



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

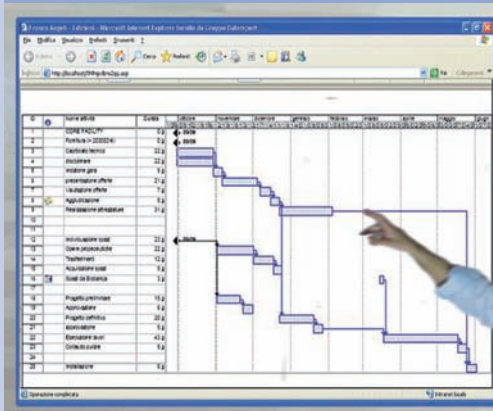
Policlinico

Casi e Studi d'Impresa

Gianfranco Baraghini,
Barbara Trevisani, Stefano Cencetti

PROJECT MANAGEMENT IN UNA STRUTTURA SANITARIA

L'approccio teorico
e gli strumenti operativi



**Responsabilità, semplicità,
trasparenza e merito
sono le 4 parole chiave
che hanno ispirato
la progettazione e lo sviluppo.**

FrancoAngeli

**Gianfranco Baraghini,
Barbara Trevisani, Stefano Cencetti**

**PROJECT MANAGEMENT
IN UNA STRUTTURA
SANITARIA**

L'approccio teorico
e gli strumenti operativi

FrancoAngeli

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.
L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Introduzione , di <i>Stefano Cencetti</i>	pag. 9
1. L'attività di Project Management	» 17
1. I sottoprocessi che stanno alla base del Project Management	» 18
2. I dieci elementi del Processo che richiedono approcci particolarmente rigorosi	» 24
2. Il progetto aziendale	» 39
1. I dieci riferimenti del nostro progetto	» 41
2. L'informazione e la formazione sul Project Management	» 42
3. Il progetto formativo "Project Management 2008-2009"	» 44
4. L'assetto delle responsabilità al Policlinico di Modena	» 53
3. I sistemi informativi a supporto del processo di budget	» 56
1. CdGnet, il sistema di monitoraggio e reporting a supporto del processo decisionale delle direzioni aziendali, di Graziella Turci	» 57
2. La gestione di un progetto con PianoWeb	» 66
4. I risultati	» 83
1. L'impatto di questo percorso sul processo di budget	» 83
2. La visione di sistema e il registro dei progetti aziendali	» 89

3. La trasferibilità: l'esperienza presso il Comune di Modena	pag. 96
4. Alcuni progetti rappresentativi di questa prima esperienza	» 100
5. Le check list di self-assessment della qualità di un progetto	» 114
1. Check list di verifica	» 114
2. Check list di self-assessment del livello aziendale	» 114
3. Check list di self-assessment della qualità di un progetto a cura di Andrea Cattabriga e Gianfranco Baraghini	» 115
Glossario. Alcuni dei principali termini utilizzati nelle logiche di Project Management	» 117
Bibliografia	» 123
Autori	» 125

Solo gli angeli non pianificano.

*Le persone sono manager prima nell'anima
poi nei metodi.*

*Agli operatori
dell'azienda Policlinico
di Modena*

Introduzione

Fortunate coincidenze e insuperabili “maestri” incontrati fin dall’inizio della vita professionale, per molti dei quali conservo dentro di me un ricordo indelebile mentre di altri continuo a onorarmi della loro stima e amicizia, mi hanno portato a una costante vicinanza ai massimi livelli decisionali nelle numerose realtà locali dove ho lavorato (Scandiano, Reggio Emilia; Fiorenzuola, Piacenza; Carpi, Modena; Perugia, Roma, Parma, Modena), fin dall’anno di approvazione della Legge di Riforma Sanitaria, 1978.

