

Alleanze strategiche nel middle management

Jessica Silicani

Specializzanda in Farmacia Ospedaliera presso Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Socio SIFO Regione Toscana

Parole chiave: Management, Formazione, Capitale Umano, Multidisciplinarietà, Teamwork.

Durante il XLII Congresso Nazionale SIFO, presso l'Auditorium Europa del Palazzo della Cultura e dei Congressi di Bologna, si è tenuta la *main session* dal titolo "Alleanze strategiche nel middle management". Un incontro moderato dal dott. Paolo Serra, direttore della SSD Farmacia Clinica e Oncologica, dell'AO "G. Brotzu" e membro del Consiglio Direttivo SIFO, e dalla dott.ssa Paola Bardasi, direttrice generale dell'AUSL di Piacenza e coordinatore Regionale Fiaso dell'Emilia-Romagna.

Il dott. Serra e la dott.ssa Bardasi hanno introdotto le tematiche della sessione spiegando come la figura del farmacista si collochi nell'ambito gestionale del middle management per la governance della spesa farmaceutica. Lo studio delle leve di compressione della spesa vede i farmacisti strettamente coinvolti in un'attività manageriale. Quest'attività è trasversale sia con il servizio acquisti sia con gli utilizzatori: il farmacista ha un ruolo nel portare a sintesi il mercato, facendo delle gare di evidenza pubblica, e un ruolo nella governance clinica (attraverso il lavoro sull'appropriatezza nell'uso di farmaci e dispositivi). Il primo relatore della sessione il dott. Mattia Altini, direttore sanitario dell'AUSL Romagna ha trattato il tema del management strategico nelle direzioni sanitarie, cercando di fare emergere le criticità in merito al futuro della gestione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

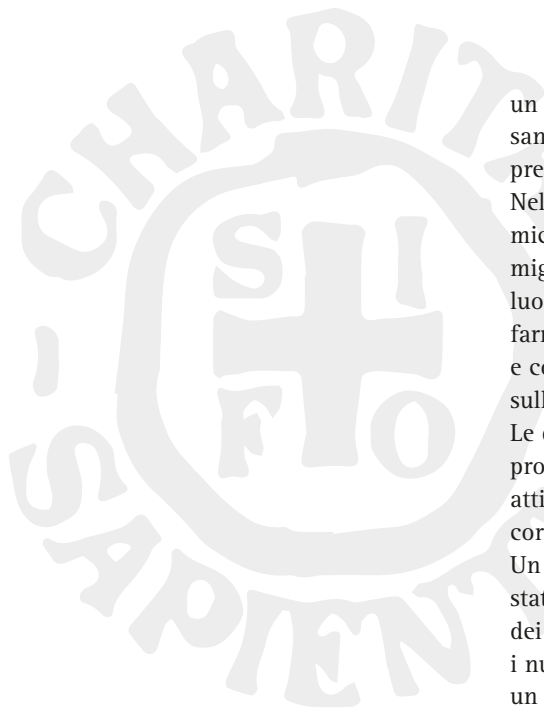
Il dott. Altini ha iniziato la sua presentazione ricordando la necessità di effettuare un'analisi profonda del contesto in cui si trova l'Italia e di fissare obiettivi a medio termine.

In nostro è un Paese in denatalità e in grave crisi economica, in cui a un'aspettativa di vita media di 83 anni si unisce una popolazione che per il 23,2% ha più di 65 anni, che è sempre più povera e che vede una tendenza in calo della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL. Se si osservano le proiezioni al 2025, in queste è previsto che avremo 1500 euro pro-capite in meno rispetto agli altri Paesi europei.

Nel contesto romagnolo, su 500 famiglie ben 190 sono unipersonali e il 41% di questi nuclei familiari ha più di 65 anni. Questo contesto drammatico pone la necessità di ragionare sui bisogni del cittadino, che stanno cambiando notevolmente.

