

il Project Manager

PORTFOLIO

PROGRAM

PROJECT

MANAGEMENT



Il Project Manager verso la vetta

Emiliana Alessandrucci

PROFESSIONI: LEGGE 4/2013

Michele Tricarico

**RUP E IL PROJECT MANAGER:
UN'UNICA PROFESSIONE**

Maria Francesca Francese

RETI D'IMPRESA: IL CONTRATTO

Maurizio Dal Maso

**PROJECT MANAGEMENT
E SANITÀ**

Federico Minelle, Francesco Paolo Schiavo

**PROGRAM MANAGEMENT
NELLA P.A.**

Sandro Francesconi, Simone Franceschetti

**GALLERIA DEL BRENNERO:
MATURITÀ NEL PM**

Nicola Del Vecchio

**GOVERNO PROGETTI
NELLE COSTRUZIONI**

Leonardo Del Nonno

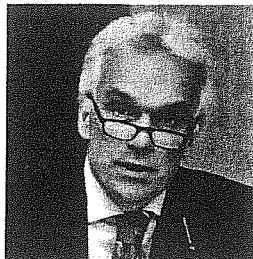
CROSS CHECK

Marco Gentili

**FUNCTION POINT:
PERVERSIONI METRICHE**

Simone Onofri e Claudia Spagnuolo

**PROJECT TIME
MANAGEMENT**



Maurizio Dal Maso

PROJECT MANAGEMENT NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE: LO STATO DELL'ARTE

Per ottenere un sistema di gestione efficace l'uso degli strumenti di project management è una strada obbligata, tuttora rallentata nelle organizzazioni sanitarie dalla presenza di molti ostacoli: il "Lean Thinking" potrebbe essere il pensiero guida di una rivoluzione che porti alla semplificazione dei processi e delle procedure.

Introduzione

Nel 2009 scrivevo che il project management (PM) in sanità era la strada obbligata da percorrere per garantire un corretto e sempre più efficace/efficiente sistema di gestione delle organizzazioni sanitarie. Erano presenti, allora come ora, alcuni ostacoli che avrebbero potuto rallentare l'uso di questo importante strumento, ovvero la tradizionale resistenza al cambiamento da parte degli attori organizzativi che avevano sedimentato ruoli e privilegi scollegati dalle responsabilità, la mancanza di consapevolezza nei vertici strategici delle potenzialità insite nel PM, la mancanza di competenze di PM all'interno dell'azienda sanitarie e la debolezza dell'utilizzo di infrastrutture tecnologiche supporto importante all'approccio di PM. Questi ostacoli sono tuttora esistenti anche se in questi anni qualche cosa è stata fatta per migliorare la situazione di partenza perché è certo che il PM è uno strumento forte di cambiamento organizzativo, come tale è conosciuto e dovrà essere sempre più utilizzato.

Progetti in una organizzazione sanitaria

Cosa è successo in questi anni al nostro SSN e quali sono le

prospettive reali su cui dovremo lavorare usando sempre di più, e in certi casi soltanto, il PM? È noto che i progetti, intesi come un complesso coordinato di azioni finalizzato ad ottenere risultati determinati, nel rispetto dei limiti prestabiliti di tempo, risorse e costi/ricavi, rappresentano il mezzo indispensabile per raggiungere gli obiettivi aziendali e che le Aziende sanitarie vivono di procedure ma, ogni giorno, generano nuovi progetti. I bisogni su cui si basa lo sviluppo di progetti in una organizzazione sanitaria sono diversi: una domanda del mercato, una necessità dell'organizzazione, una richiesta di uno o più stakeholder, un adeguamento normativo, un progresso tecnologico ovvero l'insieme di più di uno di questi fattori.

Le maggiori criticità a questo riguardo interessano due aspetti principali ovvero:

1. negli ultimi cinquant'anni, le scoperte mediche e le innovazioni tecnologiche hanno conosciuto uno sviluppo continuo ed imponente, ma l'organizzazione dei servizi non è stata rimodellata per seguire questa evoluzione tecnico-scientifica. Il risultato è stato l'incapacità di integrare efficientemente queste nuove scoperte, che generano cure migliori, con un

vertiginoso aumento della complessità della pratica clinica.

