

Equità e sostenibilità: un percorso di cambiamento per affrontare le criticità delle organizzazioni di cura

L'articolo presenta il Modello Equità e Sostenibilità®, uno strumento di gestione che mira a promuovere l'auto-riorganizzazione all'interno dei centri servizi per la persona a gestione pubblica, profit e no profit. L'obiettivo è quello di fornire un piano risolutivo alle organizzazioni di cura della persona, per consentire loro di superare le difficoltà finanziarie e di adottare percorsi di cambiamento guardando ad un futuro sostenibile.

di Franco Iurlaro (Consulente e formatore in un'organizzazione socio-sanitaria)

Il periodo di crisi pandemica e le successive problematiche energetiche ed economiche, hanno da un lato introdotto elementi di inadeguatezza, incertezza, fallimento, paura e rabbia tra le persone e le organizzazioni. Tuttavia, al contempo, hanno anche reso necessario reagire a diversi livelli, dalle relazioni interpersonali ai modelli organizzativi, utilizzando la crisi come opportunità per “rinascere”, con creatività e seguendo percorsi innovativi.

Quando perdi, non perdere la lezione

Le pesanti conseguenze della crisi pandemica hanno avuto effetti su ogni livello (individuale ed istituzionale, psicologico e fisico, economico, organizzativo e legale) e hanno portato ad una riflessione sulle esperienze vissute durante quei mesi. **Il sistema come era concepito in epoca precedente al diffondersi del COVID-19 non può essere ripristinato senza un percorso culturale, formativo e di ampia portata.** In particolare, **per i gestori dei servizi si sono create opportunità di innovazione e cambiamento** (Rotolo, 2020). Sono emerse sfide a livello di settore e di sistema, come la sostenibilità economica delle aziende e delle strutture, che richiedono una maggiore integrazione tra la rete residenziale e gli altri servizi per anziani¹, tra la rete sociosanitaria e quella sanitaria², e tra la rete pubblica e il mercato privato.

In linea con le argomentazioni precedenti, **la valorizzazione della rete sociosanitaria risulta fondamentale.** Innanzitutto, mediante un miglioramento della gestione del personale, attraverso la definizione di politiche aziendali e la promozione della costruzione di competenze. In secondo luogo, con la revisione degli standard assistenziali dei servizi e dei sistemi informativi esistenti, sia a livello aziendale che nel raccordo interistituzionale per attività di programmazione, monitoraggio e valutazione. Ulteriori sfide che si presentano a livello di singolo servizio e di rapporto con le famiglie riguardano:

- **l'offerta complessiva dei servizi e l'adattamento della strategia**, ovvero la capacità di modificare il proprio posizionamento strategico;
- **la modalità di lettura dei bisogni delle famiglie**, cioè l'abilità di leggere e comprendere i fabbisogni e le richieste di anziani e loro famiglie;
- **la rapidità di risposta e adattamento ai bisogni delle famiglie**, ovvero la capacità di adattare i servizi in base ai bisogni in modo flessibile e rapido;

- **la gestione del rapporto con le famiglie** (comunicazione e fiducia), cioè la necessità di adattare il modo in cui ci si rapporta ai familiari, anche attraverso il potenziamento dell'utilizzo della tecnologia.

Un possibile modello per uscire dalla crisi

In collaborazione con un gruppo di professionisti del settore ³ abbiamo ideato e sperimentato un modello esportabile e replicabile. L'obiettivo è quello di offrire un **piano risolutivo alle organizzazioni di cura alla persona** per uscire, finanziariamente ma non solo, dalle criticità del periodo e guardare ad un futuro sostenibile, adottando **percorsi di cambiamento**. Si tratta di uno **strumento gestionale** da sviluppare all'interno dei centri servizi alla persona a gestione pubblica, profit e no profit, per consentire processi di *spending review*, nonché di differenziazione e promozione dei servizi erogati, nell'attuazione di politiche di *value based pricing*. Un modello il cui sviluppo andrà supportato in futuro con un *software* applicativo, da progettare e predisporre all'uopo.

