

A Frascati (RM), il Primo Congresso della Società Italiana Medici Manager

## Medico, misura te stesso... ...e la tua struttura

di Corrado de Rossi Re

“Coinvolgere i medici, migliorare i servizi, risparmiare risorse: una sfida possibile”. Questo il titolo del Primo Congresso Nazionale della Società italiana medici manager, Simm, che a Frascati (Rm), a poco più di un anno dalla sua fondazione, ha riunito oltre 200 partecipanti provenienti da tutta Italia oltre ad una nutrita pattuglia britannica guidata da Jenny Simpson, Presidente della British Association of medical managers, la prestigiosa società britannica sotto la cui ala è nata e si sta sviluppando con estrema velocità la Simm. Oltre 200 persone, dicevamo, medici appartenenti alle più diverse discipline e molti con incarichi anche di tipo istituzionale e rappresentativo. Dai leader sindacali (Salvo Calì – Smi; Giacomo Milillo – Fimmg, Francesco Lucà – Snr) ad illustri rappresentanti di Società Scientifiche (come per esempio Alessandro Maida, Rettore a Sassari e Presidente della Siti), e ancora dirigenti medici di struttura semplice e complessa, docenti universitari, medici di famiglia, Direttori Generali e Direttori sanitari, Presidi di facoltà, solo per citarne alcuni. Insomma uno spaccato quanto mai evidente delle innumerevoli facce che la professione medica può rivelare in persone con la medesima vocazione e percorsi professionali e personali diversi. E in tanta variegata diversità di ruoli e di competenze che sottende le mille identità del medico (e del medico manager)

uno, almeno in questo primo congresso, è sembrato essere il leit motive che ha guidato i lavori e che abbiamo sintetizzato nel titolo di apertura: l'assoluta necessità per il medico (clinico o manager che sia) di acquisire strumenti, metodiche ma soprattutto la cultura e la convinzione di dover misurare se stesso, il proprio lavoro, le proprie performance professionali, per valutare il proprio posizionamento nei confronti delle necessità reali dei cittadini e del sistema sanitario in cui è chiamato, a qualsiasi titolo, ad operare. Ma, certamente, la capacità e la volontà di misurarsi non nasce dal nulla. È, certamente uno degli obiettivi formativi che la Simm propone a chi sceglie il percorso che propone fino all'ultimo step, quello di “Medico Leader” ma dovrebbe cominciare ben prima, nel percorso universitario. Ne è convinto Paolo Magistrelli, Preside della Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma che ha sottolineato con un esempio lampante il senso di questa convinzione. «Quando arrivarono i Drg» ha chiarito «a prescindere se lo strumento convincesse o meno, eravamo assolutamente incapaci di utilizzarlo. E c'è voluto molto tempo per capire che era ed è necessaria una reingegnerizzazione continua del nostro agire e del nostro sapere. Chi come me era primario di una divisione di chirurgia si è improvvisamente ritrovato Dirigente di secondo livello,

Direttore di struttura complessa... che è tutt'altra cosa. In pratica» ha sottolineato «ci è cambiato e ci sta cambiando il lavoro sotto le mani». E in tal senso anche l'università, che in generale si è accorta di questa continua mutazione del sapere medico, ha enormi margini, appunto, di reingegnerizzazione dell'offerta formativa.

Ma se il titolo del Congresso delinea in poche parole le caratteristiche di un sistema sanitario che potremmo definire “eccellente”, vale la pena chiedersi cosa significhi in termini concreti questa accezione. Ed è stata proprio Jenny Simpson, medico pediatra e Presidente della Bamm a proporre ai colleghi italiani una, anzi, alcune

Paolo Magistrelli





possibili risposte.

«Una sanità eccellente significa tante cose» ha spiegato la Simpson «ottimi risultati clinici, oculata gestione economica, ottimo risk management... La Sanità è un mosaico di strutture molto complesse, poche risorse e parecchia burocrazia. Con due estremi: strutture con scarsa performance (in cui è evidente il sostanziale distacco tra manager e clinici nonché l'insoddisfazione dei pazienti) e strutture con performance eccellenti (con clinici e manager che lavorano insieme in piena sintonia). La qualità del servizio offerto dipende dunque totalmente dalla qualità dei rapporti e delle persone che lo offrono. E questo è già un ottimo motivo per cui i medici dovrebbero essere totalmente partecipi dei processi decisionali. In tal senso, i leader clinici, dovranno gestire il cambiamento con un pensiero strategico, non fare solo buona gestione. Quest'ultima, da sola, non è sufficiente a raggiungere performance di qualità eccellente». E per la Simpson i tempi sono ormai più che maturi anche in Italia per sfatare alcuni falsi