2. i servizi sanitari sono stati concepiti per la cura di malattie acute, per le quali un'organizzazione di tipo funzionale sembra essere la più efficace. Tuttavia, dal concepimento di questo sistema ad oggi, la vita media della popolazione è aumentata, con conseguente aumento delle malattie croniche e ciò rende ora necessario un altro tipo di approccio. Abbiamo un ottimo sistema sanitario per la gestione degli eventi acuti, ma ormai la domanda si è progressivamente spostata verso bisogni cronici in cui, banalmente, l'obiettivo non è più la guarigione (vita o morte) ma la convivenza sostenibile con diverse patologie e la ricerca di una accettabile qualità di vita. Abbiamo pensato e gestito seriamente questi "progetti" anni fa o, come appare a tutti evidente, oggi ci siamo fatti trovare impreparati?

Prossime priorità in campo sanitario

Più in generale, quali sono i progetti che toccheranno il SSN nei prossimi anni? Credo che una prima risposta sia data dalla nota di accompagnamento al DEF del 2013, in cui sono elencati i progetti necessari alla "sopravvivenza del SSN", almeno come

lo abbiamo conosciuto fino ad oggi, e che richiederanno l'implementazione di tanti "team di progetto" per raggiungere gli obiettivi attesi. La classe medica non potrà non essere presente e rappresentata ma con quali conoscenze specifiche di PM? Come potrà essere parte attiva nella predisposizione corretta di una WBS o una OBS se i primi a non sapere cosa siano sono proprio loro? I punti elencati sono noti e sono certamente una somma, forse non l'unica, delle prossime priorità in campo sanitario nazionale e regionale:

1. Rivedere i Livelli Essenziali Assistenziali (LEA) che garantiscano solo prestazioni "indispensabili" a che ne ha effettivamente bisogno;
2. Prevedere una "regia nazionale" per la governance del SSN;
3. Predisporre un nuovo Piano nazionale della prevenzione;
4. Avviare il programma "Health in all policies" su tutto il territorio nazionale;
5. Attuare la riforma dell'assistenza ospedaliera portando a termine il trasferimento delle risorse dall'ospedale al territorio e predisponendo nel frattempo le "reti integrate ospedale-territorio";
6. Perfezionare e attuare il Nuovo Patto per la Salute;
7. Potenziare la Farmacia dei servizi;
8. Eliminare definitivamente gli sprechi, le duplicazioni e le inefficienze tuttora presenti nel SSN;
9. Avviare la reale implementazione e diffusione della sanità elettronica;

10. Migliorare le scelte attuate sulla responsabilità professionale, risolvere il problema del precariato e istituire specifici ruoli per i ricercatori del SSN.

Come si procederà per attuare questi punti di programma dopo che saranno stati approvati? Attivando tanti project team guidati da altrettanti project manager che, usando le tecniche del project management, garantiranno alla committenza il raggiungimento degli obiettivi attesi nel rispetto dei vincoli noti. Purtroppo oggi non esistono project manager certificati in sanità (se non quelli che sono stati preparati dai corsi di Certificazione di PM in Sanità effettuati dal 2009 da Accademia Nazionale di Medicina con la collaborazione di ISIPM) e nelle Aziende sanitarie non esistono PM Office che potrebbero essere la base dello sviluppo dei suddetti progetti.

"Fare bene cose inutili"

Effettivamente in sanità le cose da fare sono, oggi come ieri e ancor più domani, poche e chiare: ridurre la variabilità, abbattere i costi della Non Qualità ovvero il "fare bene cose inutili" e quindi lotta agli sprechi (*condizione che si realizza quando viene impegnata una quantità di risorse superiore a quella minima necessaria per ottenere un determinato risultato*), aumentare la produttività ed innovare i processi e i prodotti delle strutture sanitarie.

Non è una mia ricetta personale ma deriva da una serie di osservazioni che tutti i professionisti sanitari non possono che condividere. La variabilità dei comportamenti professionali e organizzativi, associata ai costi della Non Qualità, vale 1 punto

percentuale del PIL, non produce "valore" per il cliente finale, non è più sostenibile e questo ci obbligherà a cambiamenti che non solo miglioreranno la qualità tecnica e professionale delle azioni cliniche e/o diagnostico-assistenziali, ma saranno accompagnati da una incrementale quota migliorativa della qualità percepita dai cittadini.

Da medici sappiamo che lavorare secondo i canoni della Qualità genera sempre risparmi come conseguenza dell'uso appropriato ed efficace di tutte le risorse, mentre lavorare secondo i canoni della Non Qualità genera costi associati alla insoddisfazione degli utenti. Sarà importante dimostrare ai vari stakeholder che, dopo aver tagliato "i rami secchi" la buona gestione produrrà effetti positivi non solo per i bilanci ma, soprattutto, per la qualità dei servizi erogati che dovranno essere valutati in termini di esiti (*outcome*) raggiunti quale unico obiettivo di un sistema di valutazione in campo sanitario.

