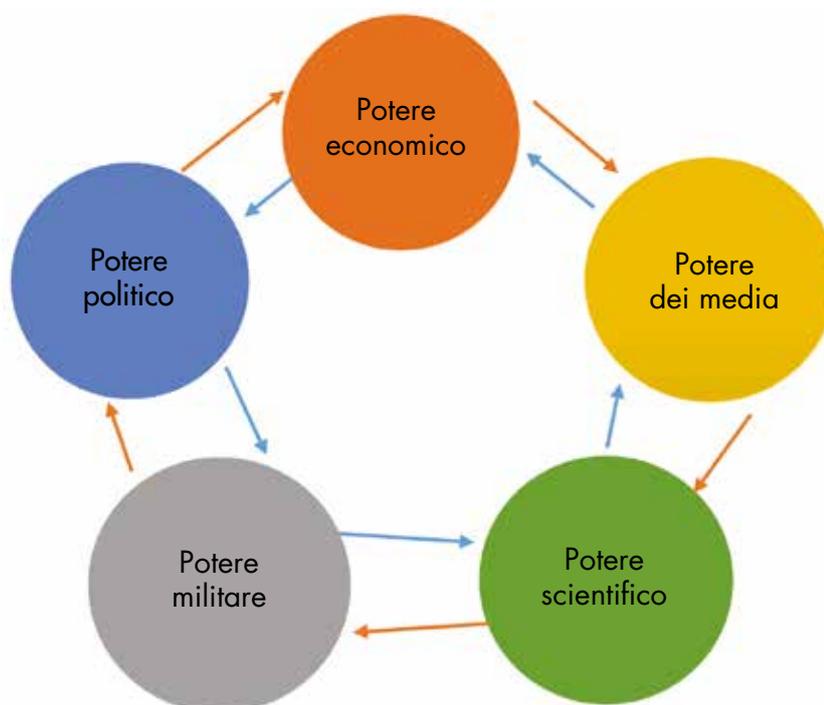


## Diagnosi e cura per una malattia delle aziende complesse: la Managementcrazia

Elio Borgonovi\*

*Oltre al concetto di potere come capacità di influenzare le relazioni tra persone e le dinamiche dei sistemi sociali, istituzionali ed economici nel XX secolo si è inserito anche quello manageriale inteso come sistema organico di conoscenze, capacità, competenze, comportamenti e attitudini. Con riguardo ai sistemi socio-istituzionali in relazione all'origine del potere si parla di teocrazie, democrazie, autocrazie, plutocrazia, oligarchie, tecnocrazie. Queste relazioni possono essere rappresentate dalla doppia circolarità che collega le diverse fonti del potere secondo lo schema seguente.*



*Nelle diverse società e nei diversi periodi storici uno o alcuni di questi poteri sono preminenti e influenzano in modo più rilevante gli altri. Per esempio, in periodi di guerra la scienza e l'economia sono subordinate al potere militare, il potere politico è fortemente indebolito (per esempio sospensione delle elezioni) e il potere dei media è spesso utilizzato come quella che oggi viene definita la "guerra non convenzionale dei comunicati, della comunicazione artefatta delle fake news". Nei periodi di*

\* Elio Borgonovi, Università Bocconi, Milano.

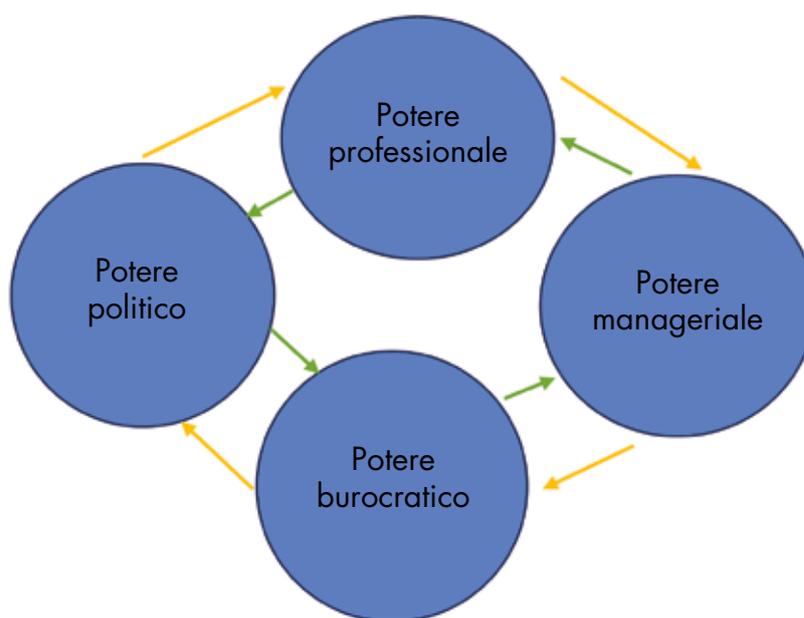
*pace e nei sistemi democratici la scienza ha un maggiore potere autonomo ed è forte il potere dei media che può condizionare il potere politico ed economico. Nei sistemi che si richiamano al libero mercato, il potere economico tende ad avere un ruolo preminente perché influenza fortemente il potere politico (ruolo delle lobby), spesso controlla il potere dei media e può indirizzare la scienza (quando il finanziamento della ricerca privata è superiore a quello della ricerca pubblica).*