Questa circostanza mi permette di presentare il volume, collocandolo nel suo attuale momento storico, ripercorrendo, molto schematicamente, “dal dentro” senza quindi alcuna velleità accademica, lo sviluppo delle logiche e degli strumenti di governo e manageriali vissuti in trent’anni di attività nel SSN, dando pieno merito agli attuali collaboratori in staff alla direzione generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Modena e a tutti coloro che firmano i vari capitoli, della disponibilità, della competenza e della professionalità che hanno permesso di mettere realmente in campo quanto viene illustrato nel volume.

La riforma sanitaria del 1978, istituendo le USL finalizzate a farsi carico della “Salute” dell’intera popolazione residente in un dato territorio, intendeva ricondurre a unità la precedente, notevole, frammentazione di enti, mutue, servizi e fonti di finanziamento. La conseguente elevata complessità delle UUSLL, avvenuta per dettato legislativo, senza un’adeguata gestione del cambiamento, veniva gestita con modelli giuridici e burocratici, non curando troppo gli aspetti aziendali e manageriali; si impiegavano notevoli quantità di risorse al fine di conseguire obiettivi di estrema rilevanza, a volte ammantati di ideologia e utopie, con scarsa o nessuna consapevolezza e responsabilizzazione sull’impiego efficace ed efficiente delle risorse e con altrettanto scarsi o nulli strumenti di misurazione e valutazione. A ciò ha indubbiamente contribuito anche la diretta rappresentanza politico-istituzionale nelle UUSLL, per la quale effica-

cia ed efficienza non potevano rappresentare l'unica fonte di consenso politico.

L'evidenza di questi limiti si presentò in tutta la sua crudezza a metà degli anni Ottanta con l'intuizione/consapevolezza di dover inserire nella sanità pubblica logica e strumenti manageriali di derivazione dal settore manifatturiero privato, cercando di ripensarli in funzione della specificità istituzionale di "aziende pubbliche" delle UUSLL.

Questo ha portato a sviluppare "la contabilità per centri di costo", come primo strumento atto a prendere almeno coscienza dei volumi di risorse impiegati, e come antesignana della "programmazione per budget", quale successivo passo per iniziare a correlare risorse, risultati e responsabilità, senza ledere l'autonomia professionale dei medici.

Ci si avviava, così, sulla strada della programmazione e del controllo, che ha rappresentato la centralità dell'"aziendalizzazione della sanità", frutto della riforma degli anni 1992-93, e che continua fino ai giorni nostri, essendo passata attraverso diverse fasi logiche e cronologiche, che hanno prodotto una stratificazione, più che una sostituzione delle logiche e degli strumenti di governo e manageriali.

All'inizio degli anni Novanta il tutto coincide con una maggiore autonomia data alle Aziende sanitarie nel perseguire efficienza ed efficacia, pur in presenza di un quadro giuridico vincolante e la tendenza, manifestatasi soprattutto alla fine degli anni Novanta nelle Regioni, di accentrare le decisioni strategiche, purtroppo a volte anche operative, costituendosi, di fatto, come capogruppo di aziende-filiali.

Diverse aziende, come l'AOU Policlinico di Modena, partendo dalla considerazione che molte variabili chiave erano e sono sotto il controllo diretto delle singole aziende e che il loro utilizzo dipendeva e dipende, almeno in parte, dalle capacità manageriali proprie delle aziende, hanno saputo esercitare gli spazi di autonomia a disposizione, attrezzandosi con un adeguato insieme di strumenti manageriali, adattandoli in funzione delle loro specificità e dotandosi delle professionalità necessarie.

Il tutto si è inizialmente focalizzato su sistemi centrali di programmazione e controllo pervenendo, a volte, a sovraccaricare di finalità i servizi addetti al controllo di gestione; l'accresciuta dimensione delle Aziende all'inizio degli anni Duemila ha però progressivamente reso più difficile il coinvolgimento e la negoziazione diretta tra la direzione aziendale e varie decine di unità organizzative, imponendo lo sviluppo di livelli organizzativi e decisionali intermedi (dipartimenti) e architetture di sviluppo di programmazione e controllo su più livelli, oltre che l'affacciarsi di strutture organizzative a matrice, per ricomporre l'offerta

sanitaria per i cittadini tra specializzazione clinica e le altre attività intermedie e di supporto.

