

Introduzione

Tatiana Pipan*, Giovanna Vicarelli**

Questo numero monografico fornisce una analisi circostanziata di due casi di formazione manageriale in sanità. Con un taglio empirico e al tempo stesso teorico, gli autori dei contributi descrivono programmi, interventi e pratiche connessi alla creazione istituzionale e alla realizzazione di corsi di *management* sanitario presso la Facoltà di Economia dell'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) e a Roma Sapienza. Si tratta di un nucleo tematico che presenta varie opportunità di analisi da parte della sociologia che, nei casi qui presentati, non solo impronta le scelte di progettazione ed organizzazione della formazione manageriale (essendo la direzione dei corsi in capo a due sociologhe), ma diventa strumento di studio e di ricerca lungo tutto il processo formativo. Nelle pagine che seguono si cercherà di ripercorrere la declinazione della formazione manageriale proposta nei due ambiti universitari, sottolineandone l'interesse tanto in termini di contenuti e metodologie formative, quanto di sviluppo di professionalità e strutture assistenziali con saperi riflessivi.

La formazione manageriale in sanità trae origine dai processi di riforma, avviati negli anni Novanta in Europa e in Italia, con lo scopo di applicare il *New Public Management* (NPM) ad un settore cruciale della gestione dei servizi alla persona (Vicarelli, 2011). L'introduzione di metodologie orientate ad una maggiore economicità e qualità delle prestazioni offerte, nonché commisurate ad un'organizzazione per processi e per obiettivi, richiede un mutamento istituzionale e al tempo stesso una trasformazione delle pratiche da parte di tutti gli attori in gioco. Se dirigenti ed amministrativi sono chiamati ad acquisire orientamenti e prassi più simili a quelle del privato che del settore pubblico tradizionale, sono i medici e il personale sanitario ad essere maggiormente coinvolti in tale processo di cambiamento. Ad essi si richiede, infatti, di accettare l'aziendalizzazione e di contribuire ad implementarla applicando principi di economicità e di valutazione contabile accanto ai classici valori professionali di benessere e cura dei pazienti.

In questo contesto, i corsi realizzati ad Ancona e a Roma hanno un comune intento ovvero mettere in evidenza come la prospettiva sociologica

* Sapienza Università di Roma. tatiana.pipan@uniroma1.it

** Università Politecnica delle Marche. m.g.vicarelli@univpm.it

possa dare un contributo valido all'analisi e alla realizzazione dei processi di cambiamento in sanità, andando aldilà di un mero approccio economicistico-aziendalistico (Pipan, Pentimalli, 2018). Il disegno formativo, quindi, fa propri concetti quali configurazioni di benessere, network inter-organizzativo, cultura cooperativa, professionalismo ibrido e riflessivo, traiettorie di cura, cioè concetti che fanno capo alla sociologia della salute e della medicina nelle sue dimensioni sia macro-strutturali, sia meso (organizzative e professionali) che micro (centrate sulle relazioni di cura) (Cardano *et al.*, 2020). Pur aderendo alle indicazioni normative nazionali, infatti, i corsi dell'UNIVPM e il Master in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie (MIAS) di Roma (si veda l'articolo di Sofritti), sviluppano nel tempo una propria strutturazione e un proprio obbiettivo formativo.