Possibile percorso di innovazione

Questa innovazione complessiva del sistema passerà attraverso il percorso che è quello riassunto nella Tabella 1.

Il PM diventa dunque il braccio operativo che lega le scelte basate sull'evidenza (EBM) agli strumenti della Clinical Governance e della Qualità, ricordando che ogni innovazione tecnologica comporta sempre un'innovazione organizzativa che deve precedere quella tecnologica associata ad un piano formativo preventivo. Ricordo che questi passaggi sono propeudeutici al successo di un'organizzazione sanitaria che risul-

Project Management & Health Technology Assessment (HTA): il metodo di lavoro

Fase 1: ideazione e pianificazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ coordinare più professionisti sapendo che ognuno di loro ha un proprio linguaggio e un proprio punto di vista; ▪ gestire queste fasi con una facilitazione costante alla integrazione delle specializzazioni per conseguire i risultati attesi rispettando i limiti di tempo, costi/ricavi e risorse definiti per assicurare la qualità complessiva e attesa del progetto.
Fase 2: esecuzione, controllo e chiusura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ garantire la presenza forte e costante della committenza direzionale (sponsor) nel monitorare lo stato di avanzamento dei lavori fino alla chiusura e all'avvio delle attività di gestione ordinaria;
Fase 3: attivazione e gestione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formazione: programmando un diverso modo di lavorare (organizzazione) dei professionisti sanitari già dall'ideazione della nuova attività. <p style="text-align: center;">HTA = [<u>EBM</u> → <u>Clinical Governance</u> → <u>Qualità</u> → <u>Project Management</u>]</p>

Tabella 1 - Il metodo di lavoro

ta dalla gestione integrata di tre fattori quali il miglioramento continuo dei processi di produzione, lo sviluppo professionale delle persone in termini di conoscenze, competenze, capacità e comportamenti e la costante abitudine di lavorare per progetti.

Il project management è un sistema gestionale orientato ai risultati, quindi è lo strumento principale che le Direzioni aziendali hanno a disposizione per attuare i loro piani di azione e miglioramento allineando gli obiettivi alle attività e la pianificazione alla programmazione. Nelle Aziende sanitarie, che producono servizi che dovrebbero essere costantemente migliorati e adeguati alle richieste del paziente, il PM rappresenta una vera filosofia manageriale basata su tre elementi principali:

1. responsabilità bene identificate prima della partenza delle attività del team di progetto: pecu-

liarità di questo approccio gestionale è, infatti, la costituzione di gruppi di lavoro plurispecialistici e interdisciplinari costituiti da personale proveniente da diverse aree funzionali aziendali e collocato gerarchicamente su livelli diversi;

2. costituzione, gestione, conduzione del team di progetto come luogo dell'integrazione dei singoli professionisti;
3. pianificazione e controllo di progetti con funzione predittiva ed integrativa-adattativa.

Mission del project manager in Aziende sanitarie

Figura chiave è il Project Manager, fino ad oggi assente nella Aziende sanitarie semplicemente perché non ne abbiamo mai formato nessuno e difficilmente potremo arruolarne tanti e validi in tempi brevi, anche se questa è l'unica soluzione

percorribile.

Qual è la sua mission? Garantire la realizzazione dei progetti con l'obiettivo di massimizzare i risultati operativi ed economici del progetto e la soddisfazione, (dei bisogni) dei pazienti.

Quali le attività da svolgere? La gestione e la realizzazione del progetto, integrando e gestendo le diverse competenze necessarie alla realizzazione del progetto; l'organizzazione del lavoro necessario per la realizzazione del progetto; la programmazione delle attività operative necessarie alla realizzazione dei sotto-progetti esecutivi; la risposta ai requisiti tecnologici dell'organizzazione fornendo alla direzione report, proposte e nuove richieste formali; la verifica "day by day" della gestione e della performance parziale e finale del progetto.

