

IL PROJECT MANAGEMENT E' IL VERO FUTURO ?

Sull'ultimo numero de Il Sole24Ore Sanità ([Project management: la scelta futura di Asl e AO](#)) viene evidenziata l'esigenza che tutte le organizzazioni sanitarie caratterizzate da elevata complessità gestionale (Aziende Sanitarie e Ospedaliere, Policlinici, IRCCS), debbano dotarsi di tecniche e strumenti in grado di supportare i singoli operatori ad utilizzare al meglio le risorse disponibili, garantendo allo stesso tempo un elevato livello qualitativo delle prestazioni. Vi è un crescente orientamento verso modelli di gestione che coniughino l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, l'efficacia dei servizi offerti ed equilibrio economico complessivo di ciascun'Azienda. Nell'articolo il Project Management viene identificato come processo ideale di pianificazione, direzione e controllo che garantisce la realizzazione dei progetti, ovvero dei "mattoni" che stanno alla base del raggiungimento degli obiettivi di un'organizzazione. L'articolo continua affermando che nelle strutture sanitarie è necessaria una nuova cultura aziendale fondata sul risultato più che sul ruolo ove ruoli/responsabilità non siano benefici certi separati dai risultati; orientandosi alla gestione per progetti si impara a condividere il lavoro per risultati come cultura del gruppo e non più del singolo.

E' il trionfo del pragmatismo ideologico della cultura aziendalista, che tenta di piegare le organizzazioni sanitarie, che non hanno una dinamica esclusivamente meccanicistica, a criteri di efficienza (aumento di produttività con contenimento dei costi) e di efficacia (il gradimento dell'utente di fatto più che la qualità delle cure).



Qui vengono evidenziati alcuni spunti di riflessione:

1. L'applicazione di modelli manageriali alle organizzazioni sanitarie ha prodotto interessanti risultati soprattutto nelle complesse strutture ospedaliere delle regioni più evolute (vedi Lombardia) coniugando efficacia/efficienza nelle prestazioni ospedaliere che vertono sulla cura/assistenza dei pazienti acuti. La difficile sfida del futuro è quella che questo modello possa rispondere alle nuove esigenze sanitarie che necessitano di un approccio più incentrato sulla continuità di cura della persona (malato cronico, cure intermedie, cure domiciliari);
2. In questo senso il paziente è al centro se è al centro il professionista che lo cura, cioè se a chi lo cura vengono dati gli strumenti per farlo (questo è il compito della struttura e del suo livello organizzativo) e soprattutto se è trattato e rispettato come un professionista autonomo e responsabile. Ma se questa responsabilità-autonomia gli è riconosciuta in termini non formali ed è gratificata, questa deve poter essere apprezzata anche economicamente. Onorario è onorare, rendere onore e merito a chi si impegna con fatica per un interesse dimostrato per il lavoro e cioè per il paziente; questo comunque deborda dal livello economico, tanto è vero che la sanità italiana sino ad oggi si regge più su questo che su progetti di management veri e propri. Dovremmo domandarci più spesso se le aziende sanitarie odierne sono il segno di questo o di altro.
3. Chi deve essere oggetto di un sistema premiante? Chi raggiunge gli obiettivi? Casa vuol dire questo? Forse è più esplicito affermare che debba essere premiato chi lavora sul pezzo e in modo diversificato. Non sono più accettabili norme che in virtù di accordi sindacato-azienda tutelino l'uniformismo livellante come tutela di diritto di chiunque lavori. Soprattutto non si riesce a capire dove vadano i soldi a disposizione: si dice che non bastano, non ci sono, sono pochi. Eppure si continuano a creare strutture ad personam, servizi che nascono da accordi politici più che da un reale bisogno del territorio. Soprattutto non si seleziona questa responsabilità, così da appiattire il sistema premiante su un livello estensivo medio-basso di qualità e di gratificazione (per accontentare tutti o troppi non si favorisce la gratificazione economica e nemmeno la qualità)

4. In questo sta il vero problema della sanità italiana prima ancora che in una necessità di project management: è una sanità ipertrofica, perché la domanda non è mai soddisfatta perché non educata, nemmeno attraverso la formazione di operatori che sappiano contenerla, educando essi stessi chi della domanda è il protagonista (oggi si chiama cliente, tempo fa si chiamava paziente). E' una sanità che non ha una programmazione reale, cioè che si basi sul bisogno emergente e individuato; di fatto la programmazione verte su interessi personali o di prestigio aziendale (l'eccellenza!!) o di categoria.

Occorre avere il coraggio di cambiare direzione: una medicina reale che risponda al bisogno, per rimettere al centro il paziente con il professionista che lo assiste. Perché è solo rispondendo a un bisogno reale, cioè non reso ipertrofico da interessi estranei al reale bisogno di salute, che chi opera in sanità trova soddisfacente ed utile il proprio lavoro. I vari modelli manageriali (vedi project management) possono essere utili nelle organizzazioni sanitarie solo se servono questo scopo.

Editoriale a cura di R. Latocca

La Redazione