Rispetto all'autonomia di scelta, va sottolineato come la loro ideazione e costruzione sia il risultato di un continuo processo di negoziazione rispetto alle politiche regionali e alla volontà dei responsabili istituzionali della formazione manageriale. Nel caso delle Marche (descritto da Orciani) l'*input* alla creazione dei corsi di *management* sanitario viene, nel 2004, dal direttore generale dell'Azienda Sanitaria (ASUR) che, a fronte di un unicum organizzativo per quel tempo (le Marche sono le prime a creare una azienda a base regionale), sente la necessità di fare della formazione una leva strategica per il cambiamento. In seguito, pur in mancanza dell'adeguamento normativo al dettato nazionale (che avverrà solo nel 2013) i corsi vengono annualmente attivati a seguito di convenzioni con la Regione Marche che fa propri, sia il modello formativo dell'UNIVPM su tre livelli (per dirigenti di struttura complessa, direttori sanitari e amministrativi, direttori generali), sia un approccio manageriale fortemente ibridato dalla sociologia. Anche nel caso di Roma Sapienza la formazione manageriale – pur rivolta prevalentemente ai *middle manager* – è una possibile leva del cambiamento per la riorganizzazione della sanità del Lazio (esperienza descritta da Franceschetti, Banchieri) dopo un decennale commissariamento. Gestire la riorganizzazione richiede nuove competenze e sulla scena laziale entrano diversi soggetti ai quali la Regione chiede Master per l'alta formazione.

Consequente alla collocazione dei corsi rispetto alle politiche regionali è la partecipazione dei professionisti nell'un e nell'altro caso. La composizione dell'aula del MIAS è sempre multiprofessionale, con una presenza, soprattutto nei primi tre anni, anche di giovani laureati sostenuti dai voucher della Regione Lazio (Pipan, 2010). I professionisti sono a volte finanziati dalle aziende di provenienza che nel corso degli anni riducono, tuttavia, la contribuzione alla formazione. Nel tempo gli operatori, ma anche i neolaureati in discipline economiche sociali e giuridiche usufruiscono di borse di

studio erogate da enti pubblici e privati. I primi corsi dell'UNIVPM, invece, sono frequentati da professionisti scelti direttamente dall'ASUR tra i propri dipendenti sia medici che amministrativi. In seguito, sono i direttori e dirigenti di struttura complessa (o aspiranti tali) che si iscrivono ai corsi in ottemperanza dell'obbligo derivante dalla applicazione della normativa prevista dal D.lgs 502. In ogni caso, dopo le prime due edizioni del Master, il costo dei corsi è direttamente sostenuto dagli iscritti.

Le aule così composte hanno richiesto l'ideazione di una didattica adeguata sia durante le lezioni frontali di tipo interattivo sia in quella che è la specificità del MIAS (ma presente anche nei Master per il terzo livello dell'UNIVPM) ovvero i *Project Work* (PW). La modalità dei PW rappresenta una didattica laboratoriale in piccoli gruppi interprofessionali parallela alle lezioni frontali, richiedendo ai discenti di elaborare specifici contributi all'interno di un progetto collettivo scelto e discusso dal gruppo stesso, finalizzato a progettare concrete azioni di miglioramento per il governo della complessità organizzativa (si vedano gli articoli di Pentimalli, Bronzini Cori). Il processo di apprendimento è pertanto guidato tanto dalla scelta di sostenere l'autonomia professionale dei singoli, quanto di valorizzare il significato della cooperazione durante le docenze. Sostenere le competenze trasversali, di manipolazione di simboli e informazioni più che di oggetti materiali, di capacità di astrazione e di rappresentazione dei processi porta alla cooperazione intesa come competenza e come un'arte che va imparata. In ultimo, ciò che si propongono i due progetti formativi è indurre riflessività tra i professionisti mediante l'apprendimento di nuove pratiche e posture (si veda in questa direzione il saggio di Pipan). Si offre, in altri termini, ai discenti la possibilità di sviluppare una prospettiva innovativa legata alla lettura dei profondi cambiamenti istituzionali e culturali della sanità per permettere loro di percepire la propria identità come "essere in relazione" con tutti gli operatori e con i pazienti stessi, come invito a ricavarne tutto ciò che è positivo dal confronto con esperienze organizzative e professionali diverse dalle proprie. La narrazione organizzativa in gruppi multiprofessionali (come dimostra il contributo di Ester Pedone) diventa, in tal senso, un potente strumento didattico e formativo.