Inoltre non bisogna dimenticare che, sempre dall'inizio degli anni Duemila, a fronte della critica, avanzata nei confronti delle aziende sanitarie e ospedaliere, relativa all'incapacità di conquistare i medici e gli altri operatori sanitari al processo di aziendalizzazione, si è avviata la rilettura degli strumenti manageriali con la lente del "governo clinico".

Il superamento della frammentazione organizzativa e, soprattutto, un diverso rapporto tra vertice aziendale, servizi amministrativi, tecnici, strutture sanitarie e professionali, sono stati messi in campo per rafforzare una visione integrata dell'azienda e per liberare le potenzialità nascoste nei confini fra i "regni" funzionali, ma anche per fare avanzare il delicato processo di integrazione fra Università e SSN, avviato nel nostro Policlinico sempre ai primi anni Duemila con l'istituzione dei dipartimenti misti e rafforzato a partire dall'anno 2006 con l'istituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata e il contemporaneo superamento dei Dipartimenti misti e dei Dipartimenti universitari.

Gli obiettivi di fondo sono stati e continuano a essere:

- compenetrazione di logiche di valutazione economiche e sanitarie;
- corresponsabilizzazione di manager e professionisti;
- considerazione che la dimensione tecnico-sanitaria e la dimensione organizzativa sono due facce inscindibili della stessa medaglia;
- che l'anima clinica e manageriale possono scontrarsi sulla finalità (riduzione della variabilità clinica o dei costi) ma non sull'oggetto, che è la migliore assistenza possibile per i cittadini.

Tutto ciò dimostra sempre più la necessità di portare avanti il processo di aziendalizzazione attraverso l'applicazione di approcci strutturati.

- Scelte strategiche, che siano sempre più l'espressione di una visione sistemica del problema sanitario; tradotto nel nostro contesto significa contribuire al "governo di reti interistituzionali e intersettoriali di welfare", quanto meno in una dimensione provinciale: integrazione tra aziende sanitarie, tra Policlinico e ospedali provinciali, tra ospedale e territorio, tra Policlinico e Università, affermando il ruolo specifico a elevata specializzazione e di eccellenza per il nostro Policlinico. Questo significa privilegiare per l'assistenza ospedaliera modenese la "**strategia della differenziazione**", il cui presupposto si fonda sull'opportunità di sfruttare i vantaggi dati dalla concentrazione

per aree specialistiche delle unità operative, che dovrebbe determinare un miglioramento delle condizioni d'offerta e lo sfruttamento di sinergie organizzative.

- Un'organizzazione che parta dalla conoscenza dei processi per realizzare percorsi diagnostico terapeutici tali da rappresentare il riferimento per tutta l'organizzazione e per la comunicazione con gli assistiti; sembra ancora oggi eccessivo parlare di gestione per processi e per percorsi, ma non è più ipotizzabile che si possa proseguire con un sistema organizzativo basato su di una quantità infinita di regole e/o procedure, come purtroppo avviene e come spesso richiedono gli stessi sistemi di accreditamento istituzionale; lo sviluppo di una logica di gestione per processi e percorsi presuppone l'adozione di assetti organizzativi nuovi, capaci di aumentare sia il decentramento decisionale che la correlata esigenza di integrazione fra le varie funzioni.
- La valorizzazione del merito, passando dalle parole ai fatti, superando la primitiva impostazione degli anni Novanta, che legava le politiche di gestione del personale come semplice incentivazione collegata ai sistemi di programmazione e controllo.
- La valutazione esterna: è importante avere il coraggio di sottoporsi a verifiche e a rendicontazioni esterne: piano strategico, bilancio sociale o di missione ma non solo.

