

Quale ruolo dirigenziale possibile nelle strutture socio-sanitarie?

Adriana Belotti

Direzione infermieristica, Fondazione S. Maria Ausiliatrice, Bergamo

Le modificazioni di sistemi sociali non si realizzano solo perché se ne avverte la necessità o perché sono auspicabili.

Esse si realizzano attraverso le modificazioni del comportamento di persone che di tali sistemi sociali sono parte essenziale, costituendone l'elemento 'soggettivo' che muove tutti gli altri elementi 'oggettivi'.

Elio Borgonovi, dall'introduzione ad "Amministrazione pubblica e cittadino: le relazioni di scambio" a cura di Giorgio Fiorentini

Da alcuni anni a questa parte, la Società italiana nel suo complesso, ed il Sistema sanitario e Socio sanitario in particolare, stanno radicalmente mutando; è chiaramente sostenibile che i cambiamenti in atto sono legati a criteri di economicità, di appropriatezza delle prestazioni, di efficacia e di efficienza.

Obiettivo del presente lavoro è quello di indagare il contributo e le competenze richieste alla dirigenza infermieristica nel processo di cambiamento in atto.

LA FUNZIONE DIRIGENZIALE

Prima di analizzare le competenze, le caratteristiche e le capacità che la dirigenza deve possedere è utile soffermarsi su alcune definizioni di dirigente. La sorte di ogni impresa è sempre legata fondamentalmente alle qualità dei dirigenti. Questi improntano di sé l'azienda, ne forgianno il complesso umano, e, secondo il loro valore, potenziano le forze e i talenti degli uomini che essi dirigono, o sciupano le une e gli altri. Il dirigente non deve essere inteso come il demiurgo della società moderna, capace di risolvere tutti i suoi problemi, ma

deve essere inteso come colui che è responsabile del razionale funzionamento delle organizzazioni complesse (Borgonovi).

Il dirigente deve possedere doti di manager e di leader. Il manager infatti gestisce, amministra, conduce, ha la responsabilità di qualche cosa; il leader influenza, orienta, dirige il corso, l'opinione. Il dirigente è colui che lo sa fare e che riesce a dimostrarlo con i fatti (Borgonovi).

Dalle definizioni sopra riportate, si possono estrapolare con sufficiente chiarezza quali competenze un dirigente deve acquisire, possedere e potenziare per poter effettivamente svolgere la sua funzione nell'ambito lavorativo. Ma da quando si parla di dirigenza? I problemi della gestione, del comando, dell'ottenimento di risultati attraverso il lavoro di più persone sono stati affrontati fin dall'antichità. Lo attesta con chiarezza il seguente brano dell'Antico testamento: Il giorno dopo Mosè cominciò ad esaminare in giudizio le questioni del popolo. Dal mattino alla sera c'era gente con lui. Quando letro vide tutto quello che Mosè aveva da fare per il popolo gli disse: "perché fai così?"

Mosè rispose al suocero: "il popolo mi cerca per conoscere la volontà di Dio. Quando c'è qualche cosa tra di loro, vengono da me, io esamino i loro problemi e faccio conoscere le leggi e gli insegnamenti di Dio".

Suo suocero riprese: "non va bene fare così! Tu e la gente finirete per crollare! È compito troppo pesante per te; non puoi farcela da solo! Ascolta, voglio darti un consiglio e Dio sia con te! Sta davanti a Dio in nome del popolo per presentargli i vari problemi. Spiegherai alle genti le leggi e gli insegnamenti di Dio; indicherai a loro la via da seguire e quel che devono fare. Per il resto sceglierai tra tutto il popolo uomini seri, rispettosi di Dio, uomini che amano la verità e non si lasci-

ASPETTI GESTIONALI NON CLINICI

no corrompere. Li porrai come responsabili di gruppi di mille, di cento, di cinquanta, e di dieci. Essi dovranno risolvere le questioni del popolo in ogni circostanza. Presenteranno a te soltanto le questioni importanti; le altre, le regoleranno da soli. Così il tuo compito sarà meno pesante perché essi lo porteranno con te. Se tu fai così e questa è la volontà del Signore, potrai resistere, e anche tutta questa gente andrà avanti sicura. Mosè diede retta al suocero e fece quel che gli aveva suggerito (Esodo, 18, 13-24).

