

Collana **CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management

Rapporto OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in corso nel sistema sanitario italiano, adottando un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo al quale mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

A partire dal 2000, l'attività di ricerca di OASI è stata sistematicamente raccolta in una serie di Rapporti Annuali. Il Rapporto 2018:

- presenta l'assetto complessivo del SSN (profili istituzionali, struttura, attività, spesa, esiti) e del settore sanitario italiano, inquadrandolo anche in ottica comparativa internazionale. Sono inclusi approfondimenti sui consumi privati di salute, sugli erogatori privati accreditati e sul sistema sociosanitario e sociale;
- approfondisce questioni di policy rilevanti per il sistema sanitario e le sue aziende, quali l'evoluzione dei profili professionali (*skill mix*) del personale SSN; la centralizzazione degli acquisti, con un approfondimento sulle politiche di acquisto nel comparto farmaceutico; l'introduzione di prezzi di riferimento per i dispositivi medici; i modelli per la segmentazione dei pazienti e il *Population Health Management*;
- a livello aziendale, si focalizza sui processi attuativi di certificabilità dei bilanci, sull'evoluzione dei sistemi di programmazione e controllo alla luce delle accresciute dimensioni aziendali, sugli strumenti per la gestione del sapere professionale, sulla diffusione di una funzione strutturata di gestione operativa.

Il CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi, oggi parte della SDA Bocconi School of Management, è stato istituito nel 1978 con lo scopo di sviluppare studi e ricerche sul sistema sanitario. Le principali aree di studio e ricerca sono: confronto tra sistemi sanitari e di Welfare e analisi delle politiche pubbliche in tali ambiti; valutazioni economiche in sanità; logiche manageriali nelle organizzazioni sanitarie; modelli organizzativi e sistemi gestionali per aziende sanitarie pubbliche e private; impatto sui settori industriali e di servizi collegati (farmaceutico e tecnologie biomediche) e sul settore socio-assistenziale. Quest'anno, inoltre, il CERGAS celebra il suo 40° anniversario, di pari passo con il SSN.

Questo volume è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di



ISBN 978-88-238-5156-6



9 788823 851566

www.egeaeditore.it

Rapporto OASI 2018



CERGAS & SSN
40 ANNI INSIEME

CERGAS - Bocconi



CERGAS & SSN
40 ANNI INSIEME

Rapporto OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

a cura di
CERGAS - Bocconi



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management



**CER GAS & SSN
40 ANNI INSIEME**

Rapporto OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

a cura di
CER GAS - Bocconi



**Università
Bocconi**

CER GAS
Centro di ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management



Tutti i contributi del Rapporto OASI sono stati sottoposti al processo di doppio referaggio prima della pubblicazione.

Impaginazione: Corpo4 Team, Milano

Copyright © 2018 EGEA S.p.A.
Via Salasco, 5 – 20136 Milano
Tel. 02/5836.5751 – Fax 02/5836.5753
egea.edizioni@unibocconi.it – www.egeaeditore.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi la traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione, la comunicazione al pubblico e la messa a disposizione con qualsiasi mezzo e/o su qualunque supporto (ivi compresi i microfilm, i film, le fotocopie, i supporti elettronici o digitali), nonché la memorizzazione elettronica e qualsiasi sistema di immagazzinamento e recupero di informazioni.

Date le caratteristiche di Internet, l'Editore non è responsabile per eventuali variazioni di indirizzi e contenuti dei siti Internet menzionati.