La strutturazione di questi approcci manageriali richiede un loro collegamento organico, esigenza che la Direzione dell'AOU Policlinico di Modena, subito dopo il suo insediamento nell'estate 2006, ha fatto propria e ha chiaramente perseguito prima con la stesura e adozione dell'Atto Aziendale e, successivamente, sviluppando una serie di iniziative orientate al Project management, e assumendo con continuità un ruolo attivo nel riaffermare questa rinnovata cultura aziendale, aprendo l'azienda anche a positive "contaminazioni culturali", confrontandosi con professionalità e competenze manageriali non sanitarie ma legate al ricco mondo imprenditoriale modenese ed emiliano-romagnolo.

Nell'Atto Aziendale è stato scritto ed è chiarito il riferimento metodologico di "praticare" un'organizzazione basata sull'approccio "a matrice", come sistema in grado di migliorare la gestione aziendale, favorendo l'integrazione e la responsabilizzazione degli operatori e creando le condizioni per premiare il merito.

L'approccio a matrice, nell'ottica dello sviluppo e della crescita delle organizzazioni, vanta numerosi vantaggi, richiedendo, di converso, grande disponibilità, elevata sensibilità nelle relazioni e grande capacità di ade-

guamento da parte dei dirigenti, poiché nelle organizzazioni matriciali le persone si trovano spesso a operare in condizioni tali da ricevere direttive provenienti sia dal referente gerarchico che da quello funzionale. Aspetto, questo, superato attraverso la disponibilità al dialogo, una visione di sistema più che strutturo-centrica, ma anche attraverso il buon senso e la capacità di comprendere che molti cambiamenti sono ineludibili e possono portare benefici a tutti, anche se questo nell'immediato è poco evidente.

Il Project Management, quindi, non come moda ma come esigenza, è stato sviluppato e viene portato avanti attraverso una serie di iniziative fra cui la definizione di una funzione dedicata, Programmazione e Controllo direzionale in staff alla Direzione Generale, un gruppo operativo di supporto alla gestione dei progetti, la predisposizione di strumenti informativi atti alla gestione dei progetti stessi ma soprattutto un'intensa ed estesa attività formativa, di cui questo volume rappresenta una sintesi.

Questa scelta deriva dalla consapevolezza che non possiamo più considerare le attività e le metodologie di Project Management come qualcosa di pochi, avulso dal processo produttivo. È stata, infatti, maturata la convinzione che il Project Management è un'esigenza reale e condizione sine qua non in un processo di cambiamento, tanto che il problema sulla sua applicazione o meno a livello aziendale andrebbe posto in altri termini. Non dobbiamo domandarci se dobbiamo applicarle, **ma dobbiamo domandarci come sia possibile gestire un'azienda con il livello di complessità e di innovazione di una struttura sanitaria, senza applicare tali tecniche e quale sia l'alternativa.**

Aspetti particolarmente importanti se si pensa a come si sta modificando il sistema sanitario, alla luce del contesto politico ed economico, delle esigenze dei cittadini ma anche di tutti i cambiamenti introdotti e/o in fase di introduzione dalla ricerca. Una ricerca che sta introducendo aspetti talmente innovativi, da richiedere cambiamenti radicali delle strutture e del modo di gestirle: si pensi alla decrittazione del genoma e alle "omics", all'utilizzo delle cellule staminali, alla robotica, alle nano-tecnologie, per non parlare dell'informatica e di come questa è in grado di condizionare la comunicazione fra professionisti e la relazione medico-paziente, senza peraltro tralasciare obiettivi già in essere nel nostro Policlinico legati all'appropriatezza, alla gestione e prevenzione del rischio ecc.

Non è inutile ricordare che l'ormai costante partecipazione a bandi per la ricerca di vari committenti (Unione Europea, Stato, Regione, associazioni varie) richiede l'evidenza di un approccio di questo tipo.

