

Annalisa Pennini

# *10 brevi lezioni per manager in sanità*



*Essere*

*Stare*

*Sviluppare*

FrancoAngeli

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Annalisa Pennini

# *10 brevi lezioni per manager in sanità*

*Essere Stare Sviluppare*

FrancoAngeli

Copyright © 2020 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](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Monica Otto e Andrea Rotolo</i>	pag.	7
<b>Introduzione</b>	»	11
<b>Prima parte: Essere Chi è il manager in sanità</b>		
<b>1. Quale manager in sanità?</b>	»	17
1. Alcune precisazioni	»	17
2. Tre idealtipi manageriali: versione 1.0 – 2.0 – 3.0	»	23
<b>2. Il necessario cambio di prospettiva</b>	»	26
1. La prospettiva del clinico e quella del manager	»	27
2. Un manager sostanziale o simbolico?	»	36
3. Professionalismo <i>versus</i> managerialismo	»	37
<b>Seconda parte: Stare Resistere alle tentazioni del quotidiano</b>		
<b>3. Capire la complessità e accettare l'incertezza</b>	»	45
1. Contesti complessi e mutevoli	»	45
2. Gestire nella complessità: strategie per il management dei sistemi complessi	»	53
<b>4. Lavoro operativo <i>versus</i> delega</b>	»	61
1. I perché della delega	»	62
2. I come della delega	»	71

<b>5. Vicini o lontani dal lavoro clinico?</b>	pag.	81
1. Vicinanza <i>versus</i> lontananza	»	81
2. Questione di leadership?	»	85
3. Vicino e lontano fra controllo e prospettiva	»	90
<b>6. Serve innovazione o tradizione?</b>	»	98
1. Innovazione e tradizione: concetti in antitesi?	»	98
2. Affrontare il cambiamento	»	101
3. Il cambiamento in sanità: qualcosa di complesso	»	114
4. Uno sguardo che unisce: il lean thinking	»	117

### **Terza parte: Sviluppare Essere produttivi**

<b>7. Gestire il tempo, gestire se stessi</b>	»	123
1. Dal time al self/life management	»	123
2. Gestire meglio il tempo	»	133
<b>8. Reattività <i>versus</i> proattività</b>	»	143
1. Il binomio reattività/proattività	»	143
2. Sviluppare la proattività nei collaboratori (scimmie e dintorni)	»	151
3. Sviluppare la proattività nel manager (sfere e dintorni)	»	154
<b>9. Obiettivi e risultati</b>	»	158
1. La necessità/opportunità di operare per obiettivi	»	158
2. Definire gli obiettivi e iniziare ad agire	»	164
3. Proseguire e raggiungere risultati	»	172
<b>10. Quali competenze sviluppare?</b>	»	178
1. Le competenze utili al manager	»	178
2. Lo sviluppo di competenze manageriali	»	190
<b>Bibliografia</b>	»	195
<b>Ringraziamento</b>	»	201



# Prefazione

di *Monica Otto\** e *Andrea Rotolo\*\**

Fare il manager o la manager in qualsiasi settore è percepito come un “mestiere a sé” o addirittura “unico”, soprattutto se si interrogano i diretti interessati, ma farlo nel settore sanitario lo è un po’ di più. Le complessità e le peculiarità di chi gestisce aziende che operano per fornire risposte ai bisogni di salute dei cittadini sono numerose e saranno puntualmente richiamate nel libro. Qui si vogliono citare brevemente, a titolo esemplificativo, alcuni elementi che di fatto caratterizzano l’ambiente in cui vivono le aziende sanitarie e, di conseguenza, anche i manager del settore.

In prima battuta si vuole richiamare l’oggetto dell’attività delle aziende che sono chiamati a gestire. Forse è semplice da definire (“rispondere ai bisogni di salute”), ma molto più difficile da tradurre in pratica e coniugare con gli altri tensori che intervengono nella gestione aziendale. Ad esempio: come si coniuga il bisogno di salute con la sostenibilità economica di un’azienda? Sono dilemmi con i quali il management sanitario deve confrontarsi quotidianamente.

