

Di cosa “parliamo” quando parliamo di *organizzazione sanitaria*?



Giovanni Rulli

Medico specialista in Medicina del lavoro e in Igiene e Medicina preventiva
Docente Area Sanitaria Università eCampus

Perché ho intitolato con questa domanda il mio primo contributo alla rivista, parafrasando il famoso titolo *What We Talk About When We Talk About Love?* di un racconto e omonimo libro raccolta di racconti di Raymond Carver? Il motivo penso sia piuttosto chiaro: in tantissimi parliamo di *organizzazione sanitaria* quando abbiamo l'obiettivo di descrivere e interpretare la realtà di strutture e processi sanitari, sia a un livello macroscopico (un sistema sanitario nazionale, ad esempio) sia a un livello più piccolo (come un ospedale o un presidio territoriale). Siamo tuttavia certi di intendere e avere in mente la stessa cosa quando utilizziamo la parola *organizzazione*? Ma soprattutto: siamo certi di avere un medesimo punto di vista sull'*organizzazione*, cioè di interpretare e scambiare in modo commensurabile informazioni e opinioni su questo fenomeno?

Che cosa si intende quindi, anzitutto, per *organizzazione*, sia in generale sia sanitaria o socio sanitaria? Esistono differenti modi di intendere il termine, cioè differenti significati e concezioni di esso. È preferibile conoscere tali significati e concezioni, per non dare per scontata, cioè priva di alternative, alcuna strutturazione (configurazione) esistente, in particolare quando ci confrontiamo con sistemi o servizi sanitari nazionali o regionali. In effetti l'origine di ogni strutturazione di sistema o servizio sanitario va riconosciuta in precise scelte, consapevoli o inconsapevoli, anche storicamente determinate. Vedremo più avanti inoltre in che cosa consiste la differenza tra i concetti di *servizi* e di *sistemi* sanitari.

Anzitutto va detto che esistono *due significati ampiamente condivisi di organizzazione*, cui si possono ascrivere sostanzialmente tutte le definizioni possibili correnti: il primo è quello di *insieme organizzato*, cioè elementi che si combinano tra loro (persone, luoghi, “Enti”, “strutture”, ecc.), mentre il secondo è quello di

attività di organizzare, cioè azioni sinergiche (coordinamento di persone, di attività, ecc.). Di fronte alla domanda: “Cosa intendo per *organizzazione*?”, le risposte possibili (per esperienza in almeno tre decenni di attività didattica) sono riconducibili alle due definizioni sopra riportate. In entrambi i casi sono riconoscibili due aspetti comuni: il primo è quello della sinergia, il secondo quello della finalità; in entrambi i significati sono cruciali gli aspetti di coordinamento, controllo e volontà di raggiungere uno scopo, un obiettivo, un fine (non raggiungibili senza l'*organizzazione*, al di fuori dell'*organizzazione*).

Quali invece sono le *concezioni* alternative, cioè i modi possibili di “interpretare” l'*organizzazione*?

Anzitutto vi è la *concezione OGGETTIVISTA*, secondo cui il Sistema è preordinato, e preordinante rispetto agli Attori (soggetti agenti). In essa si sviluppano nel tempo due logiche.

Una è la *logica oggettivista meccanicista*, che presuppone la guida di una razionalità oggettiva e un coordinamento rigido delle attività rivolte alla massimizzazione del rendimento (efficacia ed efficienza), in cui vi è un unico ottimo modo di coordinamento (*one best way*), in cui le devianze non sono ammesse e in cui la struttura formale stabile è ben rappresentata, appunto, dalla *macchina*.

L'altra è la *logica oggettivista organicista*, in cui l'idea guida è la *funzionalità* del sistema: ogni parte contribuisce al suo mantenimento, alla sua omeostasi, alla conservazione della sua struttura formale, qui ben rappresentata dall'*organismo*. Il programma non è rigido e la flessibilità, la possibilità di trovare soluzioni alternative è incentivata e valorizzata, se utile per la migliore corrispondenza ai requisiti funzionali di adattabilità e di integrazione per il raggiungimento degli obiettivi.