Soffermandoci sul percorso formativo per le tecniche del Project Management, è utile richiamare che questo ha coinvolto, in prima battuta, gran

parte della dirigenza “centrale” dell’azienda, responsabili di funzioni in staff, dirigenti delle direzioni amministrativa, sanitaria e tecnico-infermieristica, per poi a cascata coinvolgere il maggior numero di dirigenti dei vari dipartimenti integrati, particolarmente quei dirigenti ai quali sono assegnate responsabilità varie della direzione del Dipartimento in staff al Capodipartimento. Infatti, il ricordato decentramento decisionale avviato nella nostra azienda ha previsto di attivare Nuclei Direzionali di Dipartimento, formati da dirigenti propri del Dipartimento e dirigenti della Direzione generale, insieme chiamati a collaborare con il Capodipartimento per una reale direzione e gestione dipartimentale.

Quando nel 2008 si è avviato il processo formativo, sapevamo di incontrare molte difficoltà legate soprattutto al fatto di dover coinvolgere tutti i dirigenti e gran parte degli operatori dell’azienda ed eravamo altresì consapevoli di dover avviare un percorso di particolare spessore, dal momento che è nota la scarsa propensione e preparazione delle professioni mediche a operare tenendo conto di aspetti di managerialità; per queste ragioni ci siamo dati l’obiettivo di pensare a momenti formativi innovativi e conseguentemente di predisporre e utilizzare materiale didattico adeguato al contesto.

Chi leggerà questo volume probabilmente osserverà che alcuni aspetti meritano ulteriori approfondimenti, motivo per il quale è stata inserita una ricca bibliografia. In realtà, la filosofia sottesa è che a volte si abbonda esagerando nella descrizione di fatti ed eventi; il filosofo Ceccato affermava, infatti, che circa l’80% di quanto scritto in un libro non serve a comprendere meglio i problemi; aspetto questo che condividiamo, al di là del valore assoluto, sia per quanto riguarda il materiale didattico che i momenti formativi. Abbiamo quindi cercato di fare un’analisi e una sintesi degli aspetti di rilievo sul tema e dei problemi che si incontrano nel portare avanti queste logiche, proponendo per ciascuno soluzioni praticate nella nostra realtà, e rispetto a cui sarà possibile confrontarci direttamente con quei lettori che lo riterranno opportuno e utile.

Questo volume, infatti, non vuole essere un manuale esplicativo di tutte le logiche e gli aspetti teorici del Project Management. La scelta è stata quella di fare una sintesi operativa degli elementi fondamentali di un approccio per progetti, di come sono stati percepiti e tradotti in pratica dall’esperienza degli autori, utilizzando un linguaggio semplice, in grado di arrivare ai professionisti in modo che lo sentano proprio, esattamente come se fosse parte della loro professione.

Anche per questo, prima di passare ai contenuti del nostro lavoro, si ritiene importante avere e dare consapevolezza, mettere in guardia, dei moti-

vi per cui un progetto può fallire; perché proprio questa consapevolezza porta ad affrontare la gestione di un progetto con maggiore attenzione, specialmente per quelli che sono gli aspetti più rilevanti.

Si riportano quindi i risultati della nostra esperienza diretta e di alcuni colleghi, appositamente intervistati, che operano in strutture della pubblica amministrazione: strutture sanitarie, comuni, case di riposo, dove abbiamo avuto modo di portare la nostra esperienza e di “disseminarli” con la nostra realtà. È significativo notare come i problemi siano sempre gli stessi: e su questo aspetto, appunto, è opportuno riflettere.

Le principali cause di fallimento di un progetto sono da attribuirsi in ordine di frequenza:

- direzione che non fa la sua parte: responsabilità non ben definite; mancanza di monitoraggio e di un sistema premiante/punente;
- mancanza di risorse o incapacità a individuarle e assegnarle;
- inadeguato, poco rigoroso, sistema di valutazione dei risultati: tutti gli obiettivi vengono sempre raggiunti!
- capo progetto “fantasma”;
- mancanza di leadership e incapacità a motivare;
- definizione inadeguata di obiettivi, tempi e metodi;
- negoziazione inadeguata o assente;
- mancanza di competenze manageriali, a partire dalla pianificazione del progetto che appare essere prassi poco praticata;
- mancanza di competenze tecniche e specialistiche necessarie;
- componenti del gruppo di progetto distratti da altri obiettivi;
- variazioni del contesto durante lo svolgimento del progetto.