Parallelamente, **abbiamo elaborato un percorso che può essere utile al fine di valorizzare le figure professionali che svolgono un ruolo “da cuscinetto” tra la dirigenza e gli operatori socioassistenziali**. Questi professionisti possono contribuire a promuovere una cultura della qualità della vita nelle residenze per anziani. Il progetto prevede la formazione di un team coeso, con una visione comune rispetto al miglioramento della qualità, consapevole dell'unicità e del ruolo chiave ricoperto dalle figure professionali presenti nell'organico dei centri servizi alla persona. Tali figure possono ricoprire una funzione di supporto per il *management*, se il loro apporto di conoscenze e competenze viene messo a disposizione dell'organizzazione in una dimensione collettiva. In sintesi, **l'obiettivo è la creazione di uno strumento che permetta di migliorare i servizi a partire dalle specifiche realtà di appartenenza, tenendo conto dei bisogni e delle potenzialità particolari**. Questo strumento si basa su un itinerario condiviso di formazione e lavoro *d'équipe*. Da ciò nasce la capacità di apprezzare, pur nei limiti del proprio agire in uno scenario complesso ed articolato, la sfida di riuscire a creare valore per la propria organizzazione. La riorganizzazione di un ente secondo i principi esposti offre nuove opportunità e una “ri-nascita” che deve innanzitutto essere culturale, attraverso alcuni passaggi che questo nuovo modello, denominato **“Equità e Sostenibilità®”** offre a livello sperimentale, e quindi con lo stile di un laboratorio, aperto ed in rete, rispetto al quale, nel tempo, dovranno essere validati i risultati.

I contenuti analitici e teorici del modello, espressi anche secondo i principi dell'economia aziendale, **sono stati applicati con successo in due casi studio, ovvero presso centri servizi alla persona della Regione Veneto** ⁴, dove i passaggi principali – oggetto dello studio e delle sue applicazioni – si collocano all'interno dei concetti di **appropriatezza gestionale** e di **value-based pricing**. L'appropriatezza gestionale è intesa come una dimensione della qualità, in particolare nell'ambito socioassistenziale, e, considera la complessità e la multidimensionalità, in correlazione con termini quali efficacia ⁵, efficienza ⁶, equità, necessità rispetto reali bisogni ed esigenze e variabilità geografica. Il *value-based pricing*, invece, da un punto di vista economico-aziendale, è un metodo di determinazione del prezzo di un prodotto/servizio di matrice americana che si basa principalmente sull'analisi della domanda e del valore percepito dal cliente, piuttosto che sul costo dei fattori produttivi (*c.d. Cost Based Pricing*) o della concorrenza (*c.d. Reference Based Pricing*), ed è stato recentemente esteso all'ambito sanitario (Raftery, 2013).

Alla base di tutto il processo che il modello presenta, vi è un'accurata analisi organizzativa dell'ente, dello “stato dell'arte”, delle attività e dei servizi nelle fasi pre e post pandemica, cui si unisce l'**analisi del contesto** dello specifico settore dei servizi alla persona interessati. Inoltre, **vengono individuate le “lezioni apprese” dall'emergenza pandemica**, per evidenziarne gli aspetti su cui operare per un nuovo sviluppo sostenibile dell'ente gestore, attraverso **opportunità di innovazione e cambiamento**

. L'accompagnamento di ogni ente viene completato con la scelta dei contenuti e del modello operativo da adottare, l'individuazione degli indicatori necessari a monitorare il processo e la definizione dei piani applicativi di azione. Viene altresì creato e formato il team di direzione e del progetto. **Il percorso per affrontare e risolvere le criticità organizzative è definito come selettivo**, in quanto non contempla possibili azioni drastiche, generali e complete che trascurano gli aspetti specifici della realtà aziendale e delle sue potenzialità e risorse. L'obiettivo è capire quali aree e specificità valorizzare e quali invece richiedono un intervento. Nei casi di studio presentati, le attività hanno riguardato solo alcuni degli aspetti gestionali aziendali, individuati come prioritari dalla fase di analisi strutturata. Questa scelta mette in evidenza la **personalizzazione** del modello, che mira a rendere ogni percorso unico e adattato alla realtà specifica oggetto di osservazione e valutazione.

Attraverso percorsi condivisi di analisi, approfondimento, formazione e aggiornamento professionale rivolti allo staff dell'ente gestore, **il modello intende proporre una modalità di auto-riorganizzazione all'interno dell'ente coinvolto**, non "etero diretta" ma accompagnata e supportata dagli esperti stessi di Equità e Sostenibilità®. Ogni struttura organizzativa contiene potenzialmente gli elementi necessari per un miglioramento e un cambiamento culturale che consenta di mantenere adeguati livelli di qualità nei servizi di cura alla persona, nonostante le difficoltà pandemiche ed economiche. Tuttavia, per ottenere risultati concreti, è necessario attuare con metodo e regolarità dei progetti riorganizzativi, aggiungendo gli aspetti innovativi necessari per motivare i professionisti coinvolti. Ogni progetto che viene proposto ha un filo conduttore, connesso al ruolo di chi ha la responsabilità organizzativa di coordinare un gruppo: non si possono realizzare cambiamenti se non si dispone delle risorse e il coraggio di proporle agli altri. Chi coordina deve mettersi in gioco, creare relazioni con i colleghi, avere chiaro l'obiettivo e giocare tutte le carte possibili affinché "l'equipaggio" possa dare il massimo nella crescita dell'ente gestore.

