

# Bocconi



## CONVEGNO OASI 2019

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

## QUALE GOVERNANCE PER IL FUTURO DEL SSN?

**Francesco Longo, Alberto De Negri e Elena Cantù**

CERGAS-SDA Bocconi, KPMG, Cerismas-UCSC

29 novembre 2019



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# Proposte per una nuova governance del SSN

## Geografia delle autonomie e responsabilità tra Stato, Regioni e aziende

#1 Distinti livelli di autonomia regionali

#2 Autonomia regionale nel definire gli assetti istituzionali

#3 Concepire i sistemi sanitari regionali come un unicum integrato, autonomo e responsabile

#4 Governare le distinte dimensioni del welfare: il gruppo pubblico, il SSN, il sistema salute

#5 Distinguere e arricchire le metriche di risultato e gli incentivi correlati

## Personale e reti di competenza

#6 Trasformare il sistema di reclutamento da “chiuso” ad “aperto”

#7 Formare e selezionare una classe di top manager

#8 Creare reti inter-istituzionali di competenze



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# 1 | GEOGRAFIA DELLE AUTONOMIE E RESPONSABILITÀ TRA STATO, REGIONI E AZIENDE



**Università  
Bocconi**

**CERGAS**  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



CERISMAS



**SDA Bocconi**  
School of Management

# Diverse prerogative di governo per le Regioni

Forme di regionalismo differenziato sono da tempo presenti nel SSN:

1. Statuto speciale
  2. Autonomia ordinaria
  3. Regioni in Piano di Rientro:
    - PdR soft
    - PdR
  4. PdR con Commissariamento
- Tuttavia, queste forme di regionalismo differenziato sono al di fuori di un **framework** concettuale e legislativo organico su **come definire e regolamentare le differenze** nell'esercizio delle prerogative di governo delle singole regioni e come automatizzare il **passaggio tra i diversi livelli** di autonomia.



Università  
Bocconi

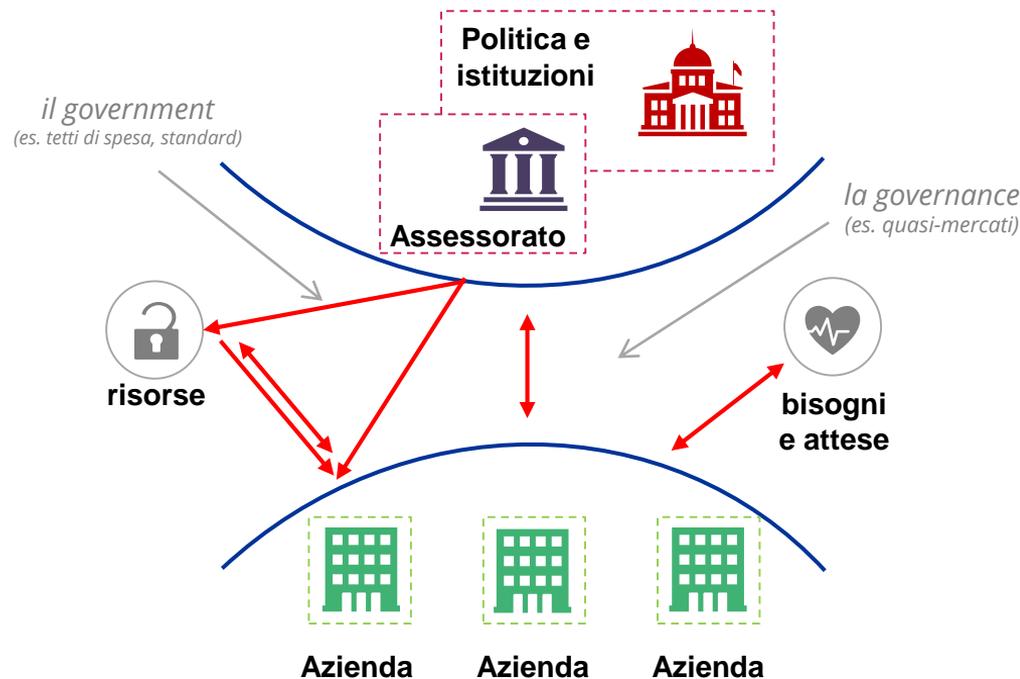
CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# Alla base del modello aziendale 1992-2008