Un nuovo modello organizzativo

Con questo schema di azione nei prossimi anni molti ospedali italiani vivranno al loro inter-

no il progetto di cambiamento organizzativo che li porterà ad operare secondo il modello chiamato "Intensità di Cura". Cosa significa? Significa passare da una singola gestione medica a "team based working", significa programmare i flussi dei pazienti, all'interno ed all'esterno dell'ospedale, prevedendo la dimissione già dal momento dell'ammissione, significa estendere sul territorio la presa in carico del paziente e rivedere profondamente la catena della continuità assistenziale. Il nuovo modello organizzativo presupporrà molti cambiamenti che si rifletteranno sul modo di lavorare di tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza al paziente e nell'organizzazione dei servizi, e prevederà il superamento dell'attuale organizzazione per unità operative mono-specialistiche o dipartimentali, con la necessità di coordinare le attività cliniche e assistenziali sul paziente con più gruppi di lavoro interdisciplinari, ovvero "team di progetto assistenziale".

La rivoluzione del "Lean Thinking"

Il pensiero guida di questa rivoluzione si chiama "Lean Thinking", inteso come semplificazione dei processi e delle procedure, riduzione dei passaggi procedurali non necessari, riorganizzazione delle attività finalizzate alla creazione di valore per l'utente finale, attenzione al cliente e miglioramento costante dei processi di cura, coinvolgimento totale usando gli elementi necessari quali, ad esempio, leadership, motivazione, competenza ed addestramento, idonee strutture di supporto, comunicazione ed informazione, uso costante degli

strumenti di misura e di valutazione, e simili. Il Lean Thinking incide sui processi e permetterà a tutto il personale di svolgere più facilmente il proprio lavoro, con minore variabilità e imprevisti, permettendo di dedicare ogni energia e ogni minuto alla cura delle persone. È proprio dall'idea di processo "end-to-end" che inizia l'applicazione del Lean Thinking in sanità: qualsiasi miglioramento di una parte del processo fatto senza avere piena conoscenza della sua interezza genera un risultato casuale e imprevedibile a livello finale. L'analisi dei processi end-to-end è basilare per applicare il Lean Thinking alla realtà sanitaria, ed è fondamentale che il personale mappi il percorso del paziente e, per fare ciò, analizzi fisicamente il percorso svolto che, paradossalmente, è conosciuto nella sua interezza unicamente dal paziente stesso. Solo conoscendo i processi dall'inizio alla fine è possibile pensare a dei progetti di miglioramento. Un altro punto fondamentale su cui si fonda il miglioramento secondo i principi Lean Thinking è il riconoscimento delle attività a valore aggiunto pari a zero. In media ogni 9 azioni svolte all'interno di un processo di cura solo 1 sta creando valore per il paziente. Questo significa che c'è un enorme margine di miglioramento nel concentrarsi nell'eliminazione delle azioni che non aggiungono valore, piuttosto che sul miglioramento delle azioni che già lo aggiungono. Il primo passo compiuto dalle realtà ospedaliere che vogliono intraprendere un percorso di trasformazione alla luce dei principi Lean Thinking è la **configurazione del modello organizzativo per linee di attività e**

la ridefinizione del modello teorico di funzionamento dell'ospedale. Le linee di attività sono quelle famiglie di processi affini rispetto al percorso svolto dal paziente, indipendenti dalle patologie da trattare.

Conclusioni

L'obiettivo da raggiungere è il passaggio da un modello di tipo dipartimentale a un modello per linee di processo in cui saranno attivi dei "value stream manager" in grado di raccordare le diverse funzioni e allinearle per far scorrere il flusso del paziente senza interruzioni o sprechi, duplicazioni o inefficienze. Questo è il futuro degli ospedali e poiché "se vuoi qualche cosa che non hai mai avuto devi essere pronto a fare qualche cosa che non hai mai fatto", non mi rimane che augurare, anche in sanità e finalmente, buon project management a tutti!

Maurizio Dal Maso

Medico chirurgo, ha svolto attività clinica per 20 anni e da 14 anni svolge funzioni di direzione sanitaria, dal 2000 al 2005 nella Azienda Sanitaria di Firenze, dal 2005 al 2010 è stato direttore sanitario dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma. Successivamente è stato nominato Direttore Sanitario della Azienda USL 1 di Massa e Carrara. Professore a contratto in Economia Sanitaria alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Firenze e docente master di secondo livello. Ha progettato e realizzato programmi collegati al miglioramento dell'accesso alle prestazioni sanitarie, riorganizzazione delle attività cliniche e, recentemente, le fasi propedeutiche all'avvio del Nuovo Ospedale delle Apuane che sarà organizzato per livelli differenziati di intensità di cura. È autore di numerose pubblicazioni scientifiche e docente a corsi di formazione organizzati da diversi Enti pubblici e privati italiani. E-mail: m.dalmaso@libero.it.