miti: che le organizzazioni siano tutte uguali e che le procedure possano essere standardizzate; che i professionisti siano tutti uguali mentre fanno parte di unità organiche differenti e che non sempre si sentono responsabili dell'andamento dell'intera struttura di cui fanno parte (vige solo lo status, il rango, non la co-responsabilizzazione); che i meccanismi di funzionamento delle organizzazioni sanitarie siano, appunto, meccanici e lineari, mentre, è ormai

acclarato che sono «sistemici e tutt'altro che lineari».

La sfida, dunque, per la professione dovrebbe consistere in una completa fusione tra pensiero clinico, pensiero politico e pensiero manageriale. Anche perché, come chiarito in apertura dei lavori dal Presidente Simm Gian Franco Gensini «a prescindere dal ruolo che riveste nessun medico, oggi, per la complessità delle organizzazioni in cui opera (qualsiasi esse siano) può esercitare bene la sua professione senza una qualche capacità

Jenny Simpson



Gian Franco Gensini



manageriale». Il primo efficace esempio dagli ospiti britannici è venuto da Sir Muir Gray, Director of Clinical Knowledge, Process and Safety Nhs, Connecting for Health, che al Congresso Simm ha portato l'esempio della Toyota come sistema in grado di migliorare continuamente se stesso. «Il successo della Toyota» ha spiegato Gray «si è basato da un lato sull'ideazione di nuovi prodotti e dall'altro sul miglioramento dei prodotti esistenti. E tutto ciò è stato affidato a un Ingegnere Capo. Ecco» ha osservato «i medici dovrebbero essere gli "ingegneri capo" del sistema e, in tal senso, creare anche innovazione. Dobbiamo inoltre intendere gli ospedali o i presidi del territorio come nodi di

una rete e quando si parla di sistema sanitario non dobbiamo pensare solo alle strutture, né solo alla cultura professionale. Pensiamo piuttosto alla rete, alla cultura che deve permearla interamente e che, ne sono convinto, deve essere incentrata prima di tutto sui valori». La terza parola chiave di Gray è infine quella della lotta allo spreco. «Per i giapponesi della Toyota lo spreco è rappresentato da tutto ciò che non da valore aggiunto all'Azienda. Questo dovrebbe essere un obbligo per tutti i medici e per tutti i manager: eliminare senza pietà tutto quello che non da alcun valore aggiunto alla propria organizzazione». Difficile, almeno in un Paese come il nostro e almeno in questo momento. Difficile ma tutt'altro che impossibile.

Così come difficile, almeno parametrando la situazione italiana, praticare la tesi offerta da David Black, Chairman della Bamm, sulla connotazione che dovrebbe avere la formazione post lauream e la formazione continua. Secondo Black bisogna riconoscere la natura cangiante della sanità. E in tal senso «se da un lato tutti i programmi formativi dovrebbero essere

fondati sulle reali competenze acquisite, dall'altro chi insegna deve essere formato all'insegnamento. Non si tratta dunque di una mera valutazione delle competenze, una valutazione del "ciò che sai", ma della reale valutazione di come i medici svolgono il proprio lavoro quotidianamente». E a pensare a come è organizzata la nostra Ecm viene amaramente da sorridere. Diceva Archibald Cochrane: «Se non vi è dimostrazione di efficacia, è assolutamente inutile porsi il problema dell'efficienza». Una suggestione molto forte offerta da Leonardo La Pietra, Direttore sanitario dell'Istituto europeo di oncologia nel suo intervento, che fa molto pensare a quanto oggi ci si concentri per lo più sull'efficienza, dunque sull'organizzazione, pri-

Muir Gray



Nell'intervento di Walter Ricciardi la vision della Simm

## La declinazione vincente

Walter Ricciardi, Direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica di Roma e Vice Presidente Operativo della Simm ha presentato il suo intervento al Congresso come una riflessione personale ma dal momento che è anche il principale artefice della nascita e del successo della Società stessa non crediamo

sbagliato traguardare nella declinazione delle criticità e degli obiettivi da lui proposti la "vision" stessa della Simm.

