public Health  
University of Illinois – Chicago

**Teodora Macchia**

Direzione reparto "Sostanze di  
Abuso"  
Laboratorio di Biochimica Clinica  
Istituto Superiore di Sanità.  
Roma

**Massimo Margiotta**

Progetto Ancos del Ministero  
della Salute e Coordinamento  
delle Regioni

**Fabio Mariani**

Sezione di epidemiologia e  
ricerca sui servizi sanitari  
Istituto di Fisiologia Clinica  
CNR Consiglio Nazionale di  
ricerca Pisa

**Maximiliano Maroccola**

Progetto Ancos del Ministero  
della Salute e Coordinamento  
delle Regioni

**George Newman**

NISPE  
University of California

**Giovanni Nicoletti**

Ministero della Salute

**Roberto Pirastu**

Dipartimento delle Dipendenze  
ALS Carbonia

**Lorenzo Rampazzo**

Coordinamento Regionale  
Direzione per i Servizi Sociali  
Regione Veneto

**Giovanni Serpelloni**

Direzione del Dipartimento delle  
Dipendenze  
Azienda ULSS 20 Verona

**Elisabetta Simeoni**

UPM (Unità di Project  
Management)  
Dipartimento delle Dipendenze  
Azienda ULSS 20 Verona

**Bernard Turnock**

School of Public Health  
University of Illinois – Chicago

**Monica Zermiani**

Sezione Screening HIV  
Centro di Medicina Preventiva  
Azienda ULSS 20 Verona

*Un ringraziamento particolare va al Direttore Generale dell'Azienda ULSS n.20 di Verona, Dr. Valerio Alberti che ha reso possibile la realizzazione di questo manuale e delle attività di progetto, e a tutti i funzionari Regionali e dell' Azienda ULSS 20 che nel tempo ci hanno ben supportato nel nostro lavoro.*



# INDICE

## ASPETTI GENERALI

---

### PER UNA NUOVA POLITICA SULLE TOSSICODIPENDENZE, ORIENTATA ALLA QUALITÀ E ALL'INTEGRAZIONE

*Antonio De Poli*

Premesse

Priorità nel campo delle dipendenze

La nuova vision

Caratteristiche generali per il nuovo piano regionale delle dipendenze e i dieci criteri di qualità (vincoli per la realizzazione)

I dieci principi generali delle politiche e delle strategie di intervento

I diritti e la responsabilità della persona e i valori da promuovere e proteggere

### PROGRAMMAZIONE REGIONALE IN MATERIA DI DIPENDENZE DA SOSTANZE

*Sante Bressan*

### UNA STRUTTURA CONCETTUALE PER MISURARE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA PUBBLICA

*Arden Handler, Michele Issel, Bernard Turnock*

Premesse

Introduzione

I componenti del sistema

Bibliografia

### COMPETENZE DI BASE PER I DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI DELLE DIPENDENZE: ANALISI DEI BISOGNI E STRUMENTI DI SUPPORTO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni, George Newman*

Introduzione

Sette principi di base

Principali competenze attese per i responsabili di U.O. (Dipartimento delle Dipendenze)

Una riorganizzazione possibile

Conclusioni

Bibliografia

### L'IMPORTANZA DELLA DIMENSIONE EPIDEMIOLOGICA DEI PROBLEMI NELLA DEFINIZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI PREVENTIVE ED ASSISTENZIALI NELLE DIPENDENZE

*Fabio Mariani*

La dimensione epidemiologica

Bibliografia

## QUALITY MANAGEMENT E PRINCIPI PER LA VALUTAZIONE APPLICATI AL SISTEMA DI EROGAZIONE DEI SERVIZI PER LE TOSSICODIPENDENZE

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione

Le diverse prospettive

Un modello globale di misurazione/valutazione della qualità degli interventi assistenziali: le 10 dimensioni

Il managed care model (MCM)

Aree di valutazione (l'unità operativa, le persone da assistere)

Conclusioni

Bibliografia

## PRINCIPI SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA PUBBLICA

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione

La definizione di azienda sanitaria

La gerarchia degli obiettivi

La finalità

il concetto di economicità

La visione sistemica

Visioni meccanicistiche

Visione sistemica contingente (organica)