Il dott. Altini ha identificato alcune aree di debolezza del SSN da cui partire nell'ipotesi di un rinnovamento: l'eccessiva taratura del sistema sui professionisti più che sui destinatari, l'esistenza di 21 servizi sanitari regionali differenti che minano l'equità di accesso alle cure e l'inadeguato trattamento di profili professionali identici con contratti diversi.

Nell'interesse di avere una crescita del capitale umano si propone un ripensamento dei sistemi di reclutamento: realizzando un sistema basato su incentivi e crescita professionale, superando la L. 2004, allineando le retribuzioni italiane a quelle europee e cercando di dare maggiore peso alle esperienze di alta formazione, piuttosto che all'anzianità di servizio. Il dott. Altini auspica



un allineamento alle esperienze estere sulle specializzazioni dei professionisti sanitari, di cui è un esempio la figura dell'infermiere *practitioner* che può prescrivere farmaci.

Nell'ottica dell'alleanza professionale fra i vari settori prendono importanza le microreti, che coinvolgono medici di medicina generale e specialisti al fine di migliorare i percorsi di cura. Le case di comunità – previste dal PNRR – saranno luoghi di cross-contaminazione fra le varie figure professionali, nelle quali il farmacista ospedaliero dovrebbe essere presente per lavorare sull'appropriatezza e costruire un ambito organizzativo territoriale di prossimità, basato sul dialogo e sulla collaborazione con le farmacie aperte al pubblico.

Le direzioni sanitarie possono supportare il cambiamento attraverso l'analisi dei processi e degli outcome, per ridurre le variazioni ingiustificate e identificare le attività a valore più elevato, facendo in modo che a un maggiore investimento corrisponda un miglioramento delle performance.

Un esempio di quest'attività in Emilia-Romagna è stato lo studio ESCA: sono stati impiegati gli audit clinici come strumento di *benchmarking*, per costruire dei database condivisi. Alla fine dello studio i 7 centri coinvolti hanno allineato i numeri delle proprie degenze con una riduzione delle variazioni ingiustificate e un miglioramento degli esiti.

Il dott. Altini ha concluso il suo intervento auspicando un rinnovamento del SSN attraverso un adeguamento del finanziamento ordinario, il superamento delle disomogeneità regionali e l'introduzione di un piano straordinario per il personale. Tutto questo attraverso il completamento della transizione digitale, l'impiego di telemonitoraggio e teleconsulto per un migliore accesso alle cure, il rilancio della rete territoriale *in continuum* con quella ospedaliera (individuando la farmacia dei servizi come struttura di prossimità della rete territoriale in raccordo con le case di comunità) e infine l'identificazione del miglior setting di collocazione dei servizi per essere sostenibili.

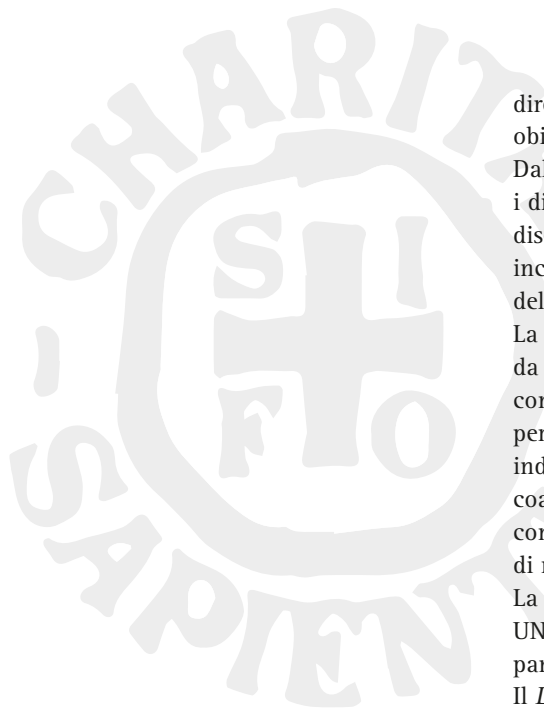
È intervenuta poi la dott.ssa Di Turi, direttrice generale dell'UOC Farmacia Ospedaliera, ASL Roma 3 e segretario generale SiNaFO che ha ripreso il tema della gestione manageriale dell'assistenza farmaceutica.