Le aziende sanitarie sono inoltre organizzazioni professionali, che cioè funzionano grazie al determinante contributo di professionisti che fanno del loro sapere la risorsa più importante. I professionisti del settore sanitario sono così in grado di consolidare la propria legittimazione sia all’interno delle aziende, sia all’esterno, dove molto spesso hanno una forte connessione con il territorio, con i cittadini e con gli altri attori rilevanti del contesto in cui opera la loro azienda. Questo pone i manager e le manager in una posizione scomoda, perché non possono (almeno non sempre) utilizzare gli strumenti manageriali più tradizionali e più tipici dell’approccio gerarchico.

\* Direttore Executive Education in Government, Health and Non Profit Division, SDA Bocconi School of Management.

\*\* SDA Lecturer di Government, Health and Non Profit Division, SDA Bocconi School of Management.

Questo tipo di approccio viene meno anche pensando a un'altra attività tipica che impegna il manager sanitario: la gestione della rete dei portatori di interesse (o "stakeholder"), sia interni che esterni. Gran parte del tempo impiegato dai Direttori Generali delle aziende sanitarie pubbliche italiane è dedicato a gestire incontri con interlocutori istituzionali e non, dentro e fuori le mura dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera<sup>1</sup>.

Sono solo tre esempi che definiscono il DNA dell'attività che i manager e le manager del settore sanitario sono chiamati a svolgere. E proprio perché le leve a disposizione di queste figure professionali sono più "soft" che "hard", l'obiettivo di un o di una manager del settore non dovrebbe essere quello di governare la complessità (perché, di fatto, la complessità non si governa), ma di saper governare nella complessità. In altre parole, si intende che il management che guida organizzazioni professionali nel settore Salute dovrebbe confrontarsi e saper accettare elevati livelli di incertezza da un lato e, dall'altro, essere in grado di impiegare in modo efficiente le risorse peculiari richieste dal ruolo ricoperto e coerenti con le sfide con cui ci si confronta. Si fa riferimento quindi alla capacità di gestire il proprio tempo in relazione all'ampio spettro di stakeholder che richiedono attenzioni e presentano legittime aspettative, ma anche livelli di impegno ed esposizione superiori a molti altri settori, nonché una certa dose di entusiasmo e creatività che, sommati, convergono nella definizione moderna di leadership.

Il o la manager in sanità è quindi una persona che costruisce una "cassetta degli attrezzi" che si riempie di competenze che hanno a che fare con il management tradizionale, ma anche con una sempre maggiore consapevolezza di quelle combinazioni di attitudini e *skill* di tipo soft che sono in grado di orientare un gruppo di professionisti che rispondono al manager non perché è in una posizione gerarchica superiore. Piuttosto il o la manager che "guida" le organizzazioni che operano in sanità (il o la leader, appunto) è in grado di coniugare la capacità di esprimere una visione, con la necessità di dividerla e renderla appetibile con tutti i suoi interlocutori. Si deve tradurre poi la visione in orientamento strategico, sapendo tenere il focus su obiettivi, aspettative e risultati.

Il moderno ruolo dei manager e delle manager della sanità ha quindi la necessità di essere supportato da percorsi di formazione e di sviluppo professionale contemporanei e allineati alle aspettative. Questi devono essere progettati per essere in grado di intercettare le peculiarità del ruolo e, il più possibile, proporre approcci coerenti combinando sempre di più la formazione "tradizionale" con il confronto tra pari e la condivisione

1. Per approfondimenti si veda Lega, Rotolo, Sartirana (2019).

delle esperienze e delle buone pratiche, temperando attività di lavoro e apprendimento sul campo e opportunità di networking e ampliamento dei propri orizzonti. L'evoluzione del contesto in cui opera il management sanitario è troppo rapida e non ci si può permettere che i percorsi di sviluppo professionale non si muovano altrettanto rapidamente.

