

Atti del 3° seminario AIED; Roma; novembre 1981

IL CONSULTORIO COME SISTEMA

Mario TANCREDI
Dirigente ENEL

1. INTRODUZIONE

Ho due obiettivi con il mio intervento. Il primo é distrarvi dai soliti problemi. Il secondo é esporvi alcune considerazioni che forse vi aiuteranno a riesaminare i problemi di funzionamento del consultorio in modo nuovo.

Cioè guardando il consultorio come un sistema.

Ogni sistema é di per sé qualcosa di complesso, difficile da sintetizzare e questo spiega le mille difficoltà per farlo funzionare in modo efficace ed efficiente.

Tuttavia un sistema oltre che essere complesso é anche qualcosa di interconnesso e funzionale in vista del raggiungimento di uno o più obiettivi.

Il prof. A.M. Angelini definisce un sistema come un complesso di mezzi ed attività attraverso cui le persone tentano di realizzare uno o più obiettivi, il più delle volte contrastanti tra loro. C'è tuttavia uno od alcuni obiettivi generali che possono essere ottimizzati usando l'ingegneria dei sistemi (A.M. Angelini, 1970).

Se il sistema ha dunque degli obiettivi da soddisfare significa allora che esiste una logica di funzionamento e che quindi ci si può attrezzare con strumenti logici che aiutino a capire ed analizzare i problemi e quindi a muoversi attraverso la complessità.

Vediamo allora un po' più da vicino cosa é un sistema.

Ogni sistema si presenta sotto due distinti aspetti: quello strutturale e quello funzionale. In termini di *struttura* viene descritta l'organizzazione nello spazio dei componenti o elementi del sistema. In termini funzionali viene descritto il *processo*, cioè i fenomeni, dipendenti dal tempo, che avvengono nel sistema.

Così ad esempio il sistema "Corpo umano" é caratterizzato da una anatomia (struttura) e da una fisiologia (processo).

Spesso però quando si tenta di descrivere un sistema si parla solo in termini di struttura. Ad esempio, se vi chiedo di descrivermi un'automobile mi risponderete che ha 4 ruote, un motore, ecc. Questa é una descrizione in termini di struttura che é non dico scorretta ma almeno incompleta, perché ci potrebbe essere un'automobile con 3 ruote o senza ruote che si muove sollevata dal suolo.

Allora il modo più corretto di descrivere un'automobile é di pensare anzitutto alla sua funzione. Cioè diremo che é un congegno meccanico (qualificazione dei componenti) che si muove per forza propria (funzione).

Le strutture che possono realizzare una tale funzione sono generalmente più di una. Quindi vi potranno essere automobili con 4 ruote ed un motore a benzina o anche automobili con 3 ruote ed un motore diesel, ecc.

Così quando si considera una unità operativa sociale (azienda, centro socio-sanitario, ecc.) quel che interessa, anzitutto, é definire quali sono tutte le funzioni necessarie al suo corretto funzionamento a prescindere dalla sua particolare

organizzazione o struttura. Questa infatti può variare a seconda di come vengono aggregate le funzioni nei diversi livelli o nodi organizzativi.

E' solo dopo l'analisi e verifica funzionale che ci si potrà occupare dunque della definizione, con un certo grado di libertà, della struttura organizzativa.

Un tal modo di procedere offre una certa garanzia di progettare una struttura in grado di funzionare correttamente senza che si abbiano confusioni o degradazioni operative perché non si è tenuto conto di una qualche funzione o di qualche collegamento tra le funzioni.

2. IL MODELLO DI FUNZIONAMENTO

Quello che vi voglio presentare è allora un modello o schema funzionale che possa aiutarvi nell'analisi del funzionamento di un consultorio.

Nell'esame del modello è importante ricordare che parliamo solo di funzioni dimenticando la struttura che realizza quelle funzioni.

