

LE SFIDE DELLA SANITÀ

Investire su manager capaci di agire per il bene comune

Chiara Leardini e Gianluca Veronesi

La Legge di bilancio con l'articolo 360 mira a coinvolgere direttamente le aziende sanitarie pubbliche e private accreditate nel proporre modelli organizzativi, protocolli, assetti gestionali e procedure amministrative al fine di erogare i servizi sanitari in modo integrato e funzionale ai bisogni di cura del malato. All'attuazione di questi modelli organizzativi e gestionali le aziende sono chiamate a provvedere ad invarianza di risorse umane finanziarie e tecnologiche e gli eventuali risparmi di spesa ottenuti, promette la norma, rimangono nella disponibilità delle aziende stesse.

A fronte di un consistente aumento dei disavanzi regionali che nel 2023 ha raggiunto 1,85 mld complessivi (circa il 1,5% del Fondo sanitario Nazionale), il Legislatore riconosce che vi possono essere margini di miglioramento nella gestione delle risorse attraverso l'adozione di modelli organizzativi in grado di ottenere un maggiore grado di efficienza. Sembra mancare peraltro l'attenzione su un tassello importante affinché tale misura possa avere un impatto concreto sul sistema: su chi ricade la responsabilità di gestire tali modelli in modo da poter raggiungere gli obiettivi? A tal proposito riteniamo vi siano almeno tre aspetti da tenere in considerazione.

1. A tutti i livelli, i manager, da coloro che risiedono in posizioni apicali nelle gerarchie aziendali fino a chi ha responsabilità di gestione delle risorse dal punto di vista operativo, sono la catena di trasmissione tra gli obiettivi strategici che il sistema sanitario si dà e la loro attuazione. Essi possono agire come facilitatori o meno del cambiamento e dell'adozione ed implementazione di innovazione. Possono agire come veri e propri «venditori» dell'innovazione («*selling the innovation*») ovvero possono incoraggiare i propri collaboratori, anche nei normali momenti di difficoltà sempre presenti quando si introducono innovazioni, a persistere e implementare in modo efficace i modelli innovativi. D'altro canto, essi possono agire come freni all'innovazione. Si pensi alla necessità di apprendere nuovi framework; alla mancanza di esperienza operativa necessaria per applicarli efficacemente o la stessa introduzione potrebbe rendere obsolete certe competenze già acquisite.

2. Le caratteristiche individuali e collettive dei manager in ambito sanitario condizionano la capacità di implementare i modelli organizzativi e gestionali. Gli studi condotti in ambito di capitale umano ci portano ad osservare come un diverso

background di esperienza professionale e di istruzione possa condizionare il successo dell'adozione di modelli organizzativi e in ultima analisi la performance sia economica che clinica. Nell'ambito sanitario in particolare sono diffuse le figure di «*hybrid manager*», cioè quei soggetti che seppur inizialmente educati e successivamente formati come professionisti clinici, hanno successivamente sviluppato competenze nel campo manageriale, principalmente tramite esperienza pratica sul campo ma anche appositi corsi di formazione organizzati a livello regionale. Queste figure possono rivelarsi chiave nella individuazione prima e nell'adozione poi dei modelli organizzativi più adeguati alle diverse esigenze delle aziende sanitarie.

3. I manager hanno bisogno di numeri e dati per implementare i modelli organizzativi. Non è pensabile oggi progettare modelli organizzativi che possano migliorare l'efficienza e la qualità di cura del paziente senza conoscere i numeri reali che caratterizzano i servizi da organizzare e il fabbisogno del paziente. Volumi, costi, dati clinici del paziente devono essere disponibili e interpretabili dai manager. La disponibilità di dati costituisce la base fondamentale per decisioni manageriali sull'allocazione di risorse. Ci sembra necessario rimarcare come al giorno d'oggi un dibattito sul fatto che il pubblico si contrappone ad un privato che si focalizza solo sui numeri e l'efficienza è un dibattito anacronistico. Il pubblico non può mancare di conoscere i suoi numeri per poter gestire in modo efficiente ma soprattutto anche efficace i servizi sanitari, mettendo così davvero al centro il paziente.

In conclusione, già esistono numerosi modelli organizzativi di cura che mettono il paziente al centro e garantiscono un elevato *outcome* clinico ma sono queste le soluzioni più efficienti a livello aziendale? La vera sfida è avere i dati clinici, di volume e di costo e supportare i manager nella scelta di soluzioni che a parità di *outcome* siano in grado di essere le più efficienti organizzativamente parlando per l'azienda stessa. Serve investire sui manager e che gli studiosi di azienda si mettano al servizio dei manager sanitari per affiancarli in questo percorso di analisi critica delle pratiche esistenti finalizzata, in ultima istanza, al bene comune di continuare ad offrire un sistema pubblico universalistico.

Healthcare Management Group, Dipartimento di Management, Università di Verona
© RIPRODUZIONE RISERVATA