*Le precedenti definizioni riguardano le caratteristiche dei sistemi all'interno dei quali operano le diverse organizzazioni/istituzioni/aziende. Il potere economico è costituito da migliaia e milioni di imprese di varie dimensioni. Il potere politico è costituito da migliaia di comuni, regioni, ministeri, enti pubblici più o meno autonomi rispetto alle amministrazioni locali, regionali, centrali. Il potere militare è rappresentato dai vari corpi militari e dalla loro diversa articolazione. Il potere dei media è composto da centinaia di istituzioni proprietarie di quotidiani, settimanali, reti televisive, social network. Il potere scientifico è costituito da centinaia di enti e gruppi di ricerca all'interno di altre istituzioni. La dinamica dei vari poteri è quindi riconducibile al funzionamento delle istituzioni/organizzazioni/aziende all'interno delle quali il potere è distribuito secondo diversi modelli quali burocrazie, management, leadership diffusa, partecipazione alle decisioni, decentramento decisionale, organizzazioni professionali e per progetti ecc.*

*I modelli teorici e le analisi empiriche sulle organizzazioni pubbliche e private, applicabili al sistema di tutela della salute, hanno spesso fatto riferimento a dicotomie o contrapposizioni:*

- professionalità vs management;
- cultura professionale vs cultura amministrativa;
- autonomia professionale vs management;
- autonomia professionale vs burocrazia;
- cultura manageriale vs cultura burocratica;
- specializzazione vs integrazione;
- decentramento vs coordinamento;
- gerarchia/potere accentrato vs partecipazione/potere distribuito.

*Nei sistemi di tutela della salute, la distribuzione del potere organizzativo può essere rappresentata dalla doppia circolarità evidenziata dal seguente schema.*



Sono numerosi gli esempi di questa doppia circolarità. Il medico personale di un politico influente o le pressioni di professioni sanitarie (medici, infermieri ecc.) possono condizionare le decisioni politiche che a loro volta possono tradursi in leggi, decreti, regolamenti, criteri, standard più o meno dettagliati e rigidi (più o meno burocratici), che a loro volta rendono più facile o difficile le scelte dei manager e le condizioni operative dei professionisti. Culture manageriali gerarchiche o partecipative, di accentramento o decentramento, che privilegiano la specializzazione o l'integrazione disciplinare e professionale, più o meno focalizzate su performance qualitative o quantitative, possono complicare o semplificare il funzionamento delle aziende sanitarie, riconoscere maggiori o minori spazi di autonomia ai professionisti con riflessi anche sulle scelte dei policy maker e più in generale della politica.

Una cultura amministrativa più attenta alle procedure e ai controlli formali, da un lato, può condizionare gli stili manageriali e gli spazi di autonomia professionale e, dall'altro, può orientare le scelte della politica creando vincoli e ostacoli nella definizione degli obiettivi e nell'uso delle risorse finanziarie (per esempio con il richiamo a responsabilità contabili o amministrative). La recente normativa finalizzata a ridurre le liste di attesa (sulla cui razionalità ed efficacia si esprimono forti perplessità) rappresenta un esempio di intervento politico che ha l'obiettivo, da un lato, di intervenire su alcune rigidità burocratiche e, dall'altro, di incentivare i professionisti.