Occorre cioè tener presente che struttura e funzioni sono due concetti distinti e pensare, ad esempio, che due funzioni possono trovarsi in due blocchi diversi di uno schema funzionale anche se sono svolte dalla stessa struttura organizzativa o persona (che cambia cappello, come si dice).

In termini funzionali un consultorio può essere allora visto come un organismo inserito nell'ambiente e costituito da tre sistemi interagenti tra loro e con l'ambiente come rappresentato in fig. 1. In essa i blocchi, per quanto già sottolineato, sono entità logiche astratte e non rappresentano reali unità organizzative.

Pertanto l'uso delle parole "fa", "controlla" riferite ai sistemi significa che essi contengono le funzioni del "fare" o del "controllare" e non che rappresentano le unità operative o di controllo della struttura organizzativa.

Il sistema CONTROLLO DI GESTIONE raggruppa le attività di formulazione delle decisioni. Esso include le funzioni di "pianificazione", "organizzazione" e "controllo di efficienza operativa" al fine di rendere efficace ed efficiente la utilizzazione delle risorse.

Per sviluppare tali attività occorre tener conto dei vincoli imposti dall'ambiente, cioè disporre di informazioni esterne sulla realtà socio-sanitaria in cui il consultorio è immerso, e di informazioni interne gestionali sulle risorse disponibili ed i risultati da esse ottenibili. Ciò permette di definire gli obiettivi generali del controllo di gestione e più in dettaglio gli obiettivi particolari per sviluppare sia la funzione "pianificazione", sia la funzione "organizzazione". Tali obiettivi terranno dunque conto sia delle aspettative esterne che interne.

Il sistema OPERATIVO comprende le funzioni del "fare", ovvero le azioni, cioè tutte le attività connesse alla prestazione dei servizi che collegano il consultorio all'ambiente esterno (utenti) in termini di risultati produttivi.

Il sistema si articola nei seguenti sotto-sistemi componenti: a) "acquisizione risorse" comprendente sia le attività di acquisizione di locali, attrezzature, materiale, ecc., sia le attività di accettazione degli utenti che costituiscono le risorse "lavorate" dal consultorio; b) "trasformazione delle risorse" comprendente le attività di prestazione dei servizi veri e propri; c) "collocazione risorse" che raggruppa le attività di promozione, divulgazione, pubblicizzazione; d) "personale" che inquadra le attività di selezione e

formazione del personale nonché le attività di amministrazione del personale; e) "finanza" comprendente le attività di reperimento ed amministrazione dei mezzi finanziari; f) "conoscenza" che raggruppa le attività dirette ad accrescere il patrimonio conoscitivo di cui il consultorio dispone (sia attraverso la proposizione e partecipazione a ricerche finalizzate, sia attraverso l'uso di fonti bibliografiche e contatti con centri ed istituti di ricerca).

Il sistema INFORMATIVO raggruppa le funzioni di trattamento delle informazioni (raccolta, immissione, archiviazione, elaborazione e trasmissione). Tali informazioni sono di tipo gestionale, cioè sono relative a risultati ottenuti e modalità di impiego delle risorse. Esse vengono prelevate dal sistema "Operativo" e forniscono un quadro sull'andamento del processo produttivo del consultorio che permette lo sviluppo delle funzioni del sistema "Controllo di gestione".

Tali informazioni gestionali non vanno confuse con le informazioni operative (presenti nel sistema operativo), strumentali allo svolgimento delle attività operative. Ad esempio, se una donna accede al consultorio per avere l'autorizzazione ad abortire, il conoscere se è minorenni o maggiorenne è un'informazione operativa che permette di decidere quale procedura operativa sia da seguire.

Sapere invece quante ore l'assistente sociale ha speso per consulenza a questa stessa donna è un'informazione gestionale.

3. UTILIZZAZIONE DEL MODELLO

Per quello che qui ci interessa il modello può essere usato per organizzare l'analisi funzionale di un consultorio.

Esso può essere visto come una guida o "lista di controllo" per individuare le funzioni del consultorio che non vengono svolte, o sono ridondanti, o sovrapposte, o ancora mancano di collegamento con altre funzioni.