A giudizio di Ricciardi i medici non hanno lottato abbastanza per

- Mettere al centro della gestione la migliore pratica clinica
- Elaborare i processi migliori per i pazienti e per il servizio
- Sviluppare sistemi informativi in grado di supportare adeguatamente le decisioni e le valutazioni
- Far valere il "buonsenso" clinico nelle scelte gestionali
- Giocare un ruolo importante nella riflessione e nelle strategie

Essi sono stati

- Fuori del gioco
- Passivi nel rispondere a politiche



Walter Ricciardi



Roberto Bernabei



ma ancora che sull'efficacia degli interventi e delle politiche sanitarie. Poche e lapidarie le sfide lanciate da La Pietra per la professione: «saper gestire le aspettative dei cittadini, valutare le performance, sostenere il cambiamento (consapevoli di avere pochi alleati), promuovere la leadership medica, cosa che, in definitiva conviene anche ai manager».

Un esempio concreto e per certi versi provocatorio in tal senso è stato portato da Roberto Bernabei, clinico del Gemelli di Roma e Presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria

«L'anziano fragile e cronico» ha sottolineato Bernabei «è il protagonista dell'epidemiologia moderna. Ma in Italia il management geriatrico è fatto da due milioni di badanti. Un ritardo spaventoso che i medici di famiglia vorrebbero colmare con le Unità di medicina generale. Certo, se 55mila medici dicono "ci pensiamo noi", si può fare ben poco. Ma se invece si pensasse ad introdurre, per esempio, il Case Manager nelle Unità di valutazione geriatrica piuttosto che un medico di medicina generale? Difficile, almeno fino a quando non sarà chiaro a tutti che l'anziano fragile non è un malato cronico ma, semmai, un paziente polispecialistico». Efficacia ed efficienza... Anche se intuitivamente l'accezione "medico manager" è abbastanza chiara a tutti qualche punto fermo lo ha tracciato Elio Borgonovi, Presidente del Cergas Bocconi. Tre i concetti di fondo offerti da Borgonovi alla riflessione dei presenti: che il management altro non è che un ponte di competenze teso tra i bisogni e le risorse, che il vero driver dello sviluppo di un Paese non le auto, i viaggi o i ristoranti ma la salute dei suoi cittadini (i quali se staranno bene acquisteranno auto, viaggeranno e la sera avranno piacere

ad andare al ristorante) e, infine, che il manager non è colui che comanda ma chi è capace di distribuire il potere implementando con efficacia quello che in termini anglosassoni viene definito con la parola "empowerment".

Ed anche l'atavica dicotomia tra medico e manager, tra clinici e amministratori, andrebbe in un certo senso superata a partire dalla riflessione sul come è nata. Almeno per come lo sta vivendo oggi il nostro Paese, a giudizio di Giovanni Monchiero, Direttore Generale della Asl 18 del Piemonte (e

Elio Borgonovi



elaborate da altre culture

- Pigrì nel cercare di conquistarsi un posto al tavolo delle decisioni, anche perchè oggi un posto non è mai regalato e bisogna avere qualcosa di tangibile da offrire, non solo da chiedere.

Dunque, per avere successo sono necessarie modifiche a tre livelli:

- A livello individuale per implementare una nuova cultura della professione basata sul monitoraggio continuo della propria pratica, sulla formazione continua e su una relazione individuale con il paziente

- A livello di squadra laddove il team deve diventare realmente multidiscipli-

plinare e la comprensione dei ruoli, la condivisione delle informazioni e delle conoscenze ed il supporto reciproco devono diventare parte integrante dell'attività quotidiana

- A livello delle organizzazioni che devono mettere in atto sistemi e meccanismi per supportare lo staff ed assicurare la qualità dell'assistenza. È cruciale in tal senso l'impegno dei vertici dirigenziali e della leadership medica.

Ma è necessario anche che i medici:

- comprendano i principi, i meccanismi e gli obiettivi delle strategie e delle politiche aziendali e, partecipino alla loro elaborazione

- imparino a lavorare in team multidisciplinari e a comunicare efficacemente tra loro, con i manager e con i pazienti

- imparino ad usare (e non a temere) l'informazione sulla qualità, sulla sicurezza, sulle proprie attività, sugli aspetti finanziari e sulle esperienze dei pazienti

- padroneggino (e non temano) gli strumenti della Clinical Governance:

- Evidence Based Medicine
- Clinical Audit
- Valutazione e miglioramento delle performance
- Risk management
- Interazione con i pazienti