- La politica era più lontana (governo regionale, assessorato) dalla gestione (aziende).  
Le aziende avevano una duplice funzione:
  - contribuire all'equilibrio istituzionale
  - governare la complessità interna, facendo sintesi tra i diversi interlocutori
- Uno spazio tra regione e azienda, nel quale si esercita l'autonomia delle aziende. Le Regioni esercitavano funzioni in un equilibrio precario tra:
  - government*
  - governance*
- Il governo del settore e del SSN indistinguibile dal governo delle aziende



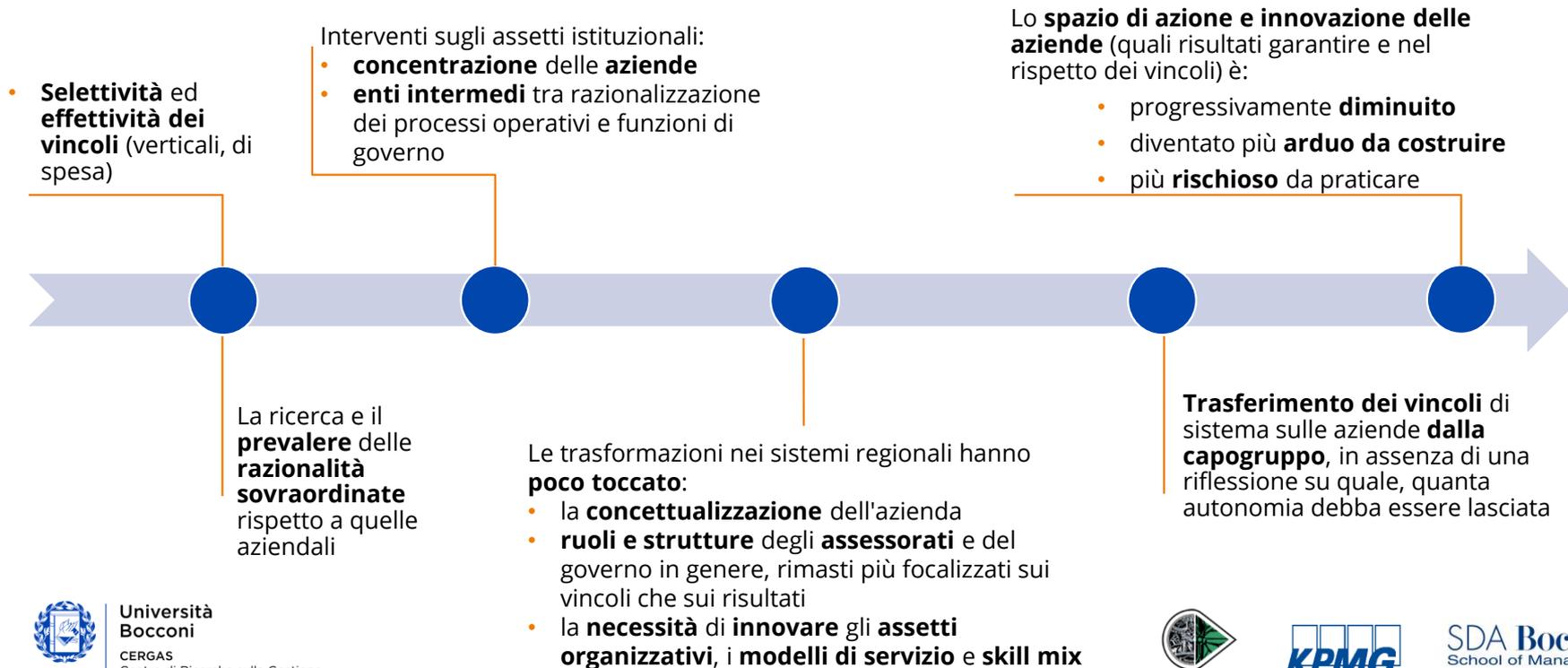
Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# Le trasformazioni nei sistemi regionali dal 2007