I contenuti disciplinari dei corsi delle due sedi universitarie assumono una dimensione soprattutto organizzativo-professionale, seppure non manchino temi di carattere macro-strutturale e micro-relazionale. Il cambiamento sia organizzativo che professionale, infatti, viene inserito all'interno di conoscenze che mirano a problematizzare i contesti politico-istituzionali ed economico-sociali entro cui esso avviene. Da questo punto di vista, la sociologia storica e l'analisi processuale delle configurazioni sanitarie (Vicarelli, 2013)

fanno da sfondo allo studio degli obiettivi e degli strumenti del NPM. Al polo opposto, sono le relazioni di cura e il loro mutare nel tempo a portare l'attenzione sui meccanismi micro-sociali che intessono l'operato degli attuali sistemi sanitari in cui è il cittadino, con le sue capacità di empowerment e di attivazione, ad essere (o dover essere) al centro dell'interesse (Bronzini, 2016). Il nucleo principale della formazione gravita, tuttavia, sulla acquisizione di conoscenze e strumenti connessi alla pianificazione e *audit* clinico, alla gestione delle risorse umane e alla comunicazione, ai sistemi di budgeting, di valutazione e logistica. Da questo punto di vista, una disciplina che caratterizza l'impianto formativo dell'UNIVPM e del MIAS di Roma è la sociologia dell'organizzazione con concetti e categorie che ben si prestano a leggere e interpretare il tema della managerialità in sanità soprattutto ricorrendo all'approccio culturale (Czarniawska, 2000; Hatch, Cunliffe, 2006). Tale approccio intende superare la spiegazione causale e oggettiva dei fenomeni organizzativi per studiare piuttosto i fenomeni incorporati nella soggettività quali la cultura, l'uso dei simboli, la narrazione e la costruzione di significato. L'obiettivo della formazione sviluppata nelle due sedi universitarie è la socializzazione dei discenti ad un'immagine di organizzazione sanitaria processuale, frutto di azioni strategiche, ma anche delle attività quotidiane di gruppi professionali (medici) e multiprofessionali (medici, infermieri, amministrativi, assistenti sociali, psicologi). L'organizzazione non è vista, cioè, come una macchina statica, razionale, standardizzata e gerarchica ma come *rete*. Sebbene la rete sia intesa nei documenti ufficiali della sanità come *integrazione*, i due progetti formativi la assumono anche come organizzazione creata quotidianamente dai suoi attori (si veda il contributo di Bronzini, Cori). Rete di significati che si co-costruiscono, comunicano e interpretano dando luogo ai processi dell'organizzare. Rete inter e intra-organizzativa che richiede ai professionisti nuove capacità progettuali, la rimodulazione dell'organizzazione sotto il profilo delle azioni da implementare, del linguaggio da condividere, di nuovi simboli e rituali, modalità di controllo, tecnologie e artefatti da associare nelle cure. I discenti sono, di conseguenza, invitati a guardare non solo alle relazioni pianificate, ma anche a quelle inattese ed emergenti. Terremoti, incidenti, pandemie mettono il *management* davanti alla necessità di governare l'inatteso (Weick, Sutcliffe, 2007) ricorrendo a alleanze, cooperazioni e negoziazioni in sanità e nel sociale (Czarniawska *et al.*, 2001). Gestire l'emergenza significa organizzare le cose in modo diverso rispetto al "*management per decreto*", tipico della tradizione giuridica formale dominante nel nostro paese. È in questa direzione che alcuni sub moduli della formazione sono volti ad incrementare gli

