



LE NUOVE FRONTIERE PSICOSOCIALI DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA (dott. Guido Contessa-1994)

In margine al D.L. del 30-12-1992, n.502, aggiornato nel testo pubblicato dalla Gazzetta Ufficiale del 7-1-94, rileviamo almeno tre nuove frontiere di intervento psicosociale all'interno dell'organizzazione sanitaria.

1. IL CONTROLLO DI QUALITÀ (ex art.10)

Il Decreto impone "Allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza della generalità dei cittadini....il metodo della verifica e revisione della qualità e quantità delle prestazioni....".

E' evidente qui la necessità di una implicazione delle variabili psico-sociali, poichè l'organizzazione sanitaria è finalizzata al benessere, il cui tipico carattere è la immaterialità. Qualità delle prestazioni, nel settore sanitario, è un concetto che non può prescindere:

- a-dai vissuti di soddisfazione sia degli operatori che degli utenti;
- b-dalla tipologia del "clima" organizzativo;
- c-dal livello di immagine e credibilità dell'organizzazione.

2. Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini (ex Titolo IV)

Così il D.L.: "Al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti.....(si definiscono)....i contenuti e le modalità di utilizzo degli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché dell'andamento delle attività di prevenzione dalle malattie. A tal fine.....il Ministero.....può avvalersi anche.....delle organizzazioni rappresentative degli utenti e degli operatori...nonchè delle organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti".

In questo art.1 risultano ancora più evidenti le implicazioni psicosociali, che riguardano:

- a-il marketing sociale, inteso come strategia fondante di una organizzazione "customer oriented";
- b-la ricerca valutativa partecipata (non solo tecnica come ex Art.10) relativa agli indicatori della qualità (action-research);
- c-i processi di partecipazione e di empowerment, correlati ai due punti precedenti.

3-La prevenzione e la terapia della "burning-out syndrome".

Il D.L. non fa cenno direttamente al problema della salute degli operatori sanitari, ma questa variabile si può evincere come conseguenza di una organizzazione di qualità. La salute ed il benessere che una organizzazione produce è direttamente proporzionale alla salute ed al benessere degli operatori e della organizzazione come sistema. E' ormai nota la frequenza e la gravità con cui il Burn-out colpisce gli operatori coinvolti in relazioni significative. Per cui la attuazione di una organizzazione sanitaria di qualità non può non fare i conti con la qualità della gestione delle risorse umane, il cui aspetto più evidente è la prevenzione e la terapia delle malattie da lavoro.