In questo testo si colgono tutti gli aspetti rilevanti per raccogliere questa sfida, accompagnando il lettore attraverso dieci momenti di riflessioni per capire come un manager o una manager in sanità debbano riflettere sulla propria identità (essere) per accettare la sfida dello “stare”, imparando a gestire in modo dinamico e proattivo l'ambiente che li circonda e di cui fanno parte (sviluppare).



# Introduzione

Questo libro è dedicato ai manager che operano in ambito sanitario e che sono stati dei clinici, che nel testo verranno denominati “manager-ex clinici”. Il libro è diviso in *tre parti*, che raccolgono le *dieci brevi lezioni*. La logica con cui si svolge è quella che parte dall'*essere* (un manager in sanità), per passare a *stare* (nell'organizzazione) e infine per giungere a *sviluppare* (se stessi e l'organizzazione).

Le dieci brevi lezioni sono state scritte dopo aver vissuto direttamente l'esperienza personale di trasformazione da clinico a manager, dopo aver riflettuto a lungo su tale esperienza e dopo aver ascoltato centinaia di manager in altrettante ore di docenza in percorsi di formazione continua in ambito sanitario.

All'interno della prima parte, *essere*, vi sono due lezioni.

La *prima* è dedicata all'*identità del manager* e vuole attivare una riflessione rispetto alla tipologia di manager con la quale ci si può identificare: prima, seconda o terza maniera? Si parte con alcune precisazioni relative al management nel contesto sanitario, per giungere a descrivere tre idealtipi manageriali (1.0 – 2.0 – 3.0), cioè tre modelli di manager che hanno in comune caratteristiche e tratti essenziali. I modelli sono basati su riferimenti storici, oltre che culturali e paradigmatici.

Questa riflessione porterà alla *seconda* lezione, che è dedicata a comprendere come avviene il *cambio di prospettiva* da clinico a manager, cioè da azione diretta ad azione indiretta, da visione profonda a visione superficiale, da approccio analitico ad approccio sintetico che contraddistingue il passaggio dal lavoro in “prima linea” al lavoro “dietro le quinte”.

La seconda parte del libro, dedicata allo *stare*, comprende altre quattro lezioni, dalla terza alla sesta. Queste lezioni sono state denominate anche “tentazioni”, in quanto sono in una certa misura collegate con il paradigma operativo del clinico e il manager può essere attratto da esse perché rappresentano degli schemi conosciuti nei quali ritornare quando sopravviene una

certa nostalgia del passato da clinico, oppure quando le situazioni si fanno difficili o vi sono nuove sfide da affrontare.

Pertanto, la *terza* lezione affronta il tema della *complessità* come condizione strutturale dell'attività manageriale sottolineando la necessità di aumentare la capacità di accettare l'incertezza derivante dal vivere, lavorare e gestire nei sistemi complessi. Si focalizzerà l'attenzione sulle traiettorie e sulle strategie per il management nella complessità. La tentazione insita in questa lezione è quella della nostalgia per i sistemi semplici oppure quella di voler trattare un sistema complesso come se fosse semplice. Così facendo però il rischio è quello della eccessiva semplificazione e della conseguente inadeguatezza a cogliere la struttura articolata, imperfetta e mutevole della complessità.

La *quarta* lezione vuole occuparsi della *delega*, come approccio, processo e strumento manageriale, descrivendo gli aspetti del perché e del come farla. La tentazione, qui, è quella di svolgere in prima persona delle attività scegliendo di non applicarla, oppure di tornare all'attività diretta quando si crede che non abbia funzionato. L'argomento verrà trattato in modo estensivo, cioè riferendosi non solo all'atto della delega, ma a tutte le circostanze in cui il manager adotta una prospettiva in cui non effettua direttamente un'azione ma svolge una funzione di "leva" sul sistema organizzativo e sulle persone per raggiungere dei risultati.