Dal tempo di Mosè, molti studiosi si sono preoccupati di soffermarsi e riflettere sulla funzione dirigente. Alcune considerazioni, se pure indirette, su questa funzione, si trovano già negli studi di Taylor sulla organizzazione scientifica del lavoro. Successivamente, altri contributi vengono apportati da altri studiosi (Weber, Crozier, Urwick, Druker e Mintzberg). Nel descrivere la funzione dirigente, vengono tenuti in particolare considerazione i contributi offerti da Mintzberg il quale, utilizzando un approccio induttivo, si è preoccupato di evidenziare, attraverso una ricerca puntuale e dettagliata, le caratteristiche e le competenze della funzione dirigente (Mintzberg, 1980).

Mintzberg utilizza aggettivi quali, "varia, frammentata, dinamica e intensa", per descrivere l'attività di un dirigente. Il dirigente dovendo, nel quotidiano, risolvere più problemi contemporaneamente, lavora moltissimo e in modo stressante. Le attività importanti vengono spesso interrotte da richieste routinarie causando un non sufficiente approfondimento dei contenuti. Essendo, l'attività dell'agire, molto elevata, il dirigente spesso non ha la possibilità di ritagliarsi spazi di riflessione dall'operatività, per cui il pianificare e l'azione sono strettamente connessi e sovrapposti. Al fine di gestire questa dinamicità operativa, il dirigente utilizza e intensifica continuamente le relazioni con le varie componenti aziendali, sviluppando e potenziando il ruolo della comunicazione verbale.

Sempre secondo Mintzberg, il dirigente riveste in modo e misura diversificati dieci ruoli suddivisi in tre sottoinsiemi:

- ruoli interpersonali;
- ruoli informativi;
- ruoli decisionali.

I ruoli interpersonali. Finalizzati a stabilire una rete di relazioni, si esplicano attraverso le attività di:

- *rappresentanza*; il dirigente, infatti, rappresenta con il contesto la sua unità operativa o il suo sistema;

- *collegamento con l'ambiente*; è proprio attraverso questo ruolo che si attuano le relazioni con le varie componenti dell'ambiente;
- *capo*; infatti il dirigente, in quanto tale, ha la responsabilità di coordinare i collaboratori con i quali interse delle relazioni finalizzate a motivare, formare e valutare.

I ruoli informativi. Si attuano attraverso le attività di:

- raccolta di informazioni, sia interne che esterne all'unità operativa, attraverso canali organizzativi ufficiali o contatti personali, atte a consentirgli la conoscenza del sistema che dirige;
- diffusione all'interno della sua realtà operativa delle informazioni raccolte, al fine di agevolare tutti i processi;
- ufficializzazione di dati e di informazioni riguardanti le attività svolte all'interno del proprio contesto operativo.

I ruoli decisionali. L'aver acquisito conoscenze, sia in ambiente esterno che interno all'Unità Operativa, permette al dirigente di avere un importante ruolo:

- in qualità di attivatore del cambiamento ha infatti la possibilità di motivare, sostenere, condurre la risorsa umana nel processo di cambiamento e di adattamento all'evolversi del contesto di riferimento;
- in qualità di difensore del sistema, perché può "filtrare" le influenze negative dell'ambiente esterno che potrebbero ritardare o impedire lo svolgersi dei processi di produzione;
- in qualità di allocatore di risorse;
- in qualità di negoziatore tra la propria Unità Operativa e le diverse parti dell'organizzazione.

Se il nucleo operativo rappresenta il cuore di ogni organizzazione, cioè la parte produttiva, la componente direzionale risulta essere elemento complementare e indispensabile per il governo dell'organizzazione stessa. Governare oggi un'azienda inserita in un contesto altamente instabile, caratterizzato da continui e rapidi progressi della scienza e della tecnologia che inducono modificazioni continue nei processi produttivi, nelle strutture organizzative e nei sistemi decisionali, richiede una dirigenza con forti competenze in ambito organizzativo e di gestione delle risorse umane, intese come capacità di gestire risorse finanziarie e tecnologiche e di sviluppare potenzialità, favorendo l'integrazione fra varie figure professionali.