Il "sistema" azienda: ambiente esterno e relazioni

Fattori determinanti per il successo di una azienda sanitaria

Variabili per la lettura sistemica

I cinque meccanismi di coordinamento

Le cinque parti dell'organizzazione

Conclusioni

Bibliografia

## **ASPETTI CLINICI**

---

### LA VALUTAZIONE DELL'OUTCOME DEI TRATTAMENTI DELLE TOSSICODIPENDENZE NELLA PRATICA CLINICA

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione

La valutazione dell'outcome nei trattamenti delle tossicodipendenze: modello concettuale ed indicatori nella pratica clinica

Specifiche dei macro indicatori

La scelta delle modalità di raccolta dati

Il modello di timing osservazionale

L'applicazione informatica MFP © e la valutazione dell'outcome nella pratica clinica

Conclusioni

Bibliografia

## UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA SULL'OUTCOME NELLE TOSSICODIPENDENZE

*Monica De Angeli*

Introduzione

La ricerca DARP: Drug Abuse Reporting Programme

La ricerca TOPS (Treatment Outcome Prospective Study)

La ricerca "The Six Cities Methadone Maintenance Evaluation"

La ricerca DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study)

La ricerca NTORS: National Treatment Outcome Research Study

I risultati generali

Appendice A

La ricerca DATOS (Drug Abuse Treatment Outcome Study)

Bibliografia

## LA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO: QUALITÀ E GESTIONE DELLA SPESA

*Teodora Macchia*

La Diagnostica di Laboratorio

Budgeting e Laboratorio

Conclusioni

Bibliografia

## IL DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE: INDICAZIONI E LINEE TECNICHE

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni, Lorenzo Rampazzo*

Premesse

Considerazioni di base

Le nuove tendenze organizzative:

I Gruppi di lavoro

Collaborazioni con altri dipartimenti

Altre specifiche

Le comunità terapeutiche

I Medici di Medicina Generale

Nuove necessità

Il budget: sistema di programmazione e controllo

Rapporti tra distretto e Dipartimento

Conclusioni

Bibliografia

## IL MANAGEMENT DI SE STESSI E DEGLI ALTRI

*Lorenzo Rampazzo*

Introduzione

L'Organizzazione del Tempo

La Conduzione delle Riunioni

Bibliografia

## LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL SERVIZIO

*Lorenzo Rampazzo*

Introduzione  
Il Piano Strategico del Servizio  
Funzioni e Compiti del Servizio  
Il Modello Organizzativo  
La Programmazione operativa  
Il Programma del Servizio  
Bibliografia

## LA DEFINIZIONE E LA RAPPRESENTAZIONE DEI PROCESSI: PRINCIPI DI BUSINESS PROCESS REENGINEERING (BPR)

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni, Maurizio Gomma*

Introduzione: organizzazioni sanitarie e processi  
Alcune definizioni  
Ambiti di applicazione del BPR  
Il Processo di reingegnerizzazione  
Alcune indicazioni pratiche  
Rappresentazione dei processi  
Valutazione dei processi: indicatori di valutazione  
Ruolo dell'Information and Communication Technology  
L'applicazione PAC © della Piattaforma mFp per il controllo dei processi  
Bibliografia

## BENCHMARKING DI PROCESSO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione  
Alcune definizioni di base  
Tipologie di Benchmarking  
Obiettivi del Benchmarking  
Il processo di Benchmarking  
Il gruppo di lavoro nel Benchmarking  
I Benchmark (indicatori)  
Il confronto standardizzato  
Conclusioni

## BUDGET OPERATIVO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione  
Obiettivi/finalità dei sistemi di programmazione e controllo (SPC)  
Definizione di budget  
Sottoinsiemi di budget  
Ambiti di utilizzo della logica/approccio budgettaria  
Modelli di consultazione e negoziazione per la definizione del budget  
La definizione degli obiettivi di budget  
Il ciclo di Anthony  
Il sistema di reporting  
La scheda di budget

Budget e sistemi incentivanti  
Il budget nel dipartimento delle dipendenze  
Il processo di definizione e di negoziazione del budget  
Le componenti di un budget di dipartimento  
Articolazione tecnico-contabile e struttura generale del sistema di budget  
Conclusioni  
Allegati  
Bibliografia