Prima edizione: novembre 2018

ISBN 978-88-238-5156-6

Stampa: Geca Industrie Grafiche, San Giuliano Milanese (Mi)



Questo volume è stampato su carta FSC® proveniente da foreste gestite in maniera responsabile secondo rigorosi standard ambientali, economici e sociali definiti dal Forest Stewardship Council®

Postfazione

Quarant'anni di SSN, 20 di aziende sanitarie

di Francesco Ripa di Meana¹

Con questa postfazione viene riservato uno spazio particolare al punto di vista del management pubblico in sanità, capace di rendersi interprete autorevole e originale della lettura dei principali temi del Rapporto OASI. Quest'anno si celebrano i 40 anni del SSN e del CERGAS, mentre le attività di OASI e quelle di FIASO celebrano il ventesimo compleanno. Traguardi importanti, che desidero ripercorrere a partire dall'esperienza privilegiata di chi ha osservato l'evolversi del sistema dall'interno.

Quaranta anni fa, in questi mesi, si stava discutendo il testo della Legge 833 che avrebbe istituito il SSN. Come potrei, come potremmo dimenticarci quei giorni. Sembrava impossibile che si potesse passare dalla melma dei debiti delle Mutue alla salute come diritto di cittadinanza. Ho il ricordo di due dei grandi protagonisti di quella epoca: Tina Anselmi e Giovanni Berlinguer, che davano un senso al clima di unità nazionale cercando di imprimere al Paese uno scossone modernizzante. Calmi, compassati, con le inflessioni venete e sarde, determinati a portare a termine uno dei processi riformatori che hanno più fortemente lasciato il segno in un Paese così contraddittorio. Era una stagione di collaborazioni impensabili, scaturita anche dalla violenza delle BR, su Moro, sull'Italia, su ognuno di noi: in quel caso il terrorismo lasciò ferite indelebili ma dette frutti di democrazia, mostrò anche la capacità dell'Italia di dare attuazione a principi costituzionali ambiziosi come quelli espressi nell'art 32.

La Riforma arrivava, potentemente, alla fine di un decennio straordinario e travagliato, trovando subito grandi difficoltà applicative. Le USL avranno vita breve: già alla fine del decennio successivo, fine anni '80, mostrarono segni di cedimento in termini di credibilità e di sostenibilità, mettendo a rischio alcu-

¹ Presidente FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie ed Ospedaliere). Il testo rappresenta una trasposizione dell'intervento pronunciato in apertura alla I Convention del management della Sanità italiana (7 novembre 2018).

ni dei principi fondamentali della 833: l'universalismo del diritto e la globalità delle cure e, in definitiva, la stessa tenuta di un SSN pubblico. È così che si aprì un ripensamento significativo del modello di governance del sistema sanitario, mentre l'Italia dall'inizio degli anni '90 venne investita da una profonda crisi economica, politica e sociale – con Tangentopoli – che pose il Paese di fronte a scelte responsabili.

Non possiamo dimenticare neanche il dibattito acceso dei primi anni '90 sull'aziendalizzazione, da molti interpretata solo come una volontà di privatizzare il sistema, con l'ottica un po' ottusa di chi preferisce lasciare tutto com'è, senza porre al centro la questione della sostenibilità come pilastro nella difesa del sistema pubblico. Molti si rendevano conto della necessità di forti iniezioni di efficienza, efficacia ed economicità, ma il dibattito ideologico bloccò a lungo ogni avanzamento. Prese piede allora lo slogan "... la salute non ha prezzo, ma ... ha un costo". In quel clima, con il D. Lgs. 502/92, corretto poco dopo dal 517/93, nacque l'aziendalizzazione. L'avvio delle Aziende fu burrascoso, ma subito si vide che il cambiamento impresso come risposta alla crisi delle USL era pieno di opportunità.

Il percorso è stato lungo e non sempre lineare, ma a vent'anni dalla nascita di FIASO, venticinque dalla 502 e quaranta dalla 833 possiamo affermare che l'aziendalizzazione in sanità è stato il modo più concreto e coerente per dare attuazione al diritto alla salute sancito dalla Costituzione.