Poi vi è una seconda concezione secondo cui è l'interazione tra gli attori (soggetti agenti), che determina la "configurazione" del Sistema, quindi *sono gli Attori (soggetti agenti) ad essere preordinanti il Sistema*. Questa concezione SOGGETTIVISTA, comportando l'imprevedibilità delle relazioni in una tendenziale soggettiva opposizione al sistema, privilegia il fine individuale o del gruppo "agonista", coincidente con la capacità di esprimere libertà in senso lato, connotata dal costrutto culturale prescelto, fino a posture invero più o meno arbitrarie o velleitarie.

Infine vi è una "terza via", la *concezione processuale della realtà sociale (logica dell'AGIRE ORGANIZZATIVO)*, dove l'organizzazione è vista come *processo*, progettabile, di decisioni e azioni razionalmente orientate verso scopi e da valori, ove la razionalità è intenzionale e limitata, non oggettiva o soggettiva (si persegue un obiettivo ma si è consapevoli di non conoscere tutte le alternative possibili di azione, di coordinamento e di controllo). In questo modo di vedere non vi è opposizione tra "soggetti" e "sistema", mentre la mutevolezza di luoghi, modi, relazioni e forme di coordinamento in cui si sviluppano le azioni umane, frutto di continue scelte, è considerata un elemento ineludibile e non un limite. In questa logica si auspicano soluzioni soddisfacenti (congruenti agli scopi) di coordinamento e controllo, non tanto il perfetto funzionamento o l'omeostasi o la prevalenza dei valori soggettivi.

Va notato, ancora, che queste concezioni e logiche non sono "modelli" di organizzazione, ma modi di vedere l'organizzazione. Non di meno, nel momento in cui viene adottato un modo di vedere (analizzare) l'organizzazione in fase progettuale o in itinere di Sistemi o Servizi Sanitari, ecco che questi ultimi risentiranno in modo decisivo della prospettiva prescelta, del punto di vista adottato. Queste differenti concezioni, questi differenti modi di vedere la realtà hanno infatti implicazioni rilevanti sul modo di vedere la salute, la prevenzione e l'organizzazione e la progettazione di Sistemi Sanitari. Ciascuno di questi punti di vista in qualche modo configura importanti e distintive conseguenze su una serie di *elementi fondanti i Sistemi/Servizi sanitari e i loro "valori" interni*: la concezione di *salute e benessere*, gli obiettivi di *prevenzione*, i *determinanti e la valutazione dei rischi per la salute*, il rapporto più opportuno tra *ospedale e territorio* e tra *pubblico e privato* (anche in ragione del percorso che, in un quarantennio, ha portato alla regionalizzazione, all'aziendalizzazione, alla privatizzazione e alla finanziarizzazione della Sanità). Questo apparirà in modo più chiaro, in un prossimo contributo alla Rivista, quando si svilupperà la declinazione distintiva di questi elementi/valori

nell'ambito delle tre concezioni (soggettivista, oggettivista e dell'agire organizzativo).

Veniamo ora al tema della differenza tra *sistemi* e *servizi* sanitari. Ogni volta che si ha a che fare con la declinazione operativa di prevenzione, cura e terapia, con il benessere (anche sociale), ci si confronta con questi due termini, spesso utilizzati come avessero lo stesso significato, mentre non è esattamente così.

Con il termine *servizi (sanitari, socio-sanitari)* si intende, in senso proprio, l'insieme di ciò che configura un'offerta, anche articolata, di prestazioni. Un esempio può essere quello di un servizio sanitario aziendale (di cui fanno parte prestazioni di medicina preventiva di comunità quali quelle vaccinali, o visite di medicina del lavoro, ecc.) oppure di un servizio di prevenzione oncologica (costituito da attività di reclutamento, di diagnostica di screening, di indirizzo in caso di positività, ecc.). Pur essendo eventualmente ispirati a medesimi principi di fondo, estesi a molteplici servizi offerti, questi ultimi non hanno per forza un carattere di omogeneità e interconnessione strutturati. Fa eccezione a questa interpretazione proprio la definizione di Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (istituito con la Legge n. 833 del 23 dicembre 1978) "... costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio." Il SSN è infatti, più che un Servizio, un vero e proprio Sistema, ispirato ai principi della Costituzione repubblicana.