La dott.ssa Di Turi ha esordito ricordando che le aziende sono una combinazione di persone e beni, dove le persone costituiscono il capitale umano. È fondamentale valorizzare il capitale umano in base alle competenze trasversali, che si acquisiscono con l'esperienza e vanno oltre la formazione di base.

La realtà della farmaceutica è vasta, richiede adeguata formazione e attitudine perché abbraccia diverse dimensioni. I farmacisti hanno a che fare con una dimensione clinica, organizzativa, analitica e normo-giuridica. Il management richiede competenze specifiche e prevede una dimensione strategica, che necessita di definire degli indicatori per gestire team ed équipe. Il manager deve avere una mentalità improntata alla crescita e attitudine alla leadership.

La dirigenza è stata una conquista ottenuta con il D.Lgs 171/2016, decreto con cui è stata riconosciuta come necessaria la figura manageriale nel settore della sanità pubblica. Ai dirigenti viene chiesto di seguire l'attività manageriale, soddisfare le esigenze primarie e assicurare il rispetto dei conti di bilancio. I dirigenti delle pubbliche amministrazioni devono avere chiaro il principio di distinzione fra indirizzo politico e gestione amministrativa, la distinzione fra micro e macro-organizzazione, la contrattualizzazione del rapporto di lavoro, la responsabilità dirigenziale. La dirigenza è quindi stata una conquista, ma è anche una sfida.

La natura pubblica delle strutture, in cui il farmacista dirigente opera, impone l'impossibilità di scelta nel reclutamento del personale. È quindi fondamentale ottenere il massimo della performance dal contesto che ci si trova a dirigere. I



direttori di struttura ricevono degli obiettivi gestionali e devono assegnare degli obiettivi al personale in modo che tutta l'équipe raggiunga gli obiettivi condivisi. Dal punto di vista contrattuale la dirigenza è complessa, il livello è unico ma i dirigenti sono distinti da incarichi. Il sistema degli incarichi secondo CCNL disciplina le tipologie, la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi, esso dovrebbe promuovere lo sviluppo professionale e riconoscimento delle attitudini e competenze di ciascuno.

La dott.ssa Di Turi ha concluso citando un articolo recentemente prodotto da SiNaFO, dal quale emerge che il sistema valorizza solo il merito e non le competenze: si tratta di un sistema di valutazione e valorizzazione non equo perché lasciato in mano al giudizio soggettivo dei direttori in mancanza di indicatori oggettivi condivisi. Ha ricordato inoltre la complessità del ruolo di coach e la necessità di fare squadra, invitando la platea a seguire il consiglio del compianto Piero Angela: «Mai accontentarsi della sufficienza, il Paese ha bisogno di menti creative e di persone competenti».

La sessione è proseguita con l'intervento del prof. Alessandro Bacci, Docente UNISI e Founder & CEO di Telos Management Consulting che ha effettuato una panoramica sul *Lean Healthcare Management*.

Il *Lean Thinking* è un approccio metodologico che ha come obiettivo il miglioramento dei flussi – i processi organizzativi interni con le persone che lavorano a essi – eliminando gli ostacoli e spingendo i team a lavorare insieme a un unico obiettivo.

Come Telos Management Consulting il prof. Bacci organizza dal 2018 il *Lean Healthcare Award*: quest'anno sono stati presentati 206 progetti al fine di creare valore per i pazienti migliorando la parte organizzativa dei processi, eliminando le ridondanze. Dei progetti presentati, 8 riguardavano la farmacia ospedaliera e territoriale. Sono stati ottenuti dei risultati operativi concreti, dalle riduzioni degli ordini in urgenza al magazzino alla riduzione delle richieste all'UFA fuori orario. È stata effettuata la misurazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), registrando un incremento medio degli indicatori di performance del magazzino di più del 36%, con un calo delle scorte di 1/3. L'indice di rotazione dei magazzini è aumentato da un minimo del +27% a un massimo del +49%.

