

3. MODELLO ORGANIZZATIVO IN CHIAVE EVOLUTIVA

Organizzazione del sistema territoriale

La nuova organizzazione Società della Salute ha tra l'altro la funzione di comporre quella che appare, nello scenario delineato, una considerevole frammentazione del quadro operativo locale.

Ci possiamo riferire, per chiarire il modello cui intendiamo riferirci in una chiave prospettiva di evoluzione del sistema locale, ad un modello rappresentato dagli studi organizzativi, rilevabile sia in ambiti sociali che biologici: il modello olonico¹.

Un modello che ha in sé elementi di sistema, come l'interdipendenza, e connotati di rete, rappresentati da un insieme di enti distinti e indipendenti, ma connessi tra loro.

Il sistema olonico, tipico dei distretti industriali, è un'entità globale organizzata di interrelazioni tra unità operative ad alto livello di autoregolazione, capaci di cooperare tra loro mantenendo la propria autonomia in vista di risultati condivisi o di finalità comuni. Le singole parti, pur muovendosi in totale autonomia, sono tenute insieme da un sistema organizzato di servizio che consente loro di agire, in certi ambiti, come fossero un unico soggetto. Ciascun sottosistema persegue propri obiettivi autonomi, ma è in grado di allinearsi con tutti gli altri nel perseguire un obiettivo comune.

Il sistema olonico si basa sul principio della doppia cittadinanza e della sussidiarietà.

In base al principio di doppia cittadinanza ogni persona appartiene a un'organizzazione "locale", e, contemporaneamente, a un sistema più complesso.

La doppia cittadinanza si basa sulla percezione (e, nella prassi, sulla constatazione) di ricavare utilità a partecipare al sistema allargato; la sussidiarietà implica che lo svolgimento delle attività venga di volta in volta assegnato all'organizzazione od alle organizzazioni che sono nelle condizioni di svolgerlo nella maniera più efficace ed efficiente.

Possiamo pensare alla Società della Salute, nei suoi confini estesi alle organizzazioni del Terzo Settore presenti nella Consulta, come ad un raggruppamento di imprese, ciascuna delle quali integra le funzioni di programmazione strategica negli organi comuni del raggruppamento, mantenendo però la competenza sulla propria organizzazione interna e sulla gestione degli interventi assegnati dal gruppo.

Le diverse organizzazioni potranno tuttavia integrare le forze in campo dando vita a gruppi di processo, ogniqualvolta sia necessario concorrere più strettamente alla realizzazione di servizi o interventi unitari.

Organizzazione del Consorzio

La Società della Salute si presenta in estrema sintesi come la holding di un gruppo.

La gestione delle attività rimane di competenza della ASL e dei comuni, che possono eventualmente operare razionalizzazioni tra loro nel rispettivo riparto di funzioni.

¹ Il termine olonico deriva dal greco "olon" che significa "tutto".

Le risorse finanziarie di provenienza esterna (regionale) devono per quanto possibile confluire nella SdS, che le assegna agli enti aderenti sulla base degli obiettivi definiti ed assegnati in sede di programmazione dei servizi e degli interventi.

Mantenere il Consorzio nella sfera della programmazione e del controllo, senza assumere la gestione dei servizi, permette di:

- mantenere focalizzata l'attenzione sull'attività di governo, considerato anche che una pianificazione corretta e dettagliata delle azioni riconduce la gestione entro vincoli e margini discrezionali ben definiti;
- ridurre la complessità della nuova organizzazione, altrimenti chiamata a confrontarsi con problematiche di ordine contrattuale, di relazionalità gerarchica interna (tra Direttore Generale ASL e Direttore SdS, tra quest'ultimo e i dirigenti comunali e aziendali), di intreccio con le gestioni proprie degli enti consorziati, che rimarrebbero comunque attive in vari ambiti;
- rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, grazie all'unicità del soggetto gestore delle funzioni di ordine sanitario;
- mantenere su uno stesso piano tutte le componenti e gli organismi che influiscono sulla salute-benessere della collettività locale, non creando cesure tra i servizi di cui viene assunta la gestione diretta e quelli esclusi;
- non attribuire competenze generali di gestione ad un organismo - in cui è volutamente rilevante il ruolo della parte politica, visto che l'assetto normativo mantiene una chiara distinzione di ruoli e di responsabilità tra la parte politica (funzioni di indirizzo, programmazione e controllo) e quella tecnica (compiti di gestione) – valorizzando le competenze specifiche degli attuali gestori dei servizi.