Il secondo, appunto, è quello di *sistemi (sanitari, socio-sanitari)*. Con questo termine si intende invece, sempre in senso proprio, un insieme strutturato, omogeneo e interconnesso di azioni, persone, prestazioni, rivolto ad una presa in carico che si presume altresì sia ispirata a una certa "visione" del mondo. In effetti l'uso del termine "sistema" non configura una specifica qualità dello stesso, in quanto esso viene utilizzato, legittimamente, all'interno di molteplici logiche (visioni del mondo), anche in aperto contrasto tra di loro. Questo apparirà in modo più chiaro, in un prossimo contributo alla Rivista, quando si proporrà un confronto tra gli aspetti teorici (definizioni, alternative possibili) dell'organizzazione e le differenti conseguenze pratiche nella costruzione dei Sistemi Socio Sanitari (nazionale, regionali).

In conclusione, ferma restando la cautela da porre nel non confondere *punti di vista* con *modelli*, occorre acquisire consapevolezza, da parte di tutti gli operatori

della Sanità (non solo quelli cui sono affidati compiti di progettazione e management), dell'importanza di riconoscere quali implicazioni di carattere pratico ed etico accompagnano differenti scelte di organizzazione di sistemi sanitari, sia a livello nazionale sia a livello locale (regionale). Teniamo peraltro conto del fatto che le situazioni reali sono spessissimo frutto di miscugli e mediazioni tra prospettive, con risultati spesso fallimentari sia per la coesistenza di obiettivi tra loro incongruenti ("figli" di logiche contrastanti) sia per l'utilizzo di mezzi (normativi, di organizzazione dei rapporti tra territorio e ospedale, ecc. ecc.) inadatti al raggiungimento degli obiettivi dichiarati (mezzi adeguati in una logica ma scelti per raggiungere obiettivi previsti nell'ambito prospettico di una logica differente e addirittura opposta).

Per essere in grado di comprendere la realtà delle scelte in atto, evolutive, nei sistemi sanitari, nell'organizzazione sanitaria in un certo momento storico e nel futuro, occorre di necessità considerare, analiticamente, le ricadute che ciascuna concezione di organizzazione, che ciascun modo di vedere la realtà, hanno sulle forme possibili, concrete, della salute e del benessere, e quindi sulla qualità di vita dei cittadini.

Non di meno assumono differenti significati all'interno delle tre concezioni di organizzazione alcuni aspetti considerati nella sfera più operativa della "managerialità", quali il *controllo di gestione* e la *strutturazione dei bilanci*, il *miglioramento continuo delle qualità* e la *valutazione dei risultati* (esiti sanitari). Anche questi temi, le scelte possibili di sviluppo di questi elementi portanti del *management* sanitario, saranno trattati in prossimi contributi.

Lectures consigliate

BRUNO MAGGI, *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione*, Milano, Etas Libri, 1984/1990.

BRUNO MAGGI, *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*, Bologna, TAO Digital Library, 2016. (vedere in particolare il "Livre I - Les fondements de la théorie").

GIOVANNI RULLI, BRUNO MAGGI, *Well-being, Prevention, Risk / Benessere, Prevenzione, Rischio / Bien-être, Prévention, Risque / Bienestar, Prevención, Riesgo / Bem-estar, Prevenção, Risco / Wohlbefinden, Vorbeugung, Risiko*, Bologna, TAO Digital Library, 2018.

GIOVANNI RULLI, *L'interpretazione del rapporto tra lavoro e salute*, in *Un'altra via. Scritti su agire sociale e organiz-*

zazione dedicati a Bruno Maggi, Roma, Carocci Editore, Biblioteca di Testi e Studi, 2023, pp. 131-149.

GIOVANNI RULLI, ANGELO SALENTO, *Una discussione per il Servizio Sanitario Nazionale*, in G. RULLI, A. SALENTO (Eds.), *Problemi organizzativi e prospettive del sistema sanitario in Italia*, Bologna, TAO Digital Library, 2023, pp. 1-10.