Io ho provato, ad esempio, ad utilizzarlo come guida nell'esame della delibera n. 1244 (24.3.1980) della Regione Lazio relativa al progetto-obiettivo "lotta contro la mortalità infantile, tutela della maternità e della salute psico-fisica dell'età evolutiva".

La disponibilità del modello mi ha permesso di essere veloce nell'esame della delibera e di collocare le disposizioni in essa contenute in un quadro esauriente, evidenziando le eventuali carenze, dispersioni o sovrapposizioni funzionali.

Vediamo allora sommariamente cosa contiene la delibera, seguendo la fig. 2 in cui ho segnato i paragrafi della delibera che trattano le diverse parti del modello.

L'esame dell'ambiente che determina i vincoli esterni e costituisce il punto di partenza dell'analisi, secondo il modello, rientra tra le premesse della delibera ai paragrafi 3.1, per quanto attiene i dati epidemiologici, e 4 per quanto relativo ai vincoli normativi. Ulteriori richiami sulla necessità di disporre i dati epidemiologici si trovano ai paragrafi 8; 12.3; 11.7(punto f).

In accordo con il modello vengono poi definiti, ai paragrafi 6, 11.1 e 11.3 nonché 12 (per l'anno 1980) gli obiettivi generali e particolari che vanno contemperati con i vincoli esterni determinati dall'ambiente.

Come appare dal modello, lo sviluppo delle funzioni del controllo di gestione (pianificazione, organizzazione, controllo di efficienza) presuppone oltre che la

conoscenza dei vincoli esterni e degli obiettivi, anche la disponibilità di informazioni interne gestionali sulla funzionalità interna del servizio materno-infantile e più precisamente sulle risorse disponibili, distinte per tipo e quantità, nonché sui risultati da esse ottenibili (indicatori).

Al paragrafo 3.2 vengono analizzate le risorse disponibili. Nulla viene esposto circa le informazioni interne sulla funzionalità del servizio di cui è superfluo sottolineare l'importanza.

C'è un modesto accenno ai paragrafi 8 e 12 (punto 4) in cui si parla semplicemente di dati per "la verifica del lavoro e del suo adeguamento" e di "schede di servizio da sperimentare".

Se passiamo ora ad analizzare le singole funzioni del controllo di gestione troviamo difficoltà ad individuare gli interventi specifici, su cui si dovrà articolare la "pianificazione" delle attività del servizio materno-infantile con le relative priorità.

Cioè la delibera indica soprattutto obiettivi e vincoli esterni, mentre le concrete azioni specifiche che dovranno essere svolte sono di difficile individuazione e si trovano disperse in molti punti insieme ad obiettivi, finalità, raccomandazioni, ecc.

In tal senso il "piano sanitario nazionale" presenta infatti più concrete indicazioni.

Della funzione "organizzazione" la delibera si occupa ai paragrafi 7 e 11.4.

Altre indicazioni di tipo organizzativo si trovano però disperse in altri paragrafi dedicati a specifici tipi di prestazione. Ad esempio, al paragrafo 11.9 "tutela della salute del bambino" si prevede una organizzazione dell'attività pediatrica decentrata sul territorio per la prevenzione primaria, organizzata in lavoro di équipes nel consultorio, con collegamenti con gli altri servizi ospedaliero ed integrativi, ecc.

La funzione "controllo di efficienza operativa" compare solo di sfuggita ai paragrafi 6 e 11.4 (punto c) e sembra esclusivamente demandata ai cittadini che parteciperanno alla verifica e controllo dei servizi.

Per quanto uno degli obiettivi principali della riforma sia quello di restituire efficienza al sistema sanitario, la funzione del controllo di efficienza operativa rimane dunque mal definita per contenuti e responsabilità.