## I SISTEMI DI REPORTING: PRINCIPI E CRITERI DI FUNZIONAMENTO

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione  
Definizione: il sistema di reporting (S.R.)  
Tipo di comunicazione  
Finalità del reporting  
Tipologia dei report  
Reporting: specificità delle informazioni  
Tipologia prevalente delle informazioni e livelli  
Criteri per la costruzione di un sistema di reporting collegato al budget  
Conclusioni  
Bibliografia

## TEAM WORKING, COMPORTAMENTO ORGANIZZATIVO E MULTIDISCIPLINARIETÀ

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni, Franco Aldegheri*

Introduzione  
Prerequisiti per attivare un team working  
Vantaggi del lavoro di gruppo  
Criticità del team working  
La direzione dei gruppi  
Motivazione al comportamento professionale  
Motivazione e lavoro per obiettivi  
I meccanismi di coordinamento aziendale e il team working  
Sistemi di programmazione e controllo e team working  
Le componenti multidisciplinari del team e l'unitarietà delle azioni  
Prerequisiti minimi di fattibilità per una risposta unitaria  
Prerequisiti minimi di fattibilità per una risposta unitaria  
Il management del paziente con team multidisciplinare  
Compiti e responsabilità  
Strumenti informatici di supporto per il management del paziente e il team working  
Conclusioni  
Bibliografici

## PRESTAZIONI, PRODOTTI E PROCESSI ASSISTENZIALI: CONCETTI DI BASE SULL'ACTIVITY BASE MANAGEMENT (ABM) E IL SISTEMA MFP PER IL RILEVAMENTO DELL'OUTPUT

*Giovanni Serpelloni, Oliviero Bosco*

Introduzione  
Le dimensioni produttive di una azienda sanitaria

Processi, prodotti e prestazioni  
Il percorso del paziente  
Alcune indicazioni sul sistema Activity Based Management, ABM  
La misurazione dei prodotti  
Prodotti e prestazioni in ambito territoriale/ambulatoriale  
Un sistema per la registrazione e valutazione delle prestazioni nel dipartimento delle dipendenze (MFP – output ©)  
Conclusioni  
Bibliografia

## SISTEMI PER L' ACCREDITAMENTO DELLE ORGANIZZAZIONI DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE (PUBBLICHE E DEL PRIVATO SOCIALE)

*Giovanni Serpelloni*

Introduzione  
Destinatari dei processi di accreditamento: la pari dignità  
Ambiti di attività: Patologie e situazioni devianti da affrontare  
Premesse e riferimenti teorici  
L'architettura del sistema delle dipendenze  
Modalità di funzionamento del sistema generale di accreditamento  
Conclusioni  
Bibliografia

## QUALITY MANAGEMENT E STRUMENTI DI PROBLEM ANALYSIS PER LE ORGANIZZAZIONI SANITARIE

*Elisabetta Simeoni, Giovanni Serpelloni*

Introduzione  
Fasi per il problem solving  
Gli strumenti principali  
Altri strumenti di rappresentazione ed analisi  
Conclusioni  
Bibliografia

## **ASPETTI PROGETTUALI**

---

### PRINCIPI DI PROJECT MANAGEMENT

*Elisabetta Simeoni, Giovanni Serpelloni*

Introduzione  
Definizioni  
Concetti base del project management  
Cause tipiche di elementi di difficoltà del progetto  
Ciclo di vita di un progetto  
Piano di progetto, tecniche e sistemi di supporto  
Conclusioni  
Bibliografia

## LA VALUTAZIONE EX ANTE DEI PROGETTI DI INTERVENTO CONTRO L'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione

Oggetto della valutazione

Obiettivi della valutazione ex ante

Chi esegue la valutazione ex ante?

Con quali competenze si esegue la valutazione ex ante?

Livelli della valutazione ex ante

La struttura del progetto e le condizioni di base

L'intervento proposto

Uso del sistema Project.NET-DSS © (distance selection system) per la valutazione e la selezione dei progetti a distanza via internet

Conclusioni

Bibliografia

## LA VALUTAZIONE EX-POST DEI PROGETTI DI INTERVENTO NELLE TOSSICODIPENDENZE

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Introduzione

Definizione

Assi della valutazione

Criteri di valutazione

Fattibilità della valutazione ex-post

Valutazione dell'output e della outcome

Valutazione ex-post dei tempi di realizzazione

Valutazione del piano finanziario

L'etica della valutazione

Conclusioni

Bibliografia

## ELEMENTI DI TECNICA PROGETTUALE PER GLI INTERVENTI NELLE DIPENDENZE: INDICAZIONI PRATICHE

*Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni*

Premesse

Definizioni

Componenti di un progetto

Framework per la definizione di una proposta di progetto (paragrafi)