Uno dei problemi che il Consorzio può incontrare nella propria costruzione è quello del forte sbilanciamento tra componente aziendale e comunale, tenuto conto che sia in termini finanziari che operativi vi è una netta prevalenza della prima sulla seconda.

Tale preponderanza costitutiva, anche se non speculare al 'peso' sociale (l'Azienda USL detiene *solo* il 40% delle quote), può generare un approccio naturalmente orientato ai temi di natura tipicamente sanitaria e, in particolare, a quelli di cura, a scapito di una visione più complessiva e focalizzata anche sulla prevenzione.

Questo squilibrio è senz'altro di minore portata per la realtà dei grandi comuni, ma è di rilievo per i territori (come la Valdera), in cui vi è un elevato numero di comuni che hanno delegato all'Azienda USL la maggior parte dei servizi di ambito sociale.

La Valdera dispone però di una struttura associata stabile tra i comuni: l'Ufficio Comune della Valdera. Questo ufficio, istituito nel maggio 2003 presso il comune capofila ma con relativa autonomia operativa, è deputato a svolgere le gestioni associate tra i comuni della Valdera in una pluralità di ambiti: dalla statistica alla formazione del personale, dai servizi educativi e formativi ad alcuni progetti sociali, dalle biblioteche, archivi e musei ai controlli sulle dichiarazioni ISEE.

E' presente dunque un organismo, attraverso il quale i comuni decidono e operano assieme; così come l'Azienda sanitaria esamina dal punto di vista tecnico le questioni da porre all'attenzione della Società della Salute, così l' Ufficio Comune della Valdera, è un'organizzazione in cui vengono affrontate, sia da un punto di vista tecnico che politico, alcuni dei temi che dovranno confluire nelle politiche complessive della salute.

L'Ufficio Comune della Valdera può costituire, nella fase di gestione, un secondo polo della rete (il primo è la ASL), in modo da conferire alla rete stessa maggiore flessibilità e resistenza, dando origine a margini di azione più ampi rispetto all'ipotesi del gestore unico².

L'unitarietà si realizza in modo effettivo al momento della programmazione, con possibilità di mantenere in ogni caso la SdS come interlocutore primario verso l'esterno, per non generare incertezze tra chi si deve rivolgere al sistema locale.

Tuttavia, per governare in modo effettivo un sistema complesso, è necessario porre attenzione anche alla progettazione operativa, cioè alla fase nella quale vengono pianificati gli interventi attraverso l'individuazione dei fattori di produzione disponibili, definendo il responsabile di progetto/servizio, le risorse finanziarie ed umane, luoghi e tempi di svolgimento, metodi e strumenti da utilizzare per la realizzazione, il monitoraggio e la valutazione del progetto. Lo strumento più adatto per perseguire tale scopo è la progressiva adozione di un'organizzazione a matrice³ nei processi zionali di gestione delle attività programmate dal consorzio.

Coloro che debbono operare per conseguire un determinato obiettivo di salute o realizzare un servizio specifico si uniscono in un gruppo di processo; tipico esempio di un gruppo di processo può essere considerato l'insieme degli operatori di un presidio, dove professionalità diverse sono accomunate dall'obiettivo di buon funzionamento della struttura.

L'implementazione dell'organizzazione a matrice deve necessariamente essere graduale, prevedendo inizialmente la costituzione di gruppi di lavoro e approfondimento intorno ai principali processi di lavoro.

² La presenza di più poli in una rete aumenta la resilienza della rete stessa, intesa come la capacità di resistere a forze di rottura o di autoripararsi dopo un danno.

³ Il modello a matrice integra il modello *gerarchico-funzionale* (largamente prevalente nella pubblica amministrazione), basato sulla divisione per funzioni con il modello *per processi*, in cui l'organizzazione è strutturata per linee di prodotto/servizio.