Si parla di tecnocrazia quando all'interno delle istituzioni/organizzazioni/aziende prevale il potere derivante dalle conoscenze specialistiche. Nel caso della salute le competenze specialistiche dei professionisti, in altre aziende il potere degli ingegneri, in altre degli esperti di informatica, in altre degli architetti e degli urbanisti, in altre ancora dei chimici ecc. Si parla di burocrazia quando all'interno delle istituzioni/organizzazioni/aziende prevale il potere di chi conosce leggi, decreti, regolamenti, procedure contabili, procedure formali. Tradizionalmente il management è stato considerato un modello alternativo in quanto focalizzato soprattutto sull'ottenimento dei risultati, sulla risposta ai bisogni di salute (nel caso del SSN) del cliente in altre tipologie di aziende. Tuttavia anche il management rischia di essere in un certo senso vittima di se stesso, quando considera in modo acritico il potere di principi, criteri, metodi, tecniche messi a punto dalla specifica disciplina. Come il tecnocrate ritiene che l'applicazione di conoscenze e competenze specialistiche produca risultati positivi e il burocrate ritiene che il rispetto formale di procedure produca i risultati, il buromanager ritiene che l'applicazione di conoscenze e competenze che caratterizzano questa disciplina produca risultati. In tutti questi casi viene dimenticata la relazione tra fini e mezzi in quanto si attribuisce maggiore valore ai mezzi, senza riflettere sulla loro idoneità a ottenere i risultati desiderati/attesi. In un certo senso la managementcrazia significa far prevalere questo sistema di conoscenze sulle altre.

Il buromanager o la managementcrazia si concentra su come "fare le cose" e perde la capacità di porsi le domande essenziali: perché si fanno le cose, per chi si fanno (nel caso della salute per persone e pazienti che hanno bisogni mutevoli), con chi si fanno. In un certo senso accetta un modello secondo cui "qualcuno definisce che cosa fare", mentre spetta al manager individuare il modo migliore per fare le cose.

Nel sistema di tutela della salute è buromanager una persona che accetta che siano i professionisti a definire il che cosa fare, ma le condizioni e i comportamenti con le proprie tecniche, metodi, strumenti. Per esempio, esercita il proprio potere imponendo (e non discutendo) il budget, introducendo sistemi di valutazione delle performance che tengono conto solo degli aspetti quantitativi/di produttività e non gli aspetti qualitativi/relazionali, elabora la pianificazione di medio o lungo periodo (triennale/quinquennale) sulla base di trend del passato più o meno aggiustati secondo tecniche di scenari, applica metodologie e tecniche di health technology assessment per la scelta degli investimenti, trascurando le esigenze reali della propria organizzazione/azienda.

Il buromanager è una persona che si chiude nell'ufficio, si concentra su analisi dei dati, predisposizione di delibere, partecipazione a conferenze, convegni, riunioni formali e interagisce poco con le persone, non si preoccupa di conoscere i luoghi nei quali sono presenti i professionisti e i pazienti, applica le norme sulla trasparenza e sull'accountability senza preoccuparsi di coinvolgere i pazienti, le loro associazioni, i cittadini e le loro rappresentanze.

Rilevato che può esistere la sindrome della managementcrazia, ci si può domandare quale possa essere la terapia. Innanzitutto, occorre chiarire che l'efficacia del management deriva dal superamento della logica della monocentralità e nell'accettazione della policentralità. Il manager deve evitare logiche di centralità del paziente, delle professioni, delle tecnologie, della trasparenza, delle comunità, perché convinto che il buon funzionamento e il miglioramento delle

organizzazioni/aziende dipendano dalla presenza di tutti questi tensori. Il manager deve preoccuparsi di rafforzare tutti questi soggetti e di facilitare, fluidificare le relazioni. Ciò significa creare un "ecosistema organizzativo" all'interno e inserire la propria organizzazione/azienda in un ecosistema esterno. Una seconda terapia consiste nella formazione di manager in grado di comprendere e governare la circolarità delle conoscenze espresse dal seguente schema.



La narrativa delle discipline STEM (science, technology, engineering, mathematics) figlia della rivoluzione scientifica positivista ed empirica, che da alcuni anni è al centro del dibattito, ha spesso messo nell'ombra l'altra componente della conoscenza che riguarda la natura umana. Una contrapposizione che è molto rilevante nel sistema di tutela della salute che, da un lato, riguarda la qualità di vita delle persone, la relazione con il benessere, la sofferenza, la morte e, dall'altro, la dimensione scientifica (medicina basata sull'evidenza).