Per quanto riguarda infine il sistema operativo si possono individuare alcune funzioni del sottosistema "acquisizione risorse" al paragrafo 11.4 (punti a e b), del sottosistema "trasformazione risorse" al paragrafo 11, del sottosistema "collocazione risorse" al paragrafo 11.2, del sottosistema "personale" al paragrafo 10 e del sottosistema "finanza" al paragrafo 13.

Le funzioni del sottosistema "conoscenza" compaiono come obiettivo anziché come funzione al paragrafo 6.

4. CONCLUSIONI

Il modello presentato costituisce uno strumento logico utilizzabile per rendere più semplice e veloce l'analisi funzionale di una unità operativa qualsiasi.

L'analisi funzionale è il passo fondamentale preliminare per mettere a fuoco tutti i problemi di funzionamento di una qualsiasi unità operativa evitando dimenticanze o

carenze organizzative che possono pregiudicare il corretto funzionamento di tutta la struttura esistente o da realizzare.

Ad esempio, il rapido esame della delibera della Regione Lazio sul progetto obiettivo del servizio materno-infantile ha messo in luce che:

1. non é stato dato spazio all'importanza e necessità di realizzare una raccolta ed elaborazione di informazioni interne gestionali sulla funzionalità del servizio materno-infantile, cioè su risultati ottenuti e risorse utilizzate: ciò pregiudica l'efficace espletamento delle funzioni di pianificazione ed organizzazione;
2. non sono stati individuati contenuti e responsabilità della funzione controllo di efficienza operativa: ciò pregiudica il raggiungimento dell'obiettivo fondamentale di efficienza posto alla riforma sanitaria.

L'esame degli altri documenti che inquadrano la riforma sanitaria della Regione Lazio non permette di dissipare tali perplessità.

Eppure va detto che la Regione Lazio é tra quelle che con piú dinamismo, iniziative ed ampiezza di interventi ha cercato di avviare concretamente la riforma sanitaria. Ad esempio, con la legge separata (n. 9 del 30.1.1979), la Regione Lazio si é preoccupata di attuare un Sistema Informativo Sanitario. Permangono tuttavia alcune carenze funzionali che possono pregiudicare il corretto funzionamento delle costituenti UU.SS.LL.

Ciò sembra inoltre destinato a protrarsi nel tempo a causa: 1) dell'apparente incompleta definizione progettuale del Sistema Informativo; 2) dell'assenza di precise indicazioni, delle specifiche funzioni che dovranno utilizzare tale Sistema Informativo; 3) dell'assenza di indicazioni sui criteri di utilizzazione delle informazioni che saranno messe a disposizione dal Sistema Informativo.

Ad esempio, dalla lettura dei documenti traspaiono una notevole enfasi ed un fervore di iniziative per la raccolta ed organizzazione di informazioni esterne sulla realtà socio-sanitaria senza dare il giusto risalto alle informazioni interne gestionali sulla funzionalità dei servizi prestati.

Ora é pur vero che le informazioni esterne sono necessarie per la conoscenza dei vincoli esterni, e quindi per pianificare, ma é facile convenire che in una realtà socio-sanitaria in cui devono essere ancora assolti i servizi di base non ha senso una raffinata raccolta di informazioni esterne necessaria ad interventi piú sofisticati.

Sará sufficiente la disponibilità delle informazioni esterne principali necessarie ad indirizzare l'attività, mentre sarà molto piú importante disporre di piú dettagliate informazioni interne gestionali per avviare un reale controllo di gestione con l'obiettivo, piú volte sottolineato nella riforma, di una migliore efficacia ed efficienza.