IL DIRIGENTE DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE

Ricoprire un ruolo dirigenziale all'interno di una struttura socio-sanitaria, comporta l'assunzione e il riconoscimento di alcuni vincoli e peculiarità che lo diversificano dal ruolo di dirigente di una qualsiasi azienda.

La prima differenziazione è implicita nella natura stessa dell'ente socio-sanitario. Mentre in una impresa il dirigente è in grado di abbandonare o minimizzare processi produttivi non particolarmente redditizi a favore di altri settori richiesti dal mercato, il dirigente di una azienda socio-sanitaria deve in qualche modo rispondere ai bisogni della collettività e mettere in atto anche processi produttivi non particolarmente redditizi, purché necessari al bene collettivo.

Il dirigente di strutture socio-sanitarie, fino ad oggi, ha perseguito obiettivi definiti da organismi istituzionali spesso lontani dalle realtà aziendali. Ciò ha impedito una reale e completa assunzione di responsabilità nel raggiungimento di risultati in termini di economicità e ha favorito, spesso, il perseguimento di interessi personali o di categoria.

La mancanza di cultura "aziendale" in strutture socio-sanitarie ha contribuito allo sviluppo di una organizzazione di tipo settoriale tra personale sanitario e personale amministrativo, e all'interno del comparto sanitario tra medici, infermieri, tecnici. Questa forte settorializzazione rallenta il processo di aziendalizzazione, inteso come un sistema integrato di operazioni svolte in modo coordinato: il dirigente socio-sanitario deve definire strategie di intervento con il consenso e la condivisione degli obiettivi all'interno delle varie categorie professionali.

Altra differenziazione è il continuo confronto del dirigente socio-sanitario con la forte burocratizzazione del sistema. Questi intoppi di tipo burocratico-formale rallentano la gestione razionale dell'azienda, che per essere gestita in termini di efficienza ed efficacia presuppone anche una forte autonomia della dirigenza.

Le problematiche che abbiamo finora evidenziato fanno sì che non sia possibile assimilare la performance richiesta ad un dirigente d'impresa con quella richiesta a un dirigente socio-sanitario. Ciò ci porta ad affermare che, pur essendo necessario introdurre e diffondere modelli di management anche a livelli operativi socio-sanitari, è indispensabile creare modelli di riferimento specifici per esso. Il dirigente socio-sanitario, oltre a direzione e gestione, deve conoscere i vincoli e i limiti del contesto in cui è chiamato ad operare. Que-

sto per poter efficacemente porre metodiche e tecniche gestionali che per filosofia e struttura siano compatibili con l'ambiente da dirigere.

LA FORMAZIONE DELLA DIRIGENZA

Nella realtà italiana, la formazione manageriale di dirigenti appartenenti alle professioni infermieristiche trovava realizzazione nei corsi per abilitati a funzioni direttive o nelle scuole dirette a fini speciali.

Anche per l'esercizio professionale era indispensabile possedere tali "titoli di studio" per esercitare la funzione dirigenziale. Dall'anno 1994 si sono esauriti i percorsi formativi per funzioni direttive e viene perlomeno messa in discussione l'"obbligatorietà" di possedere tale titolo per svolgere, nell'esercizio professionale, la funzione dirigenziale. Questo porta negli anni molte strutture sia sanitarie, sia socio-assistenziali a identificare il ruolo di infermiere coordinatore.

L'infermiere che desidera approfondire le proprie conoscenze in management può frequentare un master di 1° livello post laurea promosso ormai da molte università italiane e proseguire poi fino al dottorato di ricerca.

Questo ruolo si trova inserito in contesti dinamici, incerti, in continua modifica ed evoluzione, ruoli pressati da un lato da esigenze di efficacia, efficienza ed economicità ritenuti indispensabili dai vertici aziendali e dall'altro da esigenze sociali, personali, di categoria degli utenti (clienti, familiari, ...) e degli operatori. A fronte di questa "turbolenza" del contesto non si può rispondere esclusivamente con le "buone intenzioni" della persona che si assume la funzione di dirigenza. Non può essere che un buon infermiere diventi improvvisamente e dal nulla il buon dirigente; è necessaria una formazione specifica.

La risposta voluta dalla professione viene descritta nella Figura 1.