L'analisi sistemica

Il modello teorico utilizzato si basa **sull'analisi sistemica**, che divide l'organizzazione in **tre macroaree**: la struttura di base, i sistemi operativi ed i processi sociali, seguendo lo schema⁷ adottato. **La struttura di base è di fatto la parte centrale di tutta l'organizzazione ed ha la funzione prioritaria di garantirne la stabilità funzionale**. Nel caso di prodotti (beni/servizi) standardizzabili, maggiore deve essere la stabilità di questa struttura. Dove, invece, i prodotti (ed è il caso dei servizi alla persona, con i Piani Assistenziali Individuali – P.A.I.) sono mutabili, personalizzabili e, quindi, non standardizzabili, la struttura di base deve essere costantemente attenta e pronta al cambiamento per adattarsi al prodotto da fornire. A questa componente organizzativa si riferiscono elementi quali l'organigramma e il funzionigramma, l'allocazione qualitativa e quantitativa delle risorse umane, il dimensionamento dei tempi lavorativi e delle attività, nonché l'attribuzione ragionata e adeguata degli spazi fisici, delle risorse impiantistiche, tecnologiche ed economiche.

I sistemi operativi rappresentano tutte quelle attività e funzioni specifiche di un'organizzazione che la identificano e ne fanno comprendere le regole. Ne sono esempi la Carta dei Servizi, i regolamenti, le procedure e i protocolli assistenziali, sociosanitari ed amministrativi, i sistemi di controllo qualità, nonché le procedure per la selezione, la gestione e lo sviluppo delle risorse umane. **I processi sociali sono tutti quei comportamenti personali, interpersonali e collettivi che i lavoratori mettono in atto all'interno di un'organizzazione**. Si possono distinguere in tre macrocategorie:

- i processi sociali di accettazione, ossia i comportamenti che dimostrano nei fatti il consenso, l'identificazione e

l'appartenenza dei lavoratori all'organizzazione;

- i processi sociali di rifiuto, ovvero i comportamenti che dimostrano dissenso e rifiuto di appartenenza;
- i processi sociali di compensazione, cioè tutti quei comportamenti che, in assenza di precise indicazioni aziendali, intervengono comunque nell'organizzazione compensando mancanze o problematiche varie riscontrate, contando esclusivamente sul buon senso e la buona volontà di alcuni dipendenti, comportando tuttavia diversi rischi, tra i quali l'allontanamento dalla *mission* e *vision*

A livello scientifico, l'organizzazione viene paragonata ad un sistema biologico, nel quale le parti sono strettamente correlate tra loro. In questo senso, i sintomi che si manifestano nella persona affetta da un problema di salute possono essere molto lontani dalle cause principali. Questa metafora, unitamente al valore della **centralità della persona in cura, come del lavoratore, e dei suoi bisogni**, evidenzia il fatto che il sistema deve poter contare principalmente sulle risorse umane disponibili, quindi sulle competenze, la professionalità e il comportamento sociale dei propri dipendenti. Per poter identificare e comprendere l'identità di un'organizzazione e i fenomeni causa – effetto che ne fanno parte, è opportuno dotarsi di uno schema che agevoli l'analisi e permetta, ad esempio, a chi osserva la struttura di capire dove si è verificato il danno che ha portato ad un evento inatteso e negativo, o dove intervenire per avviare percorsi di innovazione, cambiamento, miglioramento. Al fine di definire i contenuti dei report di analisi organizzativa proposti come modello e nei casi di studio, si sono utilizzati diversi strumenti, tra cui: l'analisi documentale e di bilancio, la valutazione e la comparazione di indicatori di esito, processo, rischio, struttura ed economici, l'osservazione ambientale, i *Focus Group*, l'analisi *S.W.O.T.*, la somministrazione di questionari e le interviste con lavoratori ed amministratori.