aspetti relazionali e metodologici tipici della sociologia (*focus group*, interviste, questionari) che possono arricchire la cassetta degli attrezzi dei professionisti per affrontare le quotidiane problematiche organizzative con strumenti nuovi. Accanto alla sociologia dell'organizzazione e in rapporto dinamico con essa, si pone la sociologia delle professioni che indaga, ma rende concreto al tempo stesso il processo di ibridazione che il NPM richiede ai professionisti della sanità (Evetts, 2009; Nordergarf, 2015; Neri *et al.*, 2020). Integrare, infatti, i valori e le pratiche tipicamente professionali con quelli derivanti dal managerialismo e dall'innovazione tecnologica è una sfida il cui esito è tuttora in fieri (come mostra lo scritto di Doria, Franceschetti, Pentimalli). Non a caso, nella formazione erogata dall'UNIVPM si utilizzano i temi e gli strumenti della sociologia delle professioni per indagare il livello di ibridazione professionale dei medici che si iscrivono ai corsi (si veda il contributo di Spina, Vicarelli), si monitora (come analizzato da Bronzini, Sofritti) il processo di cambiamento durante la formazione, si valuta l'esito finale in termini soprattutto di auto percezione e riflessività.

In definitiva, le due esperienze qui presentate, coniugando la gestione della formazione con una continua e parallela attività di ricerca sull'evoluzione dei fabbisogni sanitari, dei modelli istituzionali ed organizzativi, delle storie professionali e di cura, provano a contribuire ai processi di cambiamento della sanità italiana attraverso una disciplina che è andata sempre di più proponendosi in questo ambito (Cardano *et al.*, 2020) con una ottica, anche, di impegno pubblico (Burawoy, 2005).

Bibliografia

- Bronzini M. (2016). Relazioni di cura e modelli di attivazione. In: Vicarelli G., a cura di, *Oltre il coinvolgimento. L'attivazione del cittadino nelle nuove configurazioni di benessere*. Bologna: Il Mulino.
- Burawoy M. (2005). For Public Sociology. *American Sociological Review*, 70(1): 4-28. DOI: 10.1177/000312240507000102
- Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di (2020). *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: Il Mulino.
- Czarniawska B. (2000). *Narrare l'organizzazione, La costituzione dell'identità istituzionali*. Torino: Edizioni di Comunità.
- Czarniawska B., Mazza C., Pipan T. (2011). La gestione di Roma al passaggio del millennio: portati dalla corrente della glocalizzazione? In: Czarniawska B., Mazza C., Pipan T., a cura di, *Gestire grandi città. Storie di Roma al passaggio del millennio*. Milano: FrancoAngeli.

- Evetts J. (2009). New Professionalism and New Public Management: Changes, Continuities and Consequences. *Comparative Sociology*, 8(2): 247-266. DOI: 10.1163/156913309X421655
- Hatch M.J., Cunliffe A. (2006). *Organization Theory: Modern, Symbolic and Post-modern Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Neri S., Spina E., Vicarelli G. (2020). Le configurazioni mutevoli delle professioni sanitarie. In: Cardano M., Giarelli G., Vicarelli G., a cura di, *Sociologia della salute e della medicina*. Bologna: Il Mulino.
- Noordegraaf M. (2015). Hybrid professionalism and beyond. (New) forms of public professionalism in changing organizational and societal contexts. *Journal of Professions and Organization*, 2(2): 187-206. DOI: 10.1093/jpo/jov002
- Pipan T. (2010). Il ruolo dei master nella formazione manageriale in sanità. In: Pipan T., a cura di, *I rischi in sanità. Un nuovo fenomeno sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Pipan T., Pentimalli B. (2018). Apprendere dalle pratiche. Le sfide della formazione professionale per lo sviluppo delle competenze manageriali in sanità. *Scuola Democratica*, 3: 523-542. DOI: 10.12828/92145
- Vicarelli G., a cura di (2011). *Regolazione e governance nei sistemi sanitari europei*. Bologna: Il Mulino.
- Vicarelli G. (2013). *Cura e salute. Prospettive sociologiche*. Roma: Carocci.
- Weick K. E., Sutcliffe K.M. (2007). *Managing the Unexpected*. 2 ed. San Francisco C.A.: Jossey- Bass.