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# Lo spazio di azione delle aziende

## AS IS

- Non si preoccupa delle compatibilità delle aziende
- Diasallinea responsabilità e opportunità
- Scarica sulle aziende le contraddizioni irrisolvibili del sistema

## HOLDING «managerializzata»

- Crea uno spazio di azione coerente per le aziende
- Allinea economie e responsabilità
- Crea promesse e incentivi per le innovazioni



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



**KPMG**

SDA Bocconi  
School of Management

# #1 Distinti livelli di autonomia regionali

Possono essere individuati 4 macro-livelli differenziali di autonomia e responsabilizzazione regionale:

1. **Autonomia amministrativa piena** senza vincoli di silos sulle risorse complessive e sugli assetti istituzionali
2. **Autonomia amministrativa ordinaria** con vincoli sui silos di spesa e un monitoraggio attento sulle *performance*
3. **Regione in piano di rientro**, che mantiene in carica tutti i propri organi politici e dirigenziali, ma concerta con lo Stato piani di ristrutturazione dei servizi e di razionalizzazione della spesa, che vengono trimestralmente controllati nei loro progressi attuativi
4. **Commissariamento organico** con l'obiettivo di risalire progressivamente ai precedenti livelli di autonomia



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

## #2 Autonomia regionale nel definire gli assetti istituzionali

...le Regioni, con piena autonomia istituzionale, possono

### Creare aziende di servizi o di scopo

- per le funzioni più standardizzate e sensibili alle economie di scala (diagnostica, sterilizzazione, logistica, ecc.)

**... garantendo la “leggibilità” dei dati economico-finanziari e gestionali-sanitari e la confrontabilità tra “prima” e “dopo”**

### Creare aziende o agenzie a supporto delle capogruppo

- per le funzioni tecniche di programmazione e controllo del sistema regionale;

### Scegliere liberamente forme giuridiche per le aziende sanitarie (es. fondazioni, s.p.a. pubbliche)

- Per alleggerire gli oneri del diritto amministrativo (*fondazioni o società di capitali*)
- negli ambiti più esposti alla competizione pubblico-privato e alla concorrenza internazionale (*ricerca e formazione*)



Università  
Bocconi

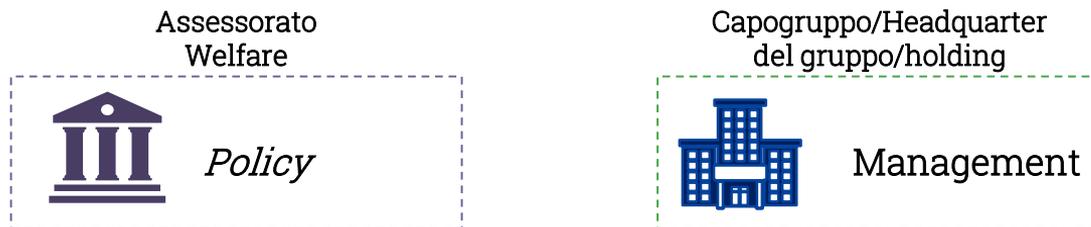
CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

## #3 Concepire i sistemi sanitari regionali come un unicum integrato, autonomo e responsabile

- Parte dell'assessorato al welfare/sanità e le correlate agenzie o tecnostrutture di governo regionali diventano componenti organiche della GSA (gestione sanitaria accentrata), dotati di personale che giuridicamente e contrattualmente è componente organica del SSN (modello di divisionalizzazione della regione)



- In questo modo si facilita la **mobilità professionale** tra assessorati regionali, agenzie e aziende, tra Regioni e MinSal, condizione che facilita il passaggio di conoscenze e competenze tra i vari livelli.