Il modello Equità e Sostenibilità

In sintesi, il **Modello Equità e Sostenibilità®** si basa sull'**analisi organizzativa sistemica**, di cui al modello che segue (Figura 1), **che fornisce la struttura fondamentale per ogni organizzazione che intende costruire il suo percorso specifico**, adatto alla sua realtà. Questo modello prevede l'attivazione graduale di "pacchetti" di intervento, ciascuno dei quali contiene una serie di step che possono essere considerati e affrontati in successione o scelti in base alle esigenze specifiche dell'organizzazione. In questo modo ogni organizzazione può costruire un percorso personalizzato e adeguato alla propria realtà.

Tale visione presuppone un cambiamento di focus di tipo gestionale e organizzativo per consentire processi di differenziazione, promozione dei servizi e soprattutto di comunicazione del valore verso gli stakeholder, anche attraverso politiche di *value based pricing*. Inoltre, è importante mantenere una prospettiva di medio-lungo periodo senza lasciarsi travolgere dall'operatività quotidiana. Anche se i compiti crescono esponenzialmente e le difficoltà cambiano rapidamente, è possibile affrontarle e risolverle senza sentirsi sopraffatti dalle situazioni contingenti. L'obiettivo è quello di comprendere che non è sufficiente avere una visione limitata e individuale del lavoro quotidiano, ma ogni membro dell'organizzazione deve avere una comprensione completa del sistema produttivo, includendo la responsabilità verso se stessi e verso i colleghi.

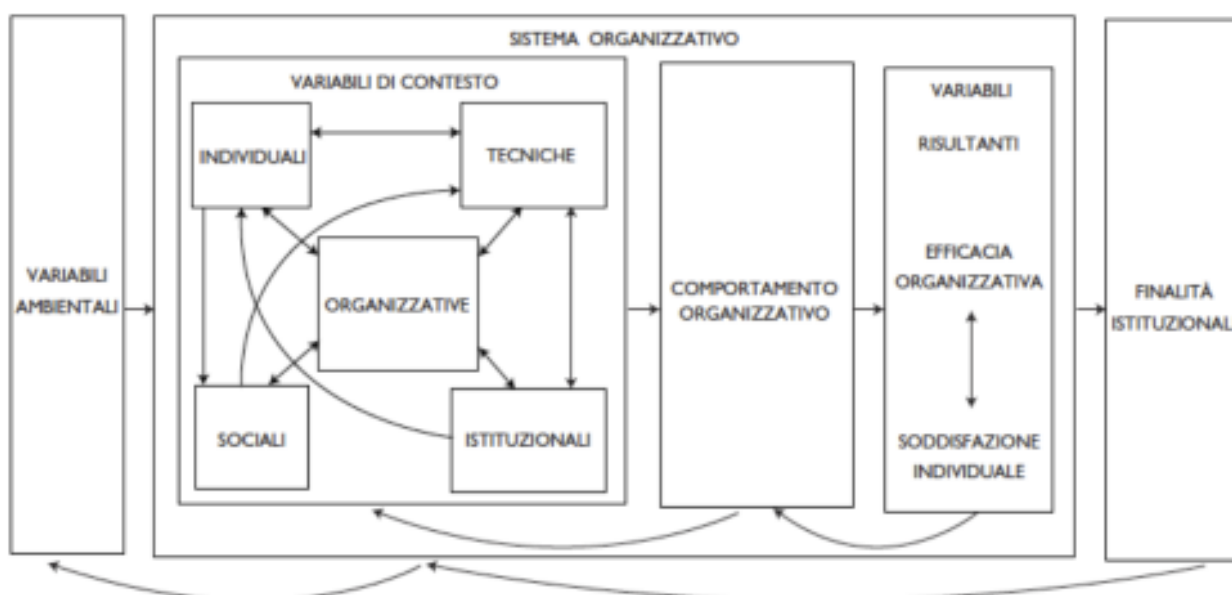
I casi studio nell'applicazione del modello

Dopo la sperimentazione, i professionisti e gli amministratori dei Centri Servizi alla persona identificati come casi studio hanno ricevuto il "compito per casa" di leggere, approfondire, discutere e integrare il documento di sintesi fornito loro,

fino alla sua definitiva approvazione da parte degli organismi istituzionali competenti. Questo processo è volto a sviluppare un **itinerario progettuale e partecipato** sui piani organizzativo e finanziario, in modo da collaborare a livello territoriale nelle fasi di programmazione sociosanitaria. Il fine è la realizzazione di sistemi di intervento integrati in grado di fronteggiare una domanda sempre più crescente e variegata, offrendo servizi differenziati e praticando una logica di prezzi adeguata.