Oggi le Aziende sono vive e vegete e rappresentano lo spazio nel quale tutti gli entusiasmi e i travagli di questi anni hanno trovato modo di dipanarsi. Le aziende hanno raggiunto i 25 anni di vita, più del doppio delle USL, e hanno contribuito in modo determinante ai risultati raggiunti dal sistema in termini di tenuta economica. Ricordiamo che il SSN costa il 20% in meno degli altri sistemi europei, punta sempre più alla qualità, è saldamente in mano pubblica, e ha mantenuto la barra sull'universalismo.

Un altro passaggio importante fu la nascita di FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie ed Ospedaliere). Dopo pochi anni dalla nascita delle Aziende, un gruppo di direttori generali si riunirono per confrontarsi sulle loro esperienze, concentrando l'attenzione su come avessero declinato nelle diverse realtà i due principi fondamentali che l'Azienda richiamava: l'autonomia e la responsabilità.

Autonomia gestionale, necessaria a prendere decisioni orientate alla qualità e allo sviluppo, fuori dai condizionamenti del consenso a tutti i costi e dal legame potenzialmente perverso fra professionisti, politica e imprese. Responsabilità delle scelte, cioè capacità di rispondere dei risultati rispetto agli obiettivi tracciati ma anche di essere valutabili in piena trasparenza. La monocraticità della direzione generale ci faceva sentire al contempo soli, ma spesso anche onnipotenti, un mix pericoloso che poteva essere dominato solo rompendo l'isolamento, alla ricerca di una cultura comune.

Un'altra criticità di quegli anni erano le logiche localistiche, consolidate nei secoli e ereditate dalle USL, che si contrapponevano ai principi di razionale allocazione delle risorse e alla modernizzazione del servizio; spesso i servizi che si difendevano con le barricate erano ancora intenti ad offrire, nella tradizione dell'*hospitium*, più un buon pasto caldo che cure su basi scientifiche. Insomma, eravamo già coscienti che per fare il manager della sanità ci voleva non solo coraggio ma anche capacità di comprendere molte culture professionali, e soprattutto serviva capacità di *leadership*. È necessario fare chiarezza su questo, perché dal 1992 i DG e i manager della sanità hanno periodicamente, ma regolarmente, dovuto difendersi dall'accusa di "contiguità con la politica".

Noi manager siamo scelti dalla politica regionale perché essa rappresenta la proprietà pubblica delle Aziende e non abbiamo nessun imbarazzo per questo, anzi, ne siamo orgogliosi, ma siamo anche orgogliosi della nostra autonomia e vogliamo essere valutati per i risultati di gestione rispetto agli obiettivi che la proprietà ci affida. L'errore è rappresentarci come parte (o come "costo") della politica, non comprendendo spesso il valore aggiunto che il management offre alla buona politica.

Possiamo dividere i vent'anni della vita delle Aziende in due fasi: quella della autonomia delle aziende e di un management creativo per necessità e virtù (per le debolezze e le contraddizioni della proprietà) e quella della piena responsabilizzazione regionale e della crisi finanziaria che ha visto le aziende assumere un ruolo ancor più da protagonista in cornici regionali più forti.

Nella prima fase, nella quale ancora aleggiava la parola "imprenditorialità", tutta l'attenzione era concentrata su strumenti di responsabilizzazione e sulla diffusione, forse un po' confusa, di cultura manageriale, insieme all'introduzione del controllo di gestione basato sulla contabilità analitica nel contesto di una contabilità economica e non più finanziaria. Si diffuse così la logica della negoziazione di obiettivi annuali (scaturiti da piani strategici) e della valutazione dei risultati, con qualche generoso eccesso, come quello di richiedere ai professionisti (specialmente dirigenti medici e infermieri) *skill* gestionali inutili e fuorvianti, innamorandosi a volte troppo degli strumenti operativi, perdendo di vista la misurazione del valore creato, a volte addirittura perdendo di vista le responsabilità della tenuta economica. Erano gli anni dei disavanzi, parola faticosa in quel momento, che rifletteva una insufficiente attenzione ai costi; parola che fu foriera di una successiva crisi del sistema, quando all'accumulo di debiti si aggiunse la crisi finanziaria globale.