La *quinta* lezione parla della *vicinanza e della lontananza* dall'attività clinica, come un equilibrio da cercare e mantenere, analogamente a quello che accade nel "dilemma del porcospino". In questo concetto vi è contenuta una duplice tentazione, stare troppo vicino oppure stare troppo lontano. Se si sta troppo vicino, probabilmente si è tentati dal ritorno alle attività cliniche come zona di comfort e si rischia di sospendere le funzioni di leva manageriale; se si sta troppo lontano, si cercherà di allontanarsi dalla realtà operativa, pensando di poter, in questo modo, prendere decisioni razionali e "distaccate". Questa seconda tentazione è pericolosa quanto la prima, in quanto la lontananza dai processi e dai clinici può far perdere o ridurre la capacità di "stare nel contesto", di comprendere i problemi reali e di utilizzare il linguaggio dei clinici. Alla ricerca della "giusta distanza" come "luogo di senso", il manager percorrerà un tragitto fra protezione ed esposizione. Il traguardo è la "prossimità funzionale" e la "contaminazione appropriata".

La *sesta* lezione, si occupa di *innovazione o tradizione*, ovvero di cambiamento o stabilità. Anche in questo caso i due concetti non sono necessariamente in antitesi e si cercherà di comprendere come stare nel continuum e come trovare un equilibrio fra essi. Troviamo anche qui una duplice tentazione: cambiare troppo o cambiare troppo poco. La giusta misura con ogni probabilità sta nell'affrontare l'"enigma del cambiamento" gestendo

sia processi di innovazione che la stabilità. Inoltre, si descriveranno strategie e strumenti utili per affrontare un cambiamento, quando necessario.

La *settima* lezione dà il via alla terza parte del libro, che è destinata allo *sviluppare* se stessi e l'organizzazione. In quest'ultima parte si troveranno le quattro lezioni conclusive che sono dedicate alla promozione della produttività. Si partirà con la settima, dedicata al *time e self/life management*, descrivendo i concetti di importanza e urgenza collegati con i valori, gli obiettivi e le azioni. Inoltre, si esporranno alcuni strumenti pratici che potranno aiutare il manager a gestire meglio il proprio tempo e ad aumentare la propria efficacia.

L'*ottava* lezione, tratterà il binomio "*reattività-proattività*", in continuità con i concetti di urgenza e importanza incontrati nella settima lezione. Si vedrà come sia possibile sviluppare maggiore proattività, come intenzione primaria oppure come reazione a uno stimolo attraverso la libertà di scelta. Tutto ciò, orientato a se stessi oppure ai propri collaboratori, con lo scopo di essere più focalizzati e più efficaci.

La *nona* lezione è dedicata agli *obiettivi* e al *raggiungimento di risultati*. Partendo dai riferimenti del MbO (Management By Objectives), si giungerà a descrivere come definire efficacemente degli obiettivi SMART (e poi: SMARTER e poi ancora: SMARTEST). Dopo averli correttamente descritti, sarà necessario proseguire con azioni orientate al conseguimento dei risultati. Per queste si proporranno alcuni suggerimenti per rimanere focalizzati e ridurre la procrastinazione.

Infine, la *decima* e ultima lezione, propone una riflessione sulle competenze manageriali, cioè: quali competenze servono per fare tutto quello che si è trattato nelle nove lezioni precedenti? E... come svilupparle? Si descriveranno alcuni approcci che evidenziano quali siano le competenze utili al manager, facendo riferimento anche alle intelligenze manageriali, con alcuni suggerimenti su come potenziarle nel corso della vita professionale.





## **Prima parte: Essere Chi è il manager in sanità**

Il manager in sanità è (quasi) sempre un *ex clinico*. Questo libro è rivolto a manager che sono stati dei clinici e a tutti coloro che sono interessati a comprendere come “funzionano” i manager in sanità. A parte alcuni top manager, che possono non possedere una formazione di tipo sanitario e quindi non provenire dall’attività clinica, i restanti manager di diversi livelli, hanno pregresse esperienze in ambito clinico e questo ne influenza l’identità e le modalità con cui interagiscono con l’organizzazione.

Questa prima parte del libro è quindi dedicata all’identità del *manager-ex clinico*, percorrendo due traiettorie: la prima riguarda la tipologia o versione di manager che viene messa in campo, la seconda riguarda il cambio di prospettiva da clinico a manager. Questi due aspetti costituiscono i temi dei capitoli della prima parte e sono fra loro collegati, fornendo un percorso di senso sull’*essere manager* in sanità. In questo modo, partendo dalla versione di manager con la quale ci identifichiamo, potremmo accedere al cambio di prospettiva necessario per affrontare la complessità implicita nella funzione manageriale.