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# #4 Governare le distinte dimensioni del welfare

## Il governo del gruppo pubblico

- insieme delle istituzioni pubbliche di erogazione sanitaria e socio-sanitaria

## Il governo del SSN

- erogatori privati accreditati,
- sistema della ricerca e della formazione,
- settore farmaceutico e dei dispositivi medici
- sistemi professionali formalizzati

## Il governo del settore salute

- spesa privata intermediata o diretta delle famiglie,
- interdipendenze con altri settori e politiche rilevanti per la salute
- azioni sugli stili di vita



Capogruppo della holding



Assessorato Welfare



Università Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

## #5 Distinguere e arricchire le metriche di risultato e gli incentivi correlate

- Il sistema istituzionale complessivo del SSN ha progressivamente distinto la **funzione** di **governo** dei **risultati finanziari ed economici** (in capo al MEF), dal **governo dei modelli di servizio e degli esiti** (in capo al MINSAL)
- Occorre inoltre sviluppare una **terza funzione di governo regionale e centrale** orientata allo **sviluppo e alla diffusione di competenze**, attraverso:
  - sviluppo di una **metrica** per **misurare** e **rappresentare** la *competence* e la *capacity* dei sistemi regionali a livello clinico, manageriale ed istituzionale per evidenziare differenze di potenziale e le relative traiettorie di sviluppo
  - individuazione di un **soggetto istituzionale** specificatamente incaricato di **promuovere** processi di:
    - *capacity building*
    - *competence transfer*



## 2 | PERSONALE E RETI DI COMPETENZA



**Università  
Bocconi**

**CERGAS**  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



**SDA Bocconi**  
School of Management

# Meccanismi di reclutamento “chiusi” nel SSN

- **Inserimento dal basso e carriera interna** a causa dei molteplici **vincoli legislativi e contrattuali** (es. *obbligo di 5 anni di esperienza nel pubblico con contratti a tempo indeterminato per ogni step di carriera*)
- **Limitata mobilità dal settore privato al pubblico** per il sistema anticorruzione (es. *obbligo di non aver esercitato nei due anni precedenti ruoli professionali nella stessa regione*)
- **Le migliori risorse professionali sono attratte dai sistemi sanitari più forti e nelle aree più urbanizzate** del paese
- **Gli incarichi gestionali valgono** salarialmente **di più** degli **incarichi professionali**
- **Difficoltà nel premiare il merito e il reale valore di mercato per l'eccessiva uniformità dei salari** delle aziende sanitarie pubbliche



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# Criticità nella formazione e selezione del top management

- Il SSN si focalizza sulla selezione del top manager, **senza preoccuparsi di generare un «vivaio» e percorsi di crescita professionali**
- Il **criteri di accesso all'albo** dei DG, DA e DS si basano su **logiche formali e burocratiche**, che privilegiano chi ha accumulato titoli e che da più tempo lavorano nel pubblico
- La **retribuzione non è correlata** alle accresciute **dimensioni delle aziende** del SSN e **non** risulta **economicamente attraente**
- **Assenza di incentivi** rilevanti **per selezionare i manager più bravi per le realtà più critiche e sfidanti** e per questo professionalmente disagiate
- **Mancanza di logiche e strumenti** per **la selezione dei dirigenti di assessorati e agenzie** e per la scelta dei **commissari**



# Deboli logiche e strumenti per il trasferimento di competenze

- Il SSN ha sviluppato una significativa capacità di governo della spesa..
- ...a queste capacità si aggiunge il **potenziale sviluppato** nel governo del SSN in termini di **dati, strumenti e competenze**.
- Sebbene il committente e finanziatore unico è sempre l'SSN, ad oggi questi **strumenti non** sono ancora **completamente sfruttati**, soprattutto perché non messi a sistema e **non inseriti formalmente nella governance** o negli strumenti del SSN
- Questa opportunità potenzialmente disponibile è ulteriormente indebolita dall'insufficiente presenza di istituzioni preposte ai seguenti obiettivi:
  - *benchmarking* e modellizzazione di soluzioni,
  - *knowledge transfer* e consulenza
  - innovazione e sperimentazione
  - consulenza