In quegli anni, abbiamo condiviso però una scelta di fondo: concentrarsi sulla progettazione di innovazioni, sia sui set assistenziali sia sulle modalità di governo dei fattori produttivi, che si sono rivelate essenziali nella fase successiva.

In questa prima fase ci fu infatti molta vitalità nelle Aziende:

- ▶ con i fondi in Conto Capitale inutilizzati e i primi *project financing* (di cui magari poi ci si è pentiti) riprendemmo a costruire nuovi ospedali e a finire quelli cominciati;
- ▶ nelle Aziende la qualità e l'appropriatezza divennero i driver dei progetti di miglioramento, fattori di prevenzione del rischio clinico e catalizzatori delle responsabilità sulla sicurezza del paziente;
- ▶ medici e infermieri si avvicinarono alle responsabilità gestionali;
- ▶ l'organizzazione dipartimentale prese corpo attraverso la negoziazione di obiettivi di budget annuali;
- ▶ la pianificazione strategica mostrò finalmente strade per il futuro;
- ▶ la valutazione degli esiti trovò una spinta sistemica;
- ▶ la gestione aziendale spesso si fece governo, in mancanza di una forte presenza incisiva della proprietà regionale, piuttosto silente fino agli anni 2000.

Fu proprio la ripresa della centralità regionale a caratterizzare la seconda fase della storia di questi venti anni sia delle Aziende che dei loro manager. Il patto di stabilità prima e la crisi finanziaria poi obbligarono le Regioni a mettere l'accento sulla stretta finanziaria, prima isorisorse poi con una netta riduzione di fondi, almeno in rapporto ai bisogni crescenti. Il tutto accompagnato da un senso di spaccamento dell'unità del SSN, con una profonda frattura fra le Regioni in piano di rientro e quelle fuori dai piani.

Il nuovo mantra divenne recuperare risorse, non solo da un generale efficientamento, ma anche dal disinvestimento dai servizi obsoleti, dalle ridondanze, rendendo possibile in piena crisi investire in innovazioni come le reti e i percorsi per il paziente.

Visto il patrimonio di progetti del decennio precedente, vista la presenza di catene decisionali rodiate, viste le sferzate di verità che la valutazione degli esiti ci portava, quel momento di criticità finanziaria si è trasformato nel più grande movimento di innovazione a cui il SSN sia stato mai sottoposto. Il clima di emergenza nazionale coinvolge a cascata Regioni e Aziende, la valutazione divenne pratica di tutto il sistema con i Piani Nazionali e Regionali Esiti. Il governo del farmaco si fece più stringente anche a livello locale (eravamo e siamo ancora tra i primi Paesi in Europa per antibiotico-resistenza); lo *shift* fra *setting* assistenziali porta ad una riduzione dei ricoveri inappropriati (e dei letti che la giustificavano), alla diffusione di reti *Hub & Spoke*. Cambia il profilo di intensità di molte pratiche cliniche. Si parla molto negli ultimi anni del faticoso DM 70/15 come obbligo a razionalizzare, ma noi lo avevamo già sperimentato in più Aziende. In tutti gli anni dal 2008 al 2014, mentre nelle Aziende ci si rimboccava le maniche, le cassandre più o meno in buona fede recitavano il *De profundis* del SSN.

Se la prima fase poteva essere considerata eroica per la quantità di innovazioni prodotte su una macchina refrattaria, questa seconda è stata ed è eroica al quadrato. Malgrado tutto inducesse al contrario, le Aziende hanno avuto uno scatto di orgoglio: razionalizzano e reinventano organizzazione e processi per offrire almeno la stessa qualità e quantità ai cittadini con meno risorse, e al contempo mostrano una insperata capacità di innovare, pur nell'incertezza delle risorse e del quadro di riferimento.