Giovanni Monchiero



tra i pochi non medici presenti), «il conflitto tra medici e manager non è un conflitto di genere ma di funzioni ed ha due motivazioni di fondo: l'incapacità dei clinici di condividere la necessità dell'aziendalizzazione, e l'incapacità dei manager di comunicare la medesima necessità dell'aziendalizzazione. Oggi il top manager di un'azienda sanitaria deve saper utilizzare risorse umane che spesso sono molto più preparate nel loro campo di quanto lui lo sia nel suo e se è vero che un bravo allenatore non deve necessariamente essere stato un bravo calciatore la sfida del sistema rimane, in definitiva, quella della sostenibilità. Ottenere i risultati migliori (misurati e verificati) con le risorse disponibili". Un obiettivo perseguibile da chi opera in unità di intenti.

Ma se in Italia, come sottolineato da Carlo Favaretti, Direttore generale del Policlinico di Udine il dibattito sulla valutazione delle performance è ancora per lo più a livello accademico, in Gran Bretagna ha assunto una dimensione per noi ancora impensabile. Lo ha testimoniato Tim Kelsey, giornalista e capo della Dr. Foster intelligence, una società impegnata da anni nella pubblicazione delle performance delle strutture sanitarie. «In Gran Bretagna» ha raccontato Kelsey «abbiamo sostanzialmente sbloccato il patrimonio informativo del Nhs e lo abbiamo presentato al pubblico. Tutto cominciò nel

2001 quando pubblicammo sul Sunday Times i tassi di mortalità delle strutture sanitarie... fu subito scandalo. Un lungo (neanche tanto cammino) verso la trasparenza del sistema e l'empowerment del cittadino che oggi rende possibile la pubblicazione "real time" delle performance delle strutture e, in un certo senso, anche quelle dei professionisti. Utile ai cittadini ma anche agli stessi professionisti che nel monitoraggio continuo della propria pratica rispetto agli altri trovano stimoli concreti a migliorare».

Anche questa, in Italia, sarebbe un'operazione oltremodo difficile. Certamente impossibile (almeno per ora) la pubblicazione delle performance delle strutture che, in Italia verrebbero tradotte immediatamente in classifiche calcistiche ma certamente non peregrina è, come peraltro già sostenuta da altri, l'esigenza per i professionisti di misurare le proprie performance e confrontarle con i colleghi». Misurare le proprie performance, le proprie competenze, avere una visione sistemica del proprio lavoro e la consapevolezza di doversi continuamente "reingegnerizzare" (che è ben altra cosa rispetto a qualche credito Ecm...) sono dunque alcuni tra i valori più importanti del medico di oggi e del futuro che la Simm propone alla professione di acquisire, ma non solo.

«Lungo il cammino verso un Ssn di valore» ha sottolineato Elio Guzzanti, Direttore scientifico dell'Irccs Oasi di Troina, ex ministro della Salute e unanimemente acclamato dall'assemblea quale primo socio onorario della Simm «esiste, infatti, un serio ostacolo da superare e riguarda i Distretti, cioè la base da cui partono tutte le attività extraospedaliere per l'assistenza sanitaria delle persone nell'ambito territoriale di compe-

tenza e tutti i libero-professionisti che hanno una convenzione con il Ssn e che quindi non sono dipendenti in carriera. Fino ad ora i medici di medicina generale e i pediatri (ma non di meno i dirigenti medici) sono stati abituati alla "solo practice" ed è del tutto recente l'avvio di sperimentazioni di "group practice", cioè di un lavoro in team che dovrebbe coinvolgere le altre professioni sanitarie non mediche, la cui autonomia rispetto alla responsabilità dei medici è attualmente un argomento sensibile. Nella formazione manageriale dei medici operanti nella comunità, da realizzare a cura di un'Università che rinnova il suo ruolo e si pone nuovi obiettivi, sarà indispensabile, quindi, fornire anche gli strumenti della comunicazione e del *team building*, perchè il continuo progresso delle conoscenze e delle capacità tecniche sono certamente fattori necessari, ma non sufficienti, per realizzare un Ssn di effettivo valore». Un panel di nuove competenze, all'interno di una nuova cultura dell'agire medico, che non potrà che agevolare il percorso di ricerca di una nuova identità del medico e di una maggiore autorevolezza nei confronti del mondo politico-istituzionale e rinnovata credibilità nei confronti dell'intera società civile.

Elio Guzzanti, eletto per acclamazione primo socio onorario della Simm