Al contrario, le relazioni presentate nello schema intendono sottolineare che le conoscenze di tipo umanistico, da un lato, orientano la ricerca e quindi le caratteristiche delle conoscenze scientifiche (per esempio, specializzazione delle cure o cure che considerano in senso olistico la persona, focalizzazione sulle condizioni di salute acute o sviluppo di conoscenze per le condizioni di cronicità, valore attribuito alle terapie del dolore e alle cure palliative ecc.) e, dall'altro, danno rilevanza alla saggezza rispetto alla pura razionalità.

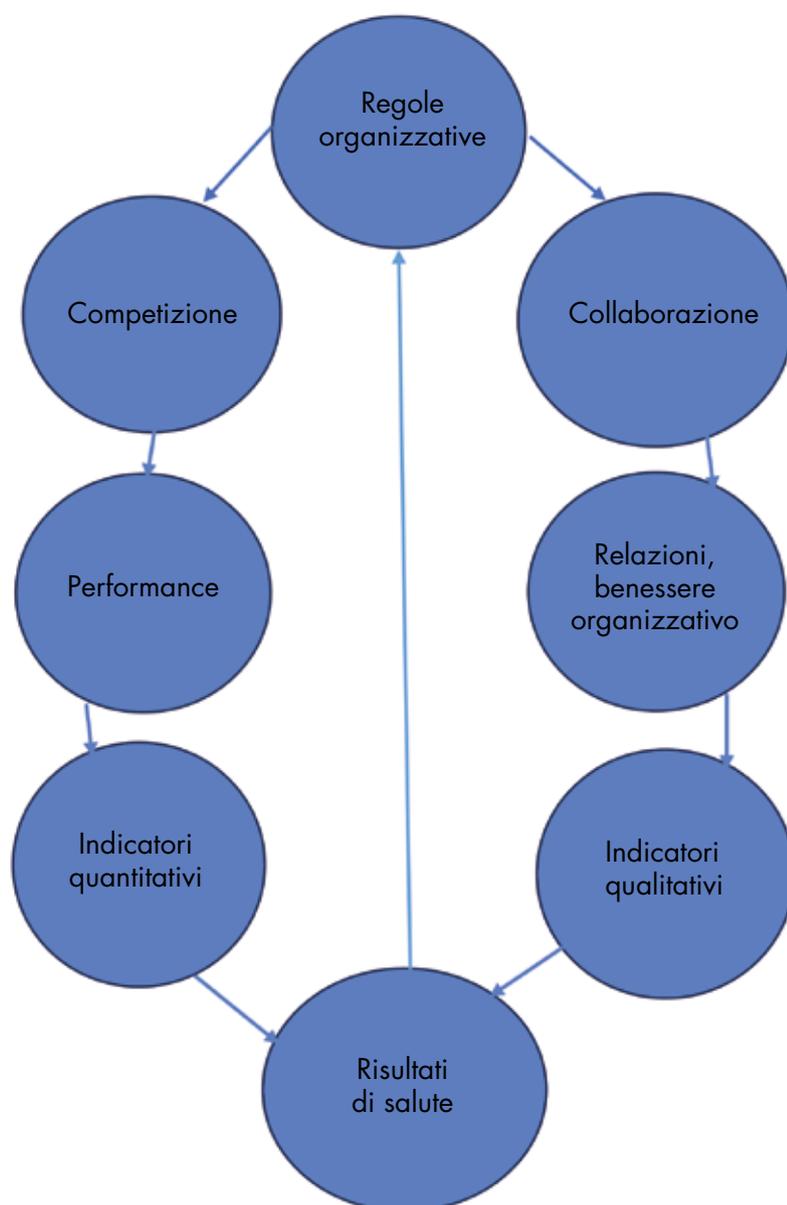
La conoscenza scientifica sviluppata con le sperimentazioni basate su rigorose metodologie si affina con l'esperienza che genera la saggezza, che a sua volta alimenta la conoscenza umanistica. Quando il medico, l'infermiere, il manager o altro professionista che opera nel sistema di tutela della salute si concentra su atti, prestazioni, servizi, protocolli e procedure, indicatori e non considera il valore delle persone si interrompe la circolarità positiva della conoscenza. In tutti questi casi la professionalità diventa limitata e resta vittima/prigioniera della "scienza senza umanità".

Un altro rischio che può essere presente nel sistema di tutela della salute è quello della conoscenza umanistica che sottovaluta la conoscenza scientifica. Non basta avere buoni propositi, buone intenzioni, buone relazioni, comportamenti di attenzione alla persona se non si mettono in campo anche le conoscenze scientifiche necessarie e utili per migliorare la condizione di salute. La saggezza è l'elemento che favorisce una circolarità positiva in quanto riconduce a sistema unitario la conoscenza umanistica, scientifica e dell'esperienza.