Alla fine di questo periodo, a ridosso dell'oggi, scopriamo che le cassandre hanno avuto torto: siamo ancora vitali (anche se un po' stanchi di essere nell'occhio del ciclone), come SSN spendiamo meno di tutti gli altri Paesi paragonabili al nostro, siamo sempre ai primi posti delle classifiche per universalità e qualità delle cure, abbiamo il minor numero di letti per abitante, abbiamo radicalmente mutato la nostra produzione nel senso della mini-invasività e della continuità clinico assistenziale.

Certo, restano problemi da affrontare, come l'aumento delle cronicità, la carenza di percorsi e risorse sociosanitarie e le lunghe liste d'attesa per singole prestazioni individuali, frutto di una domanda spesso non appropriata; tuttavia, è innegabile che le liste d'attesa generano cattiva reputazione per il sistema.

Però oggi possiamo dirlo a gran voce: ce l'abbiamo fatta a salvare il SSN italiano, e se ce l'abbiamo fatta è in gran parte merito dei professionisti delle Aziende e del management. Non solo ce l'abbiamo fatta, ma arriviamo a questo traguardo con una nuova consapevolezza. Per spiegarmi mi permetto di fare una digressione personale: al ritorno da 10 anni di cooperazione in Africa e in America Latina mi era rimasta una certa ammirazione per chi riusciva a fare sanità pubblica con 80 dollari pro-capite, o riusciva a svilupparla pur in presenza di un parallelo sistema assicurativo schiacciante. Oggi siamo tutti consapevoli che la quantità di risorse può essere una variabile indipendente dai risultati se ci si concentra sullo spendere bene quello che si ha, e noi questa strada l'abbiamo sicuramente intrapresa.

Oggi che tutto ci è più chiaro e che il mostro della insostenibilità sembra domato, nuove criticità si presentano. Così come abbiamo fatto in questi anni con la crisi finanziaria, dobbiamo trasformarle da minacce in opportunità, opportunità di fare cose nuove, con culture più aperte all'innovazione e all'*empowerment* del cittadino, coscienti delle sfide che sono oramai alle porte.

Proviamo a enumerarne alcune, molte delle quali peraltro riprese nel Rapporto OASI 2018.

- La sfida demografica e delle nuove fragilità. Se non governati, i consumi dei cittadini fragilizzati, oltre alla naturale crescita dovuta alle patologie più diffuse, tendono a trasformare bisogni di altra natura in domanda sanitaria: occorre che le Aziende diventino il luogo nel quale i Sistemi sociosanitari

locali trovano una sufficiente integrazione con servizi multi-professionali e con politiche di *empowerment* del paziente e dei *caregiver*.