Obiettivo generale

Conclusioni

Bibliografia

## **ASPETTI SPECIFICI**

---

### ORGANIGRAMMA E ASSETTI ORGANIZZATIVI

*Giovanni Serpelloni*

Introduzione

Definizioni  
Utilità  
Tipi di organigrammi  
Struttura di costruzione  
Uso pratico dell'organigramma  
Criteri che definiscono una "Unità Organizzativa"  
Criteri di aggregazione/disaggregazione  
Modelli teorici di strutture organizzative  
Product manager e Project manager  
Assetto organizzativo e dimensioni  
Rappresentazione dell'assetto organizzativo: Organi-funzionigramma, CdR e CdC del Dipartimento delle Dipendenze (esempio)  
Conclusioni  
Bibliografia

#### "EVIDENCE BASED PUBLIC HEALTH" (EBPH): LA PRATICA SOCIO-SANITARIA FONDATA SULLE EVIDENZE

*Francesco Bricolo, Giovanni Serpelloni, Maria Elena Bertani*

Introduzione  
Background  
Le quattro tappe  
Centri Cochrane  
Conclusioni  
Bibliografia

#### LA META-ANALISI: UN UTILE STRUMENTO PER I DIPARTIMENTI DELLE DIPENDENZE

*Mario Cruciani*

Introduzione  
Revisioni tradizionali e revisioni sistematiche  
Le varie fasi della revisione sistematica e della meta-analisi  
Qualche esempio di meta-analisi  
Meta-analisi e Dipendenze  
Conclusioni  
Bibliografia

#### L'UTILIZZO DI LINEE GUIDA NELLA PRATICA CLINICA

*Mario Cruciani*

Nell'era della medicina basata sull'evidenza  
Le linee guida nella pratica clinica  
Linee guida basate sull'evidenza  
Linee guida basate sull'opinione  
La valutazione della qualità dell'evidenza in base alla metodologia degli studi clinici  
Gli algoritmi clinici  
Le Linee guida nel campo delle dipendenze  
Conclusioni  
Bibliografia

## ASPETTI APPLICATIVI

---

### PIATTAFORMA mFp: PER LA GESTIONE CLINICA DELLE UNITÀ OPERATIVE DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

*Giovanni Serpelloni, Corrado Bettero, Daniele Gibbin*

Cenni introduttivi

Anagrafica e movimento clienti

Diario clinico: descrizione generale

Epicrisi T.D.

Sistema per la valutazione della domanda espressa dal cliente

B.P.O.: Bisogni percepiti ed osservati

Diagnosi

F.A.R.M.

Elaborazioni standard

LAB

La gestione delle prestazioni

Agenda

Gestione Comunità

Équipe

Schede Ministeriali

Report

Gestione di Sistema

Bibliografia

### STRUMENTI INFORMATIZZATI PER LA VALUTAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE TOSSICODIPENDENTE: CARATTERISTICHE TECNICHE E FINALITÀ

*Giovanni Serpelloni, Monica Zermiani*

Introduzione

Scheda per l'Analisi dei bisogni percepiti ed osservati (B.P.O)

Scheda per la Valutazione della Domanda Espressa: un sistema per la valutazione della domanda espressa dal cliente

Sistema di check-list per la valutazione delle abilità preventive relative al rischio infettivo e all'overdose

Sistema di check-list per la valutazione del rischio HIV

Questionario per la valutazione della Motivazione al cambiamento (versione per l'uso di eroina)

Un sistema per la valutazione della gravità clinica del paziente tossicodipendente: il C.B.E. (ver 3.0/2000)

Standardized Social Assessment System (S.S.A.S..) Sistema per la valutazione standardizzata degli aspetti sociali della persona tossicodipendente (ver 3.0)

### WWW.DRONET.ORG: RETE INFORMATICA UNIFICATA PER LE DIPENDENZE A BASE INTERNET

*Giovanni Serpelloni, Lorenzo Rampazzo, Ermanno Ancona, Giovanni Nicoletti, Roberto Pirastu, Antonio De Poli*