Questo sarà possibile attraverso:

- la **diversificazione** delle attività, trasformando i Centri Servizi in un motore propulsore delle cure a livello territoriale (ad es. riabilitazione, centro diurno, assistenza temporanea, ecc.);
- un elevato livello di **professionalizzazione** e l'adozione di requisiti strutturali idonei, utilizzando in maniera coerente le nuove tecnologie disponibili per la persona, e in particolare per la persona fragile;
- la **riorganizzazione** anche con modalità di residenzialità più "leggere" (come il *senior housing* ma non solo), con il duplice obiettivo di mantenere e garantire un adeguato livello qualitativo di servizi;
- la **personalizzazione** dei servizi (tramite l'applicazione reale del Piano Assistenziale Individualizzato all'interno del Piano Assistenziale di Nucleo);
- l'**umanizzazione** dei servizi e del coinvolgimento delle persone nelle scelte di cura che le riguardano.



Fonte: Elaborazione dell'autore

Figura 1 – elementi di struttura nell'analisi sistemica

L'equità è un obiettivo da perseguire nel contesto della sostenibilità.
L'equità si riferisce al principio di mettere in gioco tutte le potenzialità di chi opera e di chi è più fragile, garantendo **la salute e il benessere per tutti** in ogni fase della vita. Si tratta di un principio che si trasforma per **dare vita ad un nuovo concetto, quello della complementarità.**
La sostenibilità è la possibilità che le risorse messe in gioco non siano depauperate ma siano invece disponibili nella giusta misura. La sostenibilità è intesa come sviluppo sostenibile (post crisis) capace di soddisfare i bisogni del presente senza compromettere la capacità di garantire il futuro di un'organizzazione.
L'equità e la sostenibilità possono svilupparsi in modo equilibrato tra le potenzialità presenti nelle persone e nell'organizzazione e la loro messa in circolo, affinché rappresentino delle risorse non esauribili. Rappresentano le sfide per il management tra riorganizzazione dei processi e scelte di innovazione, verso l'economia del Benessere, un **modello economico a vantaggio delle persone e del pianeta, che garantisce la dignità e l'equità umana.** Si fa riferimento a un approccio che rafforza la resilienza offrendo una modalità per misurare progressi e impatti e contribuendo allo stesso tempo a definire priorità di spesa e decisioni regolamentari.
Il modello Equità e Sostenibilità® è sperimentale, trasferibile e replicabile, e rappresenta uno strumento gestionale da mantenere nel tempo.

Fonte: Elaborazione dell'autore

Box 1 – Il modello Equità e Sostenibilità®

Note

1. Coordinamento tra RSA e gli altri servizi della filiera, pubblici o privati.
2. Ospedaliera e territoriale, intesa come coordinamento tra ospedale, MMG e gli altri servizi della filiera sanitaria e sociosanitaria.
3. Il modello descritto in questo testo è nato ed è stato inizialmente redatto all'interno di due Project Work presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore, Altis, Alta Scuola Impresa e Società, Executive master in Management e Innovazione delle Pubbliche Amministrazioni (MIPA).
4. Si è trattato di un ente pubblico e una fondazione, gestori di servizi residenziali e semiresidenziali alla persona anziana non autosufficiente, dove l'autore, assieme ad una collega del settore, ha sperimentato per alcuni mesi la concreta applicazione del modello, rilasciandone i risultati di analisi e le prospettive di possibile innovazione e cambiamento organizzativo.
5. Efficacia: capacità di raggiungere l'obiettivo prefissato.
6. Efficienza: capacità di raggiungere l'obiettivo impiegando le risorse minime indispensabili.
7. Proprio di P. R. Lawrence e J. W. Lorsch.
8. Tecnica di ricerca che nasce negli Stati Uniti ad opera di due sociologi degli anni '40 del Novecento, K. Levin e R. Merton, al fine di focalizzare un argomento e far emergere le relazioni tra i partecipanti.
9. S.W.O.T. sta per Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats. È una tecnica utilizzata per identificare rispettivamente i punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce dell'azienda o anche di un progetto specifico, introducendo prospettive di miglioramento.

Bibliografia

AA.VV., (1998), *La reingegnerizzazione dei processi nella Pubblica Amministrazione: Inquadramento e sintesi della metodologia*, Autorità per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, pagg. 4-24.