- ▶ La sfida della cronicità. Multi-patologie, nuove cronicità ad alto rischio e costo (per esempio i malati oncologici curati, ma non guariti) si affiancano alle classiche patologie croniche: è necessario che le Aziende abbraccino con convinzione l'approccio centrato sul paziente, offrendo percorsi standardizzati (i PDTA), snodi di integrazione e accesso facilitato, case management.
- ▶ La sfida della promozione della salute. La centralità delle azioni di prevenzione è oramai nel DNA delle Aziende: temi come le vaccinazioni, gli screening o la promozione di corretti stili di vita diventano parte dei percorsi di presa in carico del paziente. Al contempo la crescita delle paure porta spesso all'esplosione di proposte sul mercato di pacchetti autodefinitisi preventivi, che vanno combattuti per la loro pericolosità e induzione di consumi sanitari che possono far male non solo alle persone ma anche alla tenuta del sistema. È necessario che il Piano nazionale della prevenzione diventi vita vissuta di operatori e utenti nelle Aziende.
- ▶ La sfida dell'equità di accesso alle cure: analizzando i dati relativi alle differenze di salute all'interno del nostro Paese, individuando i tratti essenziali di queste differenze, possiamo comprendere quali sono le leve a nostra disposizione per cambiare questo stato di cose; non sono opzioni tra le tante a nostra disposizione per garantire maggiore qualità al sistema, ma scelte obbligate per confermare valori e principi sui quali è fondato il nostro welfare sanitari.
- ▶ La sfida dell'innovazione. La sanità è il settore a più alta innovatività e la velocità dell'incorporazione delle nuove tecnologie (farmaci, dispositivi, tecnologie diagnostiche e terapeutiche, tecnologie di rete, ecc...) è proporzionale alla sfida della stessa sopravvivenza di un Servizio Sanitario Nazionale pubblico e competitivo. Mettere a sistema tutte le esperienze delle Aziende (che rappresentano la piattaforma della ricerca) e investire in valutazione e accreditamento delle pratiche innovative, può essere la chiave di volta per stare al passo con i tempi, ma ci vuole la volontà di uscire dalla fase adattativa che abbiamo seguito finora e imparare a essere tutti proattivi.
- ▶ La sfida dello sviluppo del Capitale Umano. Le donne e gli uomini che hanno vinto la battaglia per la sopravvivenza del SSN stanno invecchiando e non sarà mai più possibile ripristinare i numeri del passato, sia per lo squilibrio fra pensionamenti e numero di laureati sia perché bisogna prendere atto che i nuovi modelli organizzativi offrono nuove soluzioni a problemi che sembravano senza speranza. Bisogna prima di tutto non indietreggiare sulle innovazioni possibili: gli stessi contratti, la divisione tra carriere gestionali e professionali, l'investimento su nuove posizioni di responsabilità (spesso contendibili fra le varie professionalità), l'utilizzo dei medici non specialisti e la piena stabilizzazione del personale della ricerca. Al contempo, a fronte

di una stagione di nuove assunzioni, bisogna investire di più e meglio sulla formazione prima di tutto dei neo assunti e promuovere progetti di *ageing* che utilizzino al meglio gli operatori più esperti nella formazione dei nuovi talenti, ai quali trasferire competenze e responsabilità innovative. Ci vuole un grande cantiere nazionale e a livello di tutte le Regioni per la formazione manageriale, dai DG, alle nuove figure chiave, ai classici gestori dei fattori produttivi come il personale o gli acquisti.

- ▶ La sfida degli investimenti. Le Aziende hanno svolto un ruolo di supplenza in questa fase di stretta finanziaria. A titolo di esempio è importante ricordare che, al di là dei proclami e delle promesse delle manovre finanziarie, l'80% dell'investimento sul digitale è scaturito da decisioni e bilanci aziendali e solo nelle Aziende sono state trovate le modalità innovative per garantire (specie nelle Regioni in piano di rientro) il turn over di tecnologie e professionisti. Dico chiaramente che non basta più la capacità del management di utilizzare spazi di contrattazione nella ricerca o nei nuovi strumenti finanziari o contrattuali: bisogna dar vita a un Nuovo Fondo Nazionale per l'innovazione, in aggiunta al FSN, e ricercarlo negli spazi degli investimenti europei.
- ▶ La sfida della governance delle Aziende. Siamo tutti coscienti che i cambiamenti dei modelli regionali sono un passo non solo verso la centralizzazione ma anche verso la necessità di nuove relazioni orizzontali fra le Aziende dei Sistemi Sanitari Regionali, e che questo insieme di azioni lo dobbiamo chiamare con il suo nome: holding. Bisognerebbe includere in questa sfida anche il tema della gestione sovra-aziendale dei dati, patrimonio unico del nostro SSN a partire dalle Aziende, molto appetibile per i big mondiali nella corsa verso l'intelligenza artificiale, che va protetto, ma allo stesso tempo valorizzato, perché di proprietà dei cittadini.
- ▶ La sfida di una nuova governance interna per le Aziende. Aziende sempre più grandi, processi di concentrazione e domanda di personalizzazione delle cure, centrando l'attenzione sul singolo paziente: sembrano processi in permanente divaricazione. Le Aziende sanno che costruendo nuove trasversalità questa divaricazione può diventare una salutare spinta alla responsabilità e all'innovazione: dovranno investire nel middle management sia per supportare a livelli più bassi i processi di decisione sia per creare direzioni operative (piattaforme, percorsi, luoghi di cura, ecc.).
- ▶ La sfida della sicurezza e la lotta alla corruzione nelle Aziende. Il continuo affastellarsi di norme che intervengono direttamente nelle azioni di dirigenti all'interno delle Aziende sta creando, al di là di una salutare attenzione a questi temi, un clima di sospetto, un appesantimento burocratico, specie nella vita di medici e di altri professionisti delle Aziende, a scapito della relazione con i pazienti. La privacy e la sicurezza del dato diventa a volte un ostacolo insuperabile alla aggregazione di risorse intorno al paziente. E le difficoltà nella relazione con il paziente e la sua famiglia sfociano sempre più spesso