IL RUOLO DIRIGENZIALE

Il dirigente, secondo la dottrina economico-aziendale, esplica la sua funzione integrando le conoscenze, gli atti, i comportamenti di più professionisti verso il raggiungimento di fini comuni (mission aziendale). Se la mission di una azienda socio-sanitaria è rispondere ai bisogni di salute espressi dalla propria utenza, il diri-

**ASPETTI GESTIONALI
NON CLINICI**

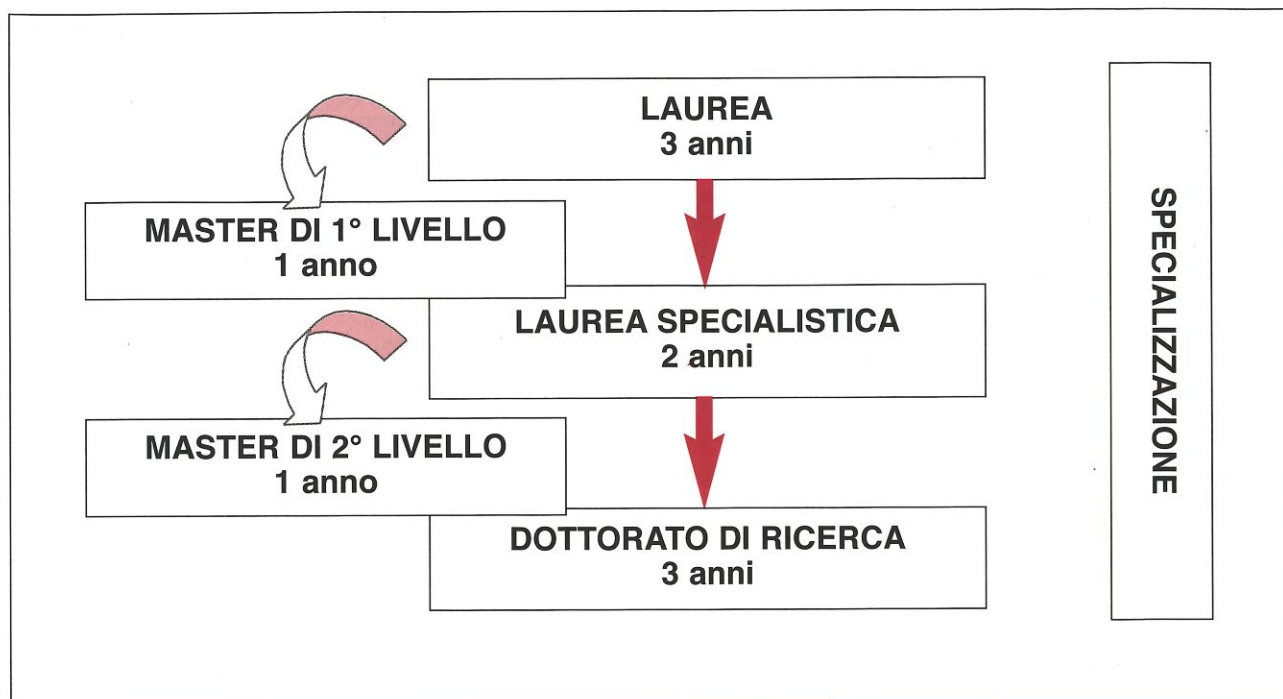


Figura 1 - *Gli atenei del futuro.*

gente infermieristico dovrà partecipare, per la parte di propria competenza, al raggiungimento di questo obiettivo.

Conoscere e condividere le strategie aziendali e permettere il raggiungimento dei fini comuni attraverso il coinvolgimento dei vari gruppi professionali, diviene per il dirigente infermieristico, momento centrale del proprio agire professionale. Ciò è attuabile attraverso la realizzazione delle seguenti fasi:

- pianificazione;
- organizzazione;
- programmazione e controllo;
- valutazione.

1) La fase di pianificazione, definita come l'insieme di variabili, legate da relazioni di interdipendenza, che caratterizzano i processi di formulazione delle strategie d'impresa in termini di finalità, di politiche e di combinazioni produttive, riveste notevole importanza in quanto detta le linee guida per lo svolgimento di tutti i processi successivi.