Introduzione

Le aree del portale

Bibliografia

## SISTEMA DI ANALISI DEI COSTI E DEI BENEFICI (ANCOSBEN) PER LE TOSSICODIPENDENZE

*Giovanni Serpelloni, Massimo Margiott, Maximiliano Maroccola*

Elementi di base

Indicatori di output (efficienza) e di outcome (efficacia)

concetti di base

La compatibilità e l'omogeneità dei dati negli indicatori

La qualità dei dati inseriti nei sistemi informativi ed informatici

Definizioni di base per costruire indicatori semplici, composti e complessi

Rapporti o quozienti (ratios) e indicatori composti e/o complessi

Caratteristiche richieste agli indicatori del modello ancoben

Il modello ancoben in un quadro organico di insieme di indicatori

Periodo di riferimento dell'analisi o "periodo osservato"

Livello 1: indicatori dei costi "interessanti":

Livello 2: indicatori di supporto all'analisi:

Livello 3: indicatori di beneficio diretto:

L'applicazione del modello di analisi

Metodi di raccolta dei dati e creazione dei data base: strumenti utilizzati

Risultati dell'analisi

Possibile evoluzione dell'analisi ancoben: un sistema di autovalutazione comparata

allegati alla analisi

Bibliografia

## DELTA SYSTEM: AUTO ANALISI COMPARATA DEGLI INDICI DI PERFORMANCE MEDIANTE RETE INTERNET

*Giovanni Serpelloni, Massimo Margiotta*

Premesse

Finalità generali

Il Sistema degli Indicatori

I dati di confronto

Mappatura di Posizionamento

L'input dei dati nel Delta System

Modalità di funzionamento dell'inserimento diretto

Accesso ai dati elaborati

Calcolo degli scostamenti

Conclusioni

Allegato 1

Manuale d'uso e specifiche per la compilazione della scheda di input

Bibliografia

## PREFAZIONE

Da sempre la ricerca del miglioramento continuo della qualità è stato per la Regione Veneto un impegno irrinunciabile nella programmazione dei servizi sociosanitari. Anche nella riorganizzazione del sistema delle dipendenze la Regione del Veneto ha sentito l'esigenza di introdurre tecniche e metodologie in grado di far aumentare la qualità dei Sert e delle Comunità terapeutiche.

A tal fine il sistema che si vuole introdurre viene centrato sul concetto di qualità da attuarsi e valutarsi mediante l'utilizzo di moderne tecniche di programmazione e controllo. Esse dovranno basare la loro operatività su metodologie scientifiche in grado di assicurare il buon esito degli interventi e la loro affidabilità. Indispensabile inoltre risulta oggi poter monitorare costantemente oltre alle prestazioni erogate anche i risultati ottenuti a fronte di un più razionale uso delle risorse impiegate. L'obiettivo finale di questo percorso, quindi, vuole essere quello di fare in modo che il sistema nel suo complesso cresca e maturi un nuovo stile di lavoro in grado di affrontare e gestire i veri problemi delle persone tossicodipendenti e delle loro famiglie. Tutto questo impostando interventi sempre più mirati e selezionati nella loro efficacia soprattutto per quanto riguarda il recupero globale della persona ed il suo reinserimento sociale, lavorativo e familiare. Risulta chiaro pertanto che questi obiettivi dovranno essere perseguiti con una valutazione costante della qualità e della soddisfazione dei nostri utenti e dai loro familiari e con programmi che possano essere verificati nella loro effettiva efficacia.

A questo proposito si vogliono *in primis* coinvolgere gli operatori di tutto il sistema delle dipendenze per dare loro la possibilità di attuare i processi assistenziali in modo equanime e uniforme creando vere e proprie reti di collegamento attivo tra Servizi, Comunità e Volontariato.

Antonio De Poli  
*Assessore alle Politiche Sociali e Non Profit*



## PRESENTAZIONE

Le modalità di trattamento delle tossicodipendenze, e più in generale l'organizzazione dei processi assistenziali ad alto impatto sociale<sup>1</sup> sono oggetto di studio e valutazione attraverso una molteplicità di discipline e di approcci. Ognuno, partendo da presupposti scientifici e metodologici diversi, cerca di mettere in risalto le implicazioni etiche, il sistema di valori morali e professionali sottostanti ad un'efficace azione, la centralità di un'attività preventiva, il coinvolgimento stretto del tessuto sociale nel processo terapeutico ed altro ancora.