Il prof. Bacci ha poi portato all'attenzione della platea il case study di un progetto di *Lean management* svoltosi presso la Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS.

L'approccio *Lean* ha previsto la formazione di gruppi di lavoro multidisciplinari per osservare il processo e capire come migliorarlo e superare i limiti individuati. Il progetto è durato qualche mese: i problemi identificati erano «richieste di terapie all'UFA fuori dall'orario concordato e +5% richieste annullate» e «lunghe attese dei pazienti per la somministrazione delle terapie antitumorali». Il gruppo multidisciplinare ha individuato diverse cause operative, per es. mancanza OSS, turni specializzandi non esperti del processo, ecc.

A seguito della valutazione sono stati fatti vari cambiamenti, per esempio è stato ingegnerizzato il percorso: prima del progetto c'era una concentrazione di attività fra le 8 e le 14, che è stata rimodulata su tutta la fascia oraria 7,30-20. Questi interventi hanno portato risultati concreti a beneficio dei pazienti e del personale: -50% di terapie annullate, -50% pazienti in attesa.

Il *case study* riportato dimostra che il *Lean management* – che molti ritengono essere solo una “moda” – porta in realtà a dei risultati concreti e, sebbene non sia un approccio metodologico semplice, induce anche il lavoratore a una maggiore soddisfazione.

Il prof. Bacci ha infine presentato due corsi formativi organizzati da Telos Management Consulting – in collaborazione con SIFO – rivolti a direttori e dirigenti farmacisti sul *Lean Management* che inizieranno a febbraio 2022.

L'ultimo intervento della sessione ha riguardato la presentazione orale della dott.ssa Erminia Caccese, farmacista dirigente di ESTAR-Firenze, dal titolo "Linee di indirizzo sul coinvolgimento del paziente esperto nel percorso di acquisto dei dispositivi medici".

La dott.ssa Caccese ha presentato il contenuto di una delibera della Regione Toscana approvata il 20 giugno 2022, che descrive delle linee di indirizzo del coinvolgimento del paziente esperto nel percorso di acquisto dei dispositivi medici.

Il paziente esperto (PE) è definito dalla delibera come persona con patologia cronica, oncologica o rara (o *caregiver*) che – oltre all'esperienza di malattia – abbia acquisito una formazione tecnica riguardo ad argomenti inerenti allo sviluppo di farmaci o dispositivi medici (DM), erogata da un ente formatore riconosciuta. Il PE deve avere tuttavia una certificazione che qualifichi il suo percorso di formazione

Il PE inserito nel collegio tecnico (CT) di gara sarà coinvolto nella fase di svolgimento delle Consultazioni Preliminari di Mercato e in alcune gare opportunamente selezionate dalla Regione in base alla programmazione biennale di ESTAR. Inoltre parteciperà alle riunioni fornendo un supporto tecnico e condividendo con il CT il contenuto del progetto, riceverà il progetto di gara e firmerà il capitolato solo nel caso in cui ne condivida il contenuto. Sarà previsto un rimborso spese e copertura assicurativa a carico di ESTAR. Il PE supporterà i direttori dell'esecuzione del contratto (DEC) nel monitoraggio e fase di esecuzione del contratto, sia per i quantitativi messi a gara che per la qualità dei prodotti forniti. Il PE sarà infine coinvolto nella disseminazione dei risultati di gara e assoggettato alle stesse procedure relative al conflitto di interesse degli altri membri del CT.

«La ratio della delibera – ha spiegato la dott.ssa Caccese – è far partecipare nei collegi tecnici un paziente, che sperimenta in prima persona il DM oggetto della gara e che sia però a conoscenza degli elementi di base per poter interagire con un'adeguata preparazione tecnica ai suddetti collegi, interagendo con tutte le altre figure professionali (medici, farmacisti)».

TAKE HOME MESSAGE

- La necessità di una formazione continua e il mettere al centro della riflessione manageriale il capitale umano, sfruttando il più possibile la multidisciplinarietà.