Per il dirigente infermiere definire quale politica del personale adottare, quali modelli organizzativi porre in essere per rispondere adeguatamente alle reali neces-

sità sia dell'utenza esterna sia di quella interna, quale politica di ricerca sviluppare, permette di contribuire a rispondere ai fabbisogni organizzativi di:

- multidimensionalità (capacità di considerare adeguatamente tutte le variabili ambientali e inerenti i processi produttivi, nelle loro diverse dimensioni, secondo adeguati criteri di priorità);
- di differenziazione (capacità di realizzare condizioni organizzative diversificate in funzione delle caratteristiche delle singole unità organizzative);
- di integrazione (capacità di creare coerenza nei comportamenti delle varie parti dell'organizzazione che debbono fare riferimento ad un unico quadro strategico);
- di anticipazione (capacità di adottare condizioni organizzative orientate all'individuazione dei cambiamenti del contesto di riferimento e in grado di soddisfare le nuove necessità da essi richieste);
- di identità (capacità di far sì che gli individui conoscano e possano dominare il proprio ambito lavorativo e in esso possano utilizzare al meglio le proprie capacità nel rispetto dei propri valori);
- di stabilità (capacità di fornire alle persone inserite

nel contesto operativo le condizioni per far fronte adeguatamente al dinamismo del contesto di riferimento);

- di sviluppo (capacità di creare congruenza tra lo sviluppo della persona e le condizioni organizzative presenti nell'organizzazione).

2) La fase di organizzazione consta nel definire le risorse umane, tecnologiche, finanziarie necessarie per ottenere i risultati prefissati. La definizione delle risorse va intesa sia in termini quantitativi (numero, tempo dedicato) che qualitativi (tipologie, ruoli), sia nella loro allocazione nelle diverse realtà operative.

Per organizzare è necessario possedere conoscenze chiare sulle variabili istituzionali, sulle variabili di contesto (variabili organizzative, sociali, individuali, tecniche, istituzionali), sui comportamenti organizzativi che le persone possono adottare e quindi sulle diverse tipologie di risultati che si possono ottenere, non perdendo mai di vista le finalità aziendali.

Solo avendo una visione globale di tutte queste variabili, il dirigente sarà in grado di porre in essere tutti quei meccanismi atti a governare i processi di cui è responsabile.

3) La fase di programmazione e controllo può essere considerata come l'anello di congiunzione tra la fase di pianificazione e quella di valutazione dei risultati.

Secondo Dermer il processo di programmazione e controllo si svolge in due fasi (cicli); la prima fase individua i progetti, ne valuta risorse, obiettivi, risultati e li seleziona secondo priorità; la seconda fase traduce i progetti in responsabilità a livello dei singoli organi aziendali (Airoldi, 1980).

Per il dirigente diviene quindi indispensabile, oltre che occuparsi della stesura dei programmi, far sì che tutti gli attori coinvolti nella loro realizzazione abbiano ben chiari quali siano gli obiettivi da raggiungere, obiettivi possibilmente espressi in termini misurabili, che permettano una valutazione del loro grado di raggiungimento.

4) Non è sufficiente che un dirigente sia in grado, oggi, di produrre programmi; egli deve anche essere in grado di fare una valutazione in termini di costo-beneficio. L'aver chiaro quanto incide in termini di costo la realizzazione di un programma, unitamente ai benefici realizzabili dal suo implementamento, può sicuramente essere un aiuto essenziale per la dirigenza.

Un altro processo utilizzabile dal dirigente per rendere più efficace la adozione di programmi è l'introduzione del processo di budgeting. Questo processo

rappresenta un momento distinto e successivo rispetto al processo di programmazione. Esso dovrebbe definire l'ammontare esatto delle risorse da destinarsi ad ogni singolo programma e gli ambiti di responsabilità nell'uso delle risorse e nel raggiungimento degli obiettivi. Se per il dirigente delle professioni sanitarie la gestione della risorsa umana risulta essere l'attività preponderante dell'agire professionale, egli per poter adeguatamente gestire il processo di budgeting dovrà avere a disposizione:

- indicatori sullo stato generale della popolazione residente nell'ambito del proprio contesto operativo, al fine di conoscere le reali necessità di salute e quindi di progettare modalità organizzative e processi produttivi adeguati per soddisfare la domanda espressa;

- indicatori di attività della struttura socio-sanitaria, al fine di descrivere l'impegno delle singole realtà operative e del personale sanitario nell'attuare i processi finalizzati a produrre servizi e prestazioni sanitarie.