Il ricco dibattito appena rilevato sui modelli assistenziali ha consentito lo sviluppo di soluzioni differenziate che costituiscono certamente un importante patrimonio di alternative, a cui utenti e loro famiglie possono ricorrere nella ricerca del supporto più adeguato ai diversi fabbisogni e situazioni.

Tuttavia proprio tale differenziazione amplifica l'esigenza di una riflessione attenta sui modelli organizzativi e sulle competenze e condizioni necessarie ad un efficace impiego delle risorse e delle professionalità.

Particolarmente innovativa ed interessante appare quindi questa pubblicazione che si confronta, con ricchezza di argomentazioni e profondità di analisi, con il delicato problema di coniugare problematiche etiche, professionali, scientifiche e manageriali.

In particolare, l'approccio manageriale si è dimostrato particolarmente efficace nel rendere possibili soluzioni concrete incentrate su di un'analisi pragmatica delle istanze emergenti, e, soprattutto, valorizzando i due elementi fondanti di ogni azienda socio-sanitaria: le risorse umane interne e le persone che all'azienda si rivolgono, ovvero gli utenti.

Superando le visioni burocratiche e meramente efficientiste, si può comprendere come un approccio sistemico ai problemi di sanità pubblica possa creare maggior valore per l'utente, e per il contesto sociale in genere, in quanto tale approccio si fonda sulla ricerca della coerenza tra l'organizzazione e le necessità espresse da un contesto in continua evoluzione.

In altri termini, tale approccio sottolinea la necessità di incentivare comportamenti organizzativi ispirati da una "visione" della sanità pubblica centrata sulla capacità di fornire risposte concrete ed adeguate alle attese ed ai bisogni dei cittadini in difficoltà.

Questa pubblicazione propone quindi solide basi tecniche per iniziare un percorso di innovazione e di razionalizzazione delle modalità operative che dovrebbero essere adottate dai dipartimenti delle dipendenze, a pieno titolo inseriti nelle aziende sanitarie, per fornire risposte adeguate.

E' da sottolineare inoltre, come l'approccio "evidence based", sia garanzia di qualità in particolare nel processo di definizione delle prassi cliniche, in quanto fortemente basato su analisi e approfondimenti empirici di necessaria scientificità. L'innovatività dell'approccio suggerito dagli autori emerge anche nella rilevanza data, accanto alla pratica clinica, all'aspetto organizzativo e gestionale, attraverso il quale i dipartimenti dovrebbero definire ed erogare le loro offerte di prevenzione, cura e riabilitazione attraverso modalità il più possibile integrate.

Tali metodologie di gestione del processo di produzione ed erogazione dei servizi infatti, sono indubbiamente coerenti con le trasformazioni strutturali e organizzative che vedono coinvolte le aziende sanitarie pubbliche, nel tentativo di razionalizzare ed ottimizzare il loro funzionamento e la loro capacità di dare risposte il più possibile adeguate ai bisogni di salute della popolazione.

La gestione delle unità operative e dei dipartimenti secondo una logica sistemica e contingente, che ad esempio sappia sfruttare anche le moderne tecnologie informatiche e Internet per la creazione di sistemi e reti di comunicazione avanzate tra le Comunità

Terapeutiche ed i Sertl non è certamente in contrasto con una forte attenzione alla pratica clinica centrata sul cliente/utente.

Al contrario, una buona gestione manageriale consente di esprimere e migliorare anche la pratica clinica, che non può più prescindere dal tenere in forte considerazione l'uso razionale delle risorse, il controllo della spesa ed una gestione trasparente e intelligibile delle prassi.

Con questa pubblicazione gli Autori si sono proposti di fornire spunti ed elementi che siano di stimolo per poter iniziare un percorso concreto di assimilazione di modalità gestionali innovative all'interno del Quality Management. Inoltre hanno arricchito il loro studio con una serie di contributi per consentire anche alle unità operative (Sert e Comunità Terapeutiche) ed ai dipartimenti delle dipendenze, di far proprie alcune metodologie manageriali allo scopo di analizzare, rappresentare e valutare e migliorare in modo continuo la propria organizzazione, i propri processi e le proprie attività.