- Avallone, F. e Bonaretti, M., (2003), *Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*, Dipartimento Funzione Pubblica, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Rubettino
- Berloto, S., Longo, F., Notarnicola, E., Perobelli, E. e Ruotolo, A., (2020), *Il settore sociosanitario per gli anziani a un bivio dopo l'emergenza Covid-19: criticità consolidate e prospettive di cambiamento*, in Cergas Bocconi (a cura di), *Rapporto Oasi 2020 – Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano*.
- Bove, A., (2008), *Project management. La metodologia dei 12 step. Come applicarla in tempo reale per gestire con successo piccoli e grandi progetti*, Hoepli Editore.
- Brusati, L. (2014), *Prezzi e tariffe nell'economia delle aziende pubbliche*, in E. Laghi e G. Zanda (a cura di), *Scritti in onore di Pellegrino Capaldo*, Milano: Egea, pp. 979-1006.
- Canton E., (2021), *Governance e Qualità*, in *Sarà un Paese per Vecchi*. Editrice Dapero.
- Covey S.R., (2021), *Le 7 regole per avere successo. The 7 Habits of Highly Effective People*, Franklin Covey Company Nuova ediz. Franco Angeli.
- Curto, A., Rancati, E., Duranti, S., Garattini, L. (a cura di) (2014), *Value Based Pricing: la nuova frontiera nella fissazione dei prezzi dei farmaci?* in *Politica sanitaria 1 CESAV*, centro di Economia Sanitaria
- Fosti G., Notarnicola E., (2018), *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care*, Egea, 2018
- Fosti, G., Notarnicola, E. Perobelli, E., a cura di, (2021), *Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia. 3° Rapporto Osservatorio long-term care*, Egea, Milano
- Franchini R., (2021), *Organizzare e gestire il lavoro in ambito sociosanitario*, in *Sarà un Paese per Vecchi*. Editrice Dapero, pp. 47-62
- Gioncada, M, Trebeschi, F, Mirri, P.A., (2011), *Le rette nei servizi per persone con disabilità ed anziane*, Maggioli editore
- Iurlaro, F., Canton, E. (2021), *La lezione imparata dalla crisi, la rinascita. L'organizzazione sociosanitaria che apprende dall'esperienza e dagli errori*, in *Cura per i servizi alla persona di oggi e domani*, pagg. 29 – 31, Editrice Dapero, n. 6 2021.
- Iurlaro, F., (a cura di) (2021) *Sarà un paese per vecchi. Idee per valorizzare l'età anziana, innovare le politiche di cura, costruire il futuro dei servizi*. Editrice Dapero.
- Lang, H., (2015), *Il management del Titanic. Lezioni da un naufragio*. Tecniche Nuove. Feltrinelli.
- Fosti, G., Notarnicola, E., (a cura di) (2019) *Il futuro del settore Long Term Care: prospettive dai servizi, dai gestori e dalle policy regionali. Secondo rapporto Osservatorio Long Term care*. Egea.
- Mintzberg, H., (2013), *Il lavoro manageriale in pratica – Quello che i manager fanno e quello che possono fare meglio*, Franco Angeli.
- Perobelli, E., Notarnicola, E., (2021), *Il settore socio-sanitario: bisogno, utenza in carico e gestori dei servizi*. Egea.
- Quaglino, G.P., (2004), *La vita organizzativa*, Raffaello Cortina editore.
- Quaglino, G.P., Cortese, C.G., (2008), *Gioco di squadra. Come un gruppo di lavoro può diventare una squadra eccellente*, Raffaello Cortina Editore.
- Rafferty, J, (2013), *Value based pricing: can it work?* BMJ.
- Saggin, A., (2003), *La disponibilità al cambiamento organizzativo*. Relazione al Seminario: *La valutazione nelle unità operative del dipartimento per le dipendenze: dal budget alla valutazione dell'outcome*. Verona.
- Saggin, A., Rotondi, P. (2011), *Manager o leader? Come le teorie sul management e la leadership possono aiutare i dirigenti della PA*, in *Risorse umane per la pubblica amministrazione*.
- Sinibaldi, A. (2018), *La gestione dei processi in azienda. Introduzione al business process management*. Franco Angeli.
- Tosi L.H. & Pilati, M., (2008), *Comportamento Organizzativo, Attori – Relazioni – Organizzazioni – Management*. Milano: Egea.
- Zatta, D. (2018). *Le basi del pricing. Strategie di prezzo per incrementare la redditività*. Hoepli

Zuffada, E. (2011). *Le aziende di servizi. Caratteristiche dei processi, politiche di gestione ed economicità*. Giappichelli.