È chiaro che operare con questi limiti produrrà solo effetti negativi: progetti “morti per strada”, tempi che si allungano a dismisura, costi molto più elevati del previsto, risultati miseri o rifiutati dal committente, perché diversi da quelli dichiarati all’atto della pianificazione, risposte “molto apprezzate” ma mai attuate.

Di fronte a queste considerazioni, il dibattito in corso su efficienza ed efficacia della Pubblica Amministrazione, al di là degli eccessi, non può lasciare indifferenti sulla necessità/indispensabilità di ben progettare e pianificare le risorse pubbliche, in particolare quando si parla di sanità, che rappresenta e a volte supera in molte realtà regionali il 70% del bilancio e che quindi con la sua maggior o minor efficienza, è in grado di condizionare scelte strategiche importanti.

Mi permetto un’ulteriore considerazione su quello che credo sia il vero

valore aggiunto dell'approccio che viene descritto in questo volume e cioè la capacità di dare trasparenza al sistema.

Il fatto di disporre di approcci e strumenti che permettono a tutte le istituzioni coinvolte e per certi aspetti anche ai cittadini di poter valutare in tempo reale la pianificazione delle attività previste per il perseguimento degli impegni presi (politicamente e/o istituzionalmente) ha due meriti: il primo è quello di promuovere il superamento della barriera e/o mancanza di fiducia che si è creata fra istituzioni e cittadini e il secondo è quello di avviare quel meccanismo virtuoso determinato dal controllo dei cittadini (risultati in rete) che porterà la pubblica amministrazione a ricercare la massima efficienza e ad allinearsi in questo al contesto privato.

Più che una speranza questa considerazione vuole essere un invito, convinti come siamo che questa sia la strada dovuta.

Stefano Cencetti

Direttore Generale Azienda Policlinico di Modena

1. L'attività di Project Management

Il Project Management (PM) è un complesso ordinato di azioni finalizzate al raggiungimento di risultati definiti, nel rispetto di vincoli e limiti stabiliti dal tempo e delle risorse disponibili; i progetti di maggiore entità e/o di maggior rischio richiedono un'applicazione più severa delle tecniche di PM.

Per inquadrare complessivamente il tema è utile riportare alcune definizioni, anche per dare evidenza di come i concetti di **responsabilità** e **pianificazione** siano centrali. Si tratta pertanto di due aspetti che nella trattazione a seguire verranno adeguatamente approfonditi.

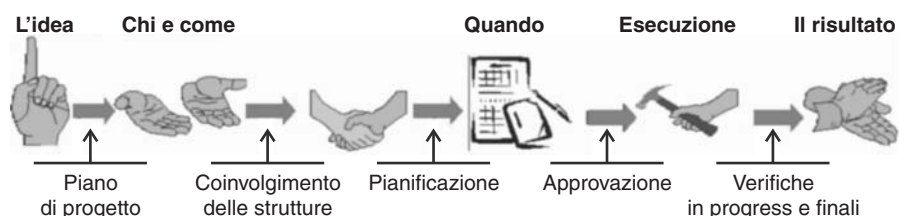
- Il **Project Management** è “un processo a sé stante, che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, con date di inizio e fine, intrapreso per realizzare un obiettivo conforme a specifici requisiti inclusi i limiti di tempo di costi e di risorse” (**ISO 9000:2000**).
- La **Gestione per Progetti** viene eseguita tramite l'uso di processi quali: inizio ufficiale, pianificazione, esecuzione, controllo e chiusura (Project Management Institute, PMI).
- Il **Project Management** viene definito classicamente come “operare con le risorse umane, finanziarie e fisiche per raggiungere gli obiettivi dell'organizzazione, svolgendo funzioni di pianificazione, organizzazione e controllo” (Megginson, 1996).
- La **struttura per progetti** è utilizzata quando:
 - l'obiettivo è complesso e difficile da raggiungere;
 - sono richiesti la competenza e il lavoro di diverse persone;
 - il tempo e/o i costi sono elementi significativi;
 - l'iniziativa è innovativa.
- Il PM è un sistema di gestione dei risultati basato su tre elementi fondamentali:
 - esplicitazione di responsabilità;

- adozione di sistemi di pianificazione e controllo;
- istituzione di un team di progetto (Miscia, 1994).