Ritengo sia particolarmente importante che un percorso di questo tipo si avvii anche in un ambito come quello delle dipendenze, particolarmente delicato per le patologie e le problematiche trattate non solo per la grande valenza individuale del servizio offerta alla persona malata, ma anche per l'elevato impatto assunto da tali problematiche dal punto di vista sociale.

Concludendo si può auspicare che i sistemi Regionali ed aziendali per le tossicodipendenze possano trarre spunto da quanto approfondito in questo studio per riorganizzare e rinnovare le proprie offerte, al fine di migliorare le condizioni di salute di persone fortemente svantaggiate che opportunamente recuperate e reinserite nella società e nel mondo del lavoro, potranno ricostituire importantissime risorse per la società.

Francesco Zavattaro

*Direttore dell'Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie  
SDA Scuola di Direzione Aziendale dell'*

## PREMESSE

Solo un approccio professionale, competente, coraggioso e contrassegnato dalla modestia di chi ritiene che le verità assolute non esistano, sarà garanzia di una organizzazione soprattutto efficace e secondariamente in grado di utilizzare le risorse in modo razionale, equanime ed appropriato.

Questo lavoro è stato scritto con l'intento di fornire agli operatori del settore (pubblico e del privato sociale accreditato) una serie di informazioni, metodologie e tecniche nell'ambito dell'organizzazione e del total quality management, che sicuramente possono contribuire a far migliorare il sistema di risposta nel suo complesso.

Nulla di buono può nascere dalla conflittualità derivante dal mero confronto ideologico tra gli operatori del sistema delle tossicodipendenze, relativamente alle proprie personali convinzioni di efficacia degli interventi. Non vi è dubbio che lo spirito che deve stare alla base del nostro operato è il non considerare la tossicodipendenza una malattia "incurabile" a priori, né che gli operatori possano assestarsi su politiche ed interventi riduzionistici e svilenti le possibilità delle persone tossicodipendenti di essere riportate nel più breve tempo possibile ad una vita relazionale e individuale ad alta dignità e produttività.

Il nostro auspicio è che tutti gli operatori professionali ritrovino uno spirito di unitarietà e di professionalità che li porti a rendersi conto che il sistema assistenziale non può altro che essere unico e coordinato, assicurando inoltre pari dignità tra tutte le componenti operative ma soprattutto (cosa ben più importante) la continuità assistenziale. Tutto questo prevedendo una multi offerta che ben si adegui a tutti i livelli di bisogno dei complessi e spesso devastati bisogni dei "clienti" a cui dobbiamo rispondere.

Vi è infatti la necessità di creare un percorso di continuità che parta dagli interventi in strada (per il contatto precoce) e passi attraverso gli interventi ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e soprattutto di reinserimento, in un continuum irrinunciabile verso il successo delle nostre terapie che dovranno essere misurate e comparate costantemente e senza paura di comprendere i reali risultati raggiunti. Solo così infatti potremo scegliere il meglio e il più efficace, ricordando però che ogni individuo fa storia a se, che deve essere rispettato nelle proprie specificità e garantito nella propria libera scelta della cura.

Base di tutti i nostri sforzi è stata quella di costruire un sistema pratico, fattibile ma basato su moderne ed avanzate teorie organizzative e gestionali e tecnologie informatiche, che prendesse spunto e basi solide dall'evidenza scientifica senza mai dimenticare inoltre la centralità della persona e l'etica superiore che dovrebbe stare alla base di tutti gli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi. Chi scrive ritiene che l'uso di sostanze stupefacenti debba essere annoverato tra comportamenti ad alto rischio per la salute e totalmente da evitare per la persona, senza dubbi, esitazioni o tolleranze in merito, chiarendo quindi molto bene (soprattutto alle giovanissime generazioni) con azioni concrete e parole chiare che le droghe sono un disvalore, che si sono dimostrate per molti individui altamente nocive e che non possono aggiungere nulla di buono a quanto già non sia presente nel nostro essere.

Gli autori mettono a disposizione dei colleghi questo loro lavoro, nella speranza che possa essere motivo di unione e base tecnica per la costruzione di assetti organizzativi unificanti quali possono essere i dipartimenti delle dipendenze. Siamo altresì consapevoli che da ambo le parti molte potranno essere le resistenze al cambiamento, ma come Franz Kafka scrisse "Da un certo punto in avanti non c'è più modo di tornare indietro. È quello il punto al quale si deve arrivare".

*Giovanni Serpelloni*