# 1. Quale manager in sanità?

## 1. Alcune precisazioni

Abbiamo detto che questo libro vuole trattare il tema del management in sanità come funzione “derivata” da quella clinica. Cioè parlare di chi, oggi, ricopre funzioni di coordinamento o dirigenza e si è trovato in passato a svolgere attività clinica e a vivere il passaggio fra *essere* un clinico e *gestire* i clinici. Tre precisazioni, sono opportune, per incominciare.

La prima: quando verrà utilizzato il termine *clinico*, si sta facendo riferimento a qualsiasi ambito dell’attività sanitaria, dove il professionista svolge una funzione operativa a contatto con le persone assistite o con processi di lavoro in prossimità con esse. Parlando di *clinici*, non si farà distinzione di professione e verranno incluse tutte le comunità professionali che operano in sanità. I termini non verranno usati come sinonimi di medico o medici, ma come suggerito dall’etimologia della parola, che spiega che il termine clinico deriva dalla parola “letto” (*klinè* in greco) o “che si fa presso il letto” (*klinikòs*). Sarà quindi un riferimento estensivo e inclusivo di ogni attività o funzione di “prima linea” o strettamente collegata con essa, come per esempio le attività diagnostiche di laboratorio o di radiologia.

La seconda: l’utilizzo del termine “manager”, è riferito a chiunque all’interno dell’organizzazione “conduca” qualcosa o qualcuno. Anche in questo caso, l’etimologia della parola sostiene questa scelta, infatti dal latino “*manu agere*” deriva l’attuale “condurre con la mano”. Dal successivo passaggio attraverso la lingua francese si trova la vicinanza con “maneggio” o “maneggiare”. Ancora, quindi il riferimento è allargato a tutti coloro che, a vario titolo, contratto, investitura formale o meno, svolgono funzioni di “conduzione” e non di “prima linea”. Un tempo in sanità c’erano i coordinatori e i dirigenti (o meglio ancora i “caposala” e i “primari”), ora ci sono i manager di vario livello ed estrazione professionale, intrecciati in matrici gerarchico-funzionali diversamente rappresentate nelle organizzazioni.

La terza: l'argomento "management" deve essere ricondotto e contestualizzato alla tipologia di organizzazione che lo ospita, cioè in questo caso quelle sanitarie. In questo libro ci si rivolge ai manager di tutte le organizzazioni sanitarie (includendo anche le organizzazioni socio-sanitarie) sia pubbliche che private, pur riconoscendo che la natura pubblica del sistema è il riferimento principale per i concetti che si andranno a esporre. Queste organizzazioni, sono oggi aziende, e come tali, necessitano di management e di manager. Ma, cosa rende diverso il management in questa tipologia di aziende rispetto a quelle che posizionano i loro prodotti e servizi sul libero mercato? Sicuramente, non la catena di creazione del valore (Nieddu, 2005, pp. 6-7), che è uguale in tutte le tipologie di aziende, in considerazione del fatto che tutte utilizzano risorse (input), per lavorarle (processi), al fine di produrre risultati, come i prodotti o i servizi (output), indirizzati alla soddisfazione di bisogni (outcome). Alcune differenze sono:

- *tipologia di funzione svolta*; infatti le aziende sanitarie si occupano di attività di interesse collettivo (tutela della salute), normate e protette da leggi dello Stato (fra cui la Costituzione) e ciò le rende più distanti dalle regole del mercato "puro";
- *configurazione organizzativa*; le aziende sanitarie sono configurabili come "burocrazie professionali" (Mintzberg, 1983, p. 291 e segg.; Pennini, 2015, pp. 65-66), che mettono al centro il "potere della competenza e l'autorità di tipo professionale", in quanto si fondano, per funzionare, sulle competenze dei professionisti in "prima linea", cioè i clinici. Il meccanismo di coordinamento prevalente di questa tipologia di organizzazioni è la standardizzazione degli input, cioè standard che vengono definiti all'esterno dell'organizzazione stessa, nelle strutture formative e associative alle quali i professionisti appartengono ancor prima di inserirsi nell'organizzazione sanitaria. Sono organizzazioni perlopiù conservatrici, stabili e al tempo stesso complesse, poco propense all'innovazione e all'integrazione fra gruppi professionali. Questa configurazione organizzativa e il relativo meccanismo di coordinamento rende le aziende sanitarie diverse dalle altre aziende che si classificano secondo differenti tipologie di configurazione organizzativa (burocrazie meccaniche, strutture semplici, soluzioni divisionali e adhocrazie)<sup>1</sup>;
- *sistema di finanziamento e di gestione economica*; il modo in cui le aziende sanitarie si finanziano prevede che vi sia un contatto indiretto fra i clienti e l'azienda, dal punto di vista del pagamento del servizio. Fatte salve le prestazioni pagate direttamente dalle persone assistite, il sistema sanitario si basa ancora, in larga misura, su finanziamenti che

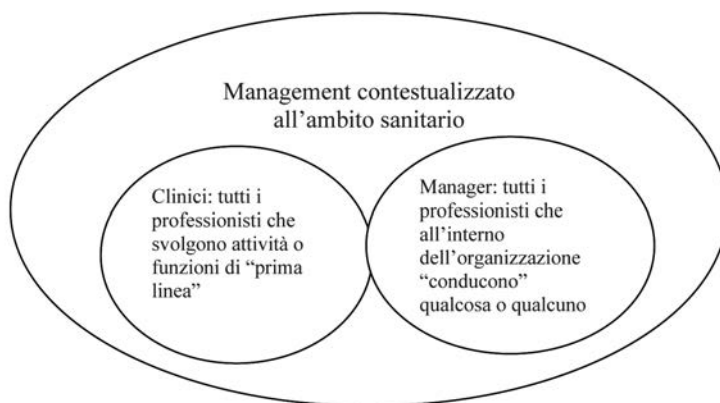
1. Per un approfondimento sulle tipologie di configurazione organizzativa si veda: Mintzberg, 1983; Pennini, 2015.

non vengono erogati direttamente dalle persone che usufruiscono del servizio. Questa mancanza di rapporto economico diretto, rende i concetti di “cliente-azienda-ricavi-costi” più “liquidi” rispetto alle imprese commerciali o di produzione. Di conseguenza anche altri “motori” di creazione del valore (Nieddu, 2005, p. 7) come la concorrenza e la ricerca del profitto, sono meno potenti che in altre tipologie di aziende.

Le differenze descritte sottolineano alcune caratteristiche delle organizzazioni sanitarie che ne condizionano il modo in cui il management viene interpretato e i manager svolgono le loro funzioni. Le specificità sopraindicate rischiano di essere dei fattori predittivi di scarsa efficienza ed efficacia, di cui il management deve tenere conto e deve fare fronte. Nieddu (2005, p. 8) ricorda che il management è la “cura” prescritta per le patologie chiamate “inefficienza e inefficacia”, ma che l’esito di tale terapia non è certo, perché si tratta di un “trapianto” che potrebbe avere un “rischio di rigetto”, in ragione degli aspetti storici, culturali e organizzativi citati. Quindi un management che usa basi scientifiche, metodi e strumenti “generalisti”, ma “particolare” per la sua coniugazione con il contesto.

In considerazione di queste tre precisazioni (uso del termine “clinico”, uso del termine “manager”, management contestualizzato all’ambito sanitario), possiamo entrare in modo più chiaro all’interno della prima traiettoria, cioè la tipologia o versione di manager che viene messa in campo.

Nella figura seguente viene illustrata la sintesi dei tre elementi sopradescritti:



Alcune domande sono utili per iniziare questo percorso orientato a comprendere a che tipo di manager stiamo pensando:

- il passato da clinico rappresenta una ricchezza o è una zavorra, un limite?