*Più che in altri settori, nel sistema di tutela della salute è necessario che il management compia un ultimo passaggio della sua evoluzione: da conoscenze pratiche a conoscenze razionali, a saggezza. L'attuale cultura dominante in campo sociale ed economico è ancora troppo schiacciata sull'“intelligenza razionale”, anche se da alcuni decenni si è sviluppato e affermato il paradigma dell'intelligenza multidimensionale (razionale, emotiva, intuitiva, empatica) soprattutto con il contributo della psicologia e delle neuroscienze.*

*La cultura manageriale, come nel resto della società, si è dimenticata che il culmine della multidimensionalità è rappresentato dalla saggezza.*

*Per il manager del sistema di tutela della salute, saggezza significa definire regole in grado di promuovere un “bilanciamento generativo” tra i due principi che stanno alla base del comportamento umano, competizione e collaborazione, sulla base del seguente schema.*



*Innanzitutto, la saggezza manageriale consiste nell'interpretazione della competizione coerente con la finalità di tutela della salute. Rispetto alla logica della competizione contro, deve far prevalere la logica della competizione per. La competizione contro è tipica del mercato, nel quale le imprese esercitano una concorrenza per prevalere su altre imprese, espandere la propria quota e i propri ricavi. Soprattutto a partire dagli anni Novanta del secolo scorso in alcuni paesi e in alcune regioni italiane sono state introdotte regole di competizione tra aziende sanitarie pubbliche e private e tra aziende pubbliche, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e ridurre i costi. Regole che sono state adattate alle finalità pubbliche nella forma di "quasi mercato", di "competizione all'interno della programmazione" o di "competizione regolata". A sostegno della competizione tra organizzazioni/aziende, sono stati introdotti all'interno sistemi di valutazione delle performance idonei a stimolare la competizione tra unità organizzativa e tra persone. Sistemi che hanno privilegiato sistemi basati prevalentemente o quasi esclusivamente su indicatori quantitativi.*

*La competizione per significa introdurre regole idonee a stimolare organizzazioni/aziende e unità organizzative al loro interno a cercare nuove soluzioni, nuovi mercati (per le imprese), nuovi bisogni non ancora soddisfatti (nei sistemi di tutela della salute). La competizione per significa individuare indicatori di performance in grado di stimolare unità organizzative e professionisti a occuparsi di prevenzione, prese in carico di pazienti con cronicità, evitando conflitti di competenze rispetto ai pazienti acuti.*

*Saggezza manageriale significa anche, se non soprattutto, sviluppare o far leva sulla collaborazione tra diversi professionisti e tra diverse unità organizzative. Tra diversi professionisti per ricondurre a unità sulla persona le competenze specialistiche. Non si fa riferimento solo alla collaborazione tipica delle équipes chirurgiche, ma anche a quella dei team multidisciplinari per la diagnosi e cura di patologie complesse (oncologiche, cardiologiche ecc.) e a quella che sarebbe necessaria per la "riconciliazione farmaceutica", per evitare che i pazienti assumano molti farmaci le cui interazioni non possono essere sperimentate in laboratorio o nei clinical trial. Si fa riferimento alla promozione della collaborazione tra medici e infermieri ospedalieri dei servizi territoriali e delle cure primarie, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Si fa riferimento alla collaborazione tra unità organizzative nella forma di dipartimenti intra ed extra ospedalieri, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, organizzazione di tipo Hub and Spoke o a rete.*

*La collaborazione si basa sulla centralità delle relazioni e del benessere organizzativo che è una condizione altrettanto importante della competizione per l'innovazione al fine di ottenere risultati di salute sempre migliori. In definitiva, saggezza manageriale significa ricercare sinergie tra competizione per l'innovazione e collaborazione nella gestione.*

*Un equilibrio che è strutturalmente dinamico, quindi deve essere sempre riaggiustato sulla base della valutazione dei risultati di salute che, monitorati con continuità, forniscano le indicazioni per modificare le regole.*

*I pazienti e coloro che pazienti ancora non sono e che vogliono mantenersi in buona salute, hanno bisogno di manager saggi oltre che di medici e infermieri e altri professionisti che sappiano coniugare conoscenze umanistiche e conoscenze scientifiche.*