# Competere nell'arena internazionale

- Ambiti come la **mobilità dei pazienti**, la **ricerca** e la **formazione** sono esposti a una competizione che si posiziona a livello globale
- L'attuale interpretazione del regionalismo ipotizza di **poter partecipare** alla competizione globale su singola **iniziativa regionale**



La **potenziale massa critica di competenze** che garantirebbe al SSN di poter competere, nell'arena internazionale, come sistema Paese **non viene valorizzata**

- Un **iniziativa nazionale non coincide necessariamente con una iniziativa centrale** ma può nascere dal basso per aggregazione spontanea (*top-down vs bottom-up*)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# #6 Da un sistema di reclutamento “chiuso e statico” ad uno “aperto e dinamico”

## DA CHIUSO AD APERTO

- creare **sistemi di reclutamento “aperti”**, senza vincoli di provenienza negli step di carriera, orientati a valutare **competenza** e **potenziale professionale**
- promuovere **la mobilità da settore privato a settore pubblico**, come meccanismo di fertilizzazione incrociata e di creazione di una arena professionale dinamica e competitiva

## DA STATICO A DINAMICO

- promuovere **sistemi di incentivi** economici, professionali e simbolici per la **mobilità** da **aree urbane a rurali e inter-regionale** dei clinici, del middle management e del top management.
- Concertare contratti dove i **ruoli professionali apicali** possano godere di uguali **potenzialità salariali** e di **carriera** dei **ruoli dirigenziali gestionali**
- Definire **% del monte salariale** totale per **differenziazioni salariali** sui **profili professionali critici** individuati dal top management, nelle aziende sanitarie



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# #7 Nuovi meccanismi di formazione e selezione del top management

- Promuovere un **modello di “vivaio”** per possibili **futuri dirigenti del SSN**, con logiche di reclutamento aperte, liberi meccanismi di valutazione del merito e la possibilità di accelerare le carriere per gli alti potenziali
- Modificare i **criteri** e i **processi di costruzione degli albi**, basandosi sulle competenze ed esperienze sostanziali dei candidati, sull’assessment del potenziale, sui risultati da loro raggiunti in funzione dell’età
- **Innalzare le retribuzioni del top management** e **differenziarle in funzione del rischio** e della complessità delle distinte realtà aziendali, lasciando alle regioni piena autonomia.
- I **direttori** della **holding** e i **commissari** dovrebbero rappresentare **l’élite degli albi** del top management del SSN, necessitando delle competenze più robuste e complete



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# #8 Creare reti inter-istituzionali di competenze

## Rete nazionale di aziende pubbliche e private champions nelle attività di cura, formazione e ricerca

- per affermarsi come *leader* nell'arena competitiva internazionale

## Rete di istituzioni pubbliche, centri di ricerca e aziende di consulenza sul management e la *policy* sanitaria

- monitoraggio, analisi, interpretazione delle *performance* del SSN e del settore salute
- evidenze e proposte al dibattito di *policy* in modo sistematico

## Rete di agenzie pubbliche e private di ricerca e formazione, aziende di consulenza manageriale

- monitoraggio e sistematizzazione delle *good practice* aziendali e regionali
- diffusione di competenze (*es. coaching, benchmarking*)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management

# Quale interlocutore per l'attuazione delle proposte?

*Stato Centrale*



#1 Distinti livelli di autonomia regionali

#2 Autonomia regionale nel definire gli assetti istituzionali

#5 Distinguere e arricchire le metriche di risultato e gli incentivi correlati

*Livello Regionale*



#3 Concepire i sistemi sanitari regionali come un unicum integrato

#4 Governare le distinte dimensioni del welfare

*Stato Centrale,  
Livello Regionale  
Livello Aziendale*



#6 Trasformare il sistema di reclutamento da "chiuso" ad "aperto"

#7 Formare e selezionare una classe di top manager

#8 Creare reti inter-istituzionali di competenze



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



SDA Bocconi  
School of Management