Il dirigente ricercherà quindi indicatori descrittivi dell'impegno orario e della tipologia di impegno per categorie di operatori; indicatori descrittivi della onerosità dei casi trattati nelle singole realtà operative; indicatori descrittivi dell'andamento complessivo dei flussi di accesso e di dimissioni del personale, dei giorni di assenza per congedi o malattie, dell'ammontare delle ore straordinarie, e di quant'altro possa permettere di descrivere, seppure in modo non analitico, l'impegno degli operatori.

Successivamente il dirigente dovrà verificare che gli obiettivi definiti siano compatibili con la normativa vigente, con le reali dotazioni di personale e che vi sia sinergia tra i vari obiettivi definiti all'interno delle unità organizzative.

Infine la sua attività sarà volta ad una attenta sorveglianza degli indicatori che descrivono l'attività delle singole realtà al fine di monitorare l'andamento rispetto ai risultati attesi. Dall'osservazione attenta di questi dati il dirigente potrà, qualora si creino situazioni particolari, rivedere gli obiettivi e riallocare le risorse.

A progetto realizzato, il dirigente dovrà valutare non solo il grado di raggiungimento degli obiettivi, ma anche l'adeguatezza degli indicatori scelti. Questa fase inoltre deve essere considerata come momento di discussione per definire ulteriori obiettivi e progetti e quindi per stabilire il nuovo budget da assegnare.

La fase di controllo in una azienda socio-sanitaria, nella quale è assente l'indicatore sintetico del reddito, pone alcune difficoltà ai dirigenti. Una possibile soluzione

ASPETTI GESTIONALI NON CLINICI

consiste nell'adozione di più indicatori. Si adotteranno quindi indicatori di risultato (grado di raggiungimento degli obiettivi), di processo (grado di efficienza), di produttività (grado di rendimento) e di efficacia sociale. L'ultima fase è quella di valutazione.

In questa fase si andranno a valutare i rapporti tra gli obiettivi prefissati e i risultati ottenuti, l'adeguatezza dei processi adottati, l'utilizzo razionale delle risorse, l'idoneità degli strumenti utilizzati.

Negli ambiti degli studi di management i sistemi di valutazione dei risultati sono un tema molto interessante e stimolante. Essi prevedono che siano chiari ed espliciti gli obiettivi, che siano definiti i termini di confronto utilizzati (risultati/obiettivi), che siano coerenti la gamma ed i caratteri dei contributi assunti come basi di valutazione (natura delle basi, i soggetti di riferimento, la gamma delle basi, la specificità e la flessibilità delle basi, i tempi di riferimento, i livelli di difficoltà degli obiettivi), che sia previsto un canale di feedback (impersonale o personale), ed infine che siano evidenziate le modalità di gestione del processo di valutazione (ruolo del valutatore, tipo di comunicazione, coinvolgimento nella definizione degli obiettivi).

BIBLIOGRAFIA

- Airolti G. I sistemi operativi. Giuffrè editore, 1980.
- Belotti A. Il ruolo del dirigente infermiere nelle aziende sanitarie: autonomia, responsabilità, potere decisionale "il caso regione Lombardia" (tesi di diploma in Health Services Management), 1996.
- Benci L. Manuale giuridico professionale per l'esercizio del nursing (2 ed.). McGraw-Hill, 2001.
- Borgonovi E. (a cura di) Dirigenza in sanità: autonomia senza onnipotenza, articolo pubblicato da Mecosan.
- Borgonovi E. (a cura di) I vincoli e le difficoltà gestionali del dirigente nell'ente pubblico, articolo pubblicato da Mecosan.
- Calamandrei C., Orlandi C. La dirigenza infermieristica. McGraw-Hill, 1998.
- L'infermiere, n. 3, giugno 2000. Organo Ufficiale della federazione nazionale Collegi IP.AS.VI.
- Mintzberg H., La progettazione dell'organizzazione aziendale. Il Mulino, 1985.
- Zanda G. La valutazione dei dirigenti. CEDAM Casa Editrice Dott. Antonio Milani, 1984.