in episodi di violenza contro gli operatori: dobbiamo intervenire prima che si diffondano anticorpi di pazienti e operatori verso il sistema. È necessario però uno sforzo fra tutte le istituzioni per una armonizzazione di politiche, norme e controlli, in modo da ricercare risultati e non ritornare a logiche di adempimento burocratico.

Un'ultima sfida, che forse va al di là della portata aziendale, è quella dello sviluppo globale del Comparto Salute, settore che già vale l'11,5 % del PIL e di cui la sanità pubblica rappresenta un evidente *driver* di creazione di valore. È un tema alto di politiche industriali e di ricerca a livello nazionale: le Aziende Sanitarie pubbliche rappresentano, con la loro domanda di prodotti innovativi e con la promozione della ricerca e dell'eccellenza, un grande volano per l'industria. Al contempo, le esperienze e i servizi di qualità che offrono, danno al nostro Paese credibilità verso gli investitori. Importante in questo senso è anche la testimonianza che esiste a livello decentrato un grande aggregato di risorse pubbliche, l'Azienda, che può dare impulso allo sviluppo di politiche locali sui servizi, sul terzo settore, sul digitale, e su tutti quei settori nei quali nascono e vincono in Italia tante *start up*. Questo patrimonio è immenso ed è stato bonificato e incrementato in questi ultimi anni. Speriamo di essere all'altezza, come Paese, di non disperderlo e di valorizzarlo nel futuro.

Un futuro che vede il vertice aziendale meno solo: oggi il discorso sul management aziendale si allarga includendo il punto di vista a tutto il middle management, perché nella sfida del governo della complessità è indispensabile avere una visione ampia. È necessario coinvolgere nel dibattito sulla direzione del SSN quei dirigenti/manager che nelle Aziende hanno compiuto in questi anni scelte di campo importanti, sentono di condividere una responsabilità più ampia, e per questo vogliono contare e crescere.

Dal mondo delle Aziende arrivano diversi appelli, alcuni dei quali basati su evidenze e dati incontrovertibili, molti dei quali forniti dallo stesso Rapporto OASI. L'innovazione non può più essere finanziata solo dalle razionalizzazioni; il Fondo Sanitario Nazionale non sia sotto finanziato perché abbiamo bisogno di assunzioni, di nuovi contratti, di *turnover* delle tecnologie obsolete. In aggiunta torniamo a proporre per 10 anni un fondo per l'innovazione di 5 miliardi di euro per far diventare il nostro Paese non solo il più virtuoso nella spesa corrente ma anche quello che sa attrarre importanti investimenti.

Senza paura di essere considerati corporativi, chiediamo che si concluda l'inutile dibattito Aziende sì/Aziende no. Le scelte di tutte le Regioni confermano l'assetto aziendale. Bisogna mettere fine alla continua delegittimazione della Azienda e della dirigenza pubblica. Bisogna investire, invece, sul consolidamento e sullo sviluppo del management pubblico sanitario affinché trovi nella competenza la sua vera fonte di legittimazione.