1. I sottoprocessi che stanno alla base del Project Management¹

Recuperare questi riferimenti e trovarli ancora adeguati è stato motivo di soddisfazione e la conferma di come il problema fosse già stato preso in considerazione molti anni fa.

In generale i sottoprocessi che stanno alla base di una corretta gestione di un qualsiasi progetto, sono sostanzialmente sette:



1.1. L'idea e la sua formalizzazione

L'idea che sta alla base di un progetto solitamente coincide con l'obiettivo che si vuole raggiungere e spesso può essere un sogno, tanto sembra irrealizzabile o strano. La forza degli innovatori è pensare che anche i sogni possano realizzarsi.

Il progetto descritto in questo volume è stato "sognato" ben oltre 10 anni fa... Un sogno diventa obiettivo quando si prova a dargli una dimensione praticabile e per essere tale dovrà essere SMART: Specifico, Misurabile, Accettabile, orientato al Risultato e Temporizzato. Non sempre questo è possibile fin da una prima analisi (specialmente per i sogni più belli... quelli impossibili!) ma questo non deve spaventare, l'importante è andare su questa strada, convinti della validità dell'idea. È proprio in questi casi che il metodo aiuta.

Bisogna però anche avere la consapevolezza che ogni idea innovatrice si porta dietro grandi resistenze e opposizioni, perché in genere modifica

¹ Estratto del manuale didattico dei corsi sull'implementazione degli SQ ISO 9000 in azienda (1998-2001).

interessi consolidati, e i loro “proprietari” troveranno il modo di far emergere i limiti dell’idea piuttosto che i vantaggi.

Nella pubblica amministrazione questa è una prassi consolidata (purtroppo) perché il mercato (tipico del privato) non fa giustizia e spesso non presenta il conto (fallimento).

È un aspetto su cui riflettere molto.

Nota bene. In questo trattato non viene considerata la fase di ideazione, quella che richiede studio e creatività e che probabilmente è la vera fase di avvio del progetto.

Ci piace pensare e ricordare che ciascuno di noi può dire di avere degli spazi, spesso i più strani, in cui queste idee vengono fuori con maggiore frequenza, e dobbiamo solo “farle crescere” aiutandole con degli stimoli... come si da acqua a una pianta che vediamo in difficoltà.

È una similitudine azzardata ma crediamo dia un’idea del problema.

1.2. L’avvio del progetto

È il momento in cui vengono assegnate le responsabilità, le risorse umane e materiali, in altre parole inizia la fase di negoziazione delle risorse indispensabili. È in questa fase di avvio del progetto (*kick off*) che si chiariscono i dubbi e tutti i particolari di interesse del committente e degli *stakeholder*.

In realtà questa fase può prevedere più di un incontro con il committente, con il gruppo di lavoro e/o alcuni degli operatori maggiormente coinvolti, è in questa fase che si fa chiarezza estrema sugli obiettivi.

Questo modo di operare deve divenire routinario. Un progetto si può considerare approvato quando questa fase è svolta, verbalizzata e i contenuti, con chiarezza degli obiettivi, sono stati approvati dal committente.

1.3. Il coinvolgimento delle strutture e dei professionisti

I progetti sono realizzati da un team di progetto il cui successo sta nella capacità di essere gruppo. Vengono pertanto identificate le strutture da coinvolgere e in base alle competenze necessarie nella gestione del progetto al loro interno vengono individuate le specifiche figure professionali di cui è opportuno/necessario poter usufruire. Affinché il gruppo di persone coinvolte nella realizzazione di un progetto costituisca veramente un team ca-