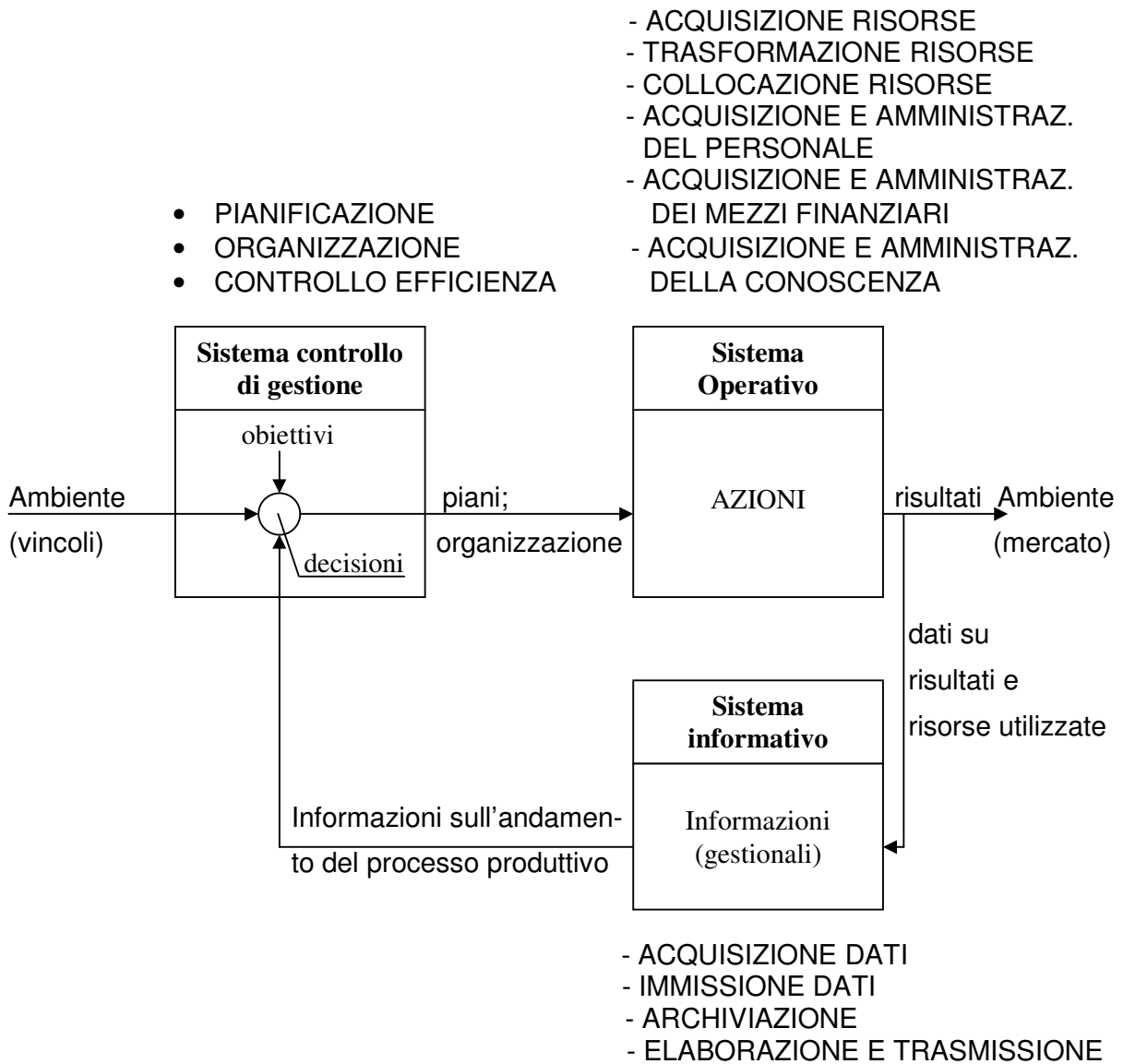


Fig. 1: Schema del processo aziendale

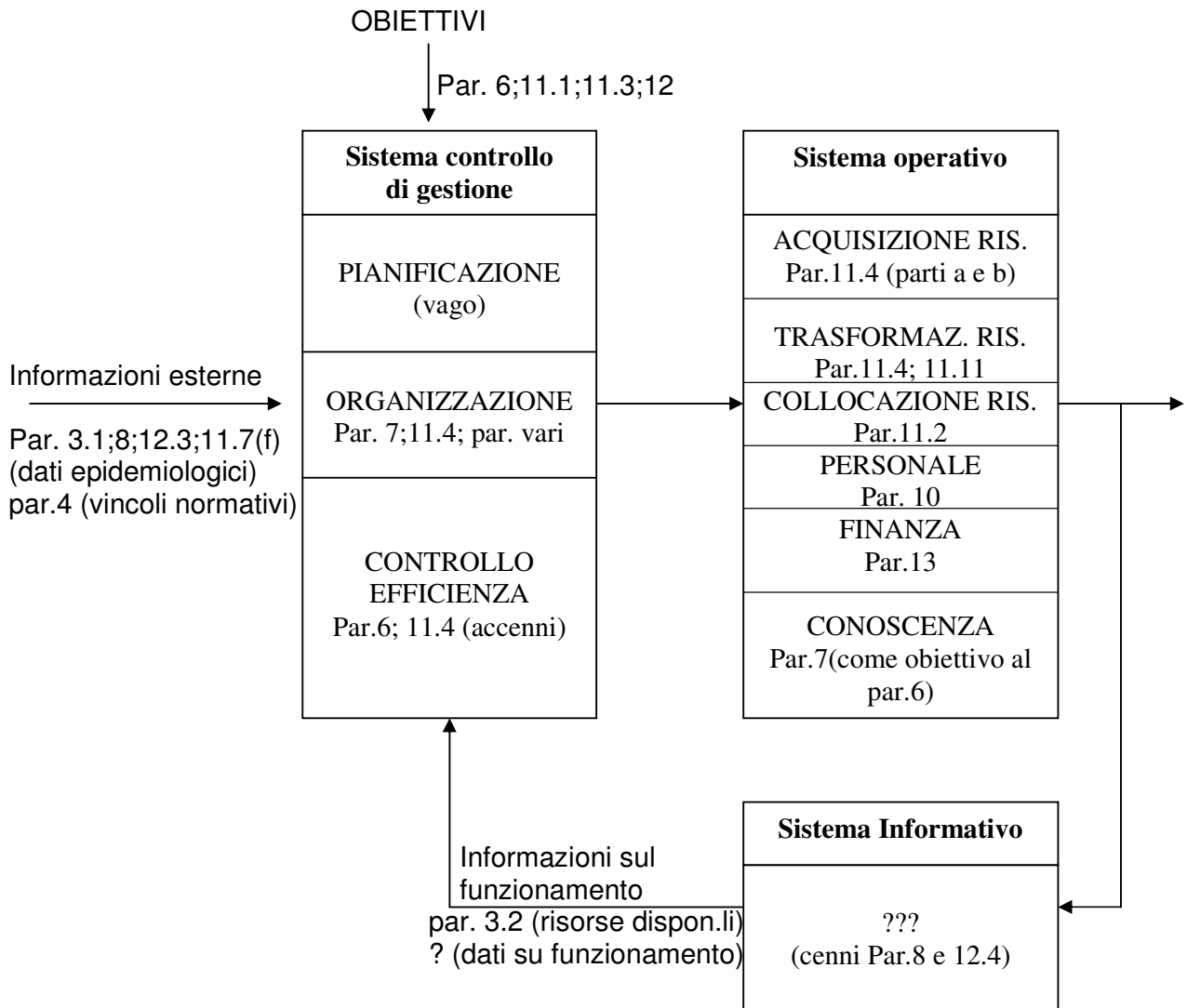


FIG. 2: Esame della delibera 1244 della Regione Lazio utilizzando il modello

BIBLIOGRAFIA

- 1 - ANGELINI, A.M.: "*Lineamenti di ingegneria dei sistemi*" ; Convegno sulla scienza dei sistemi; Accademia dei Lincei; Roma, maggio 1970.
- 2 - CHURCHMAN, C.W.: *Introduzione all'analisi per sistemi*; Etas, Milano, 1971.