



Le riforme regionali analizzate (1/3)

■ Friuli Venezia Giulia

3 Aziende Assistenza Sanitaria (AAS) + 2 Aziende Sanitarie Universitarie Integrate (ASUI) + 2 IRCCS. Enfaticizzazione logica Hub and Spoke e creazione dell'EGAS

■ Sardegna

Creazione dell'azienda unica ASUR con 2 Aziende Ospedaliero Universitarie, l'AO Brotzu. Creazione dell'AREUS. Promozione di Case della Salute e Ospedali di Comunità. Abolizione Agenzia

■ Toscana

3 Aziende USL di area vasta + 3 Aziende Ospedaliero-Universitarie e il Meyer. 3 DG area vasta e DG assessorato come cabina di regia. ESTAR





Le riforme regionali analizzate (2/3)

- **Lombardia**

8 ATS (programmazione) e 25 ASST (polo territoriale e polo ospedaliero). Nuovi POT e PreSST. Servizi territoriali integrati nelle aziende ospedaliere. Agenzie regionali

- **Emilia-Romagna**

Creazione AUSL Romagna (AUSL Bologna è del 2003...). Processi di coordinamento e integrazione tra Aziende USL e Aziende Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie





Le riforme regionali analizzate (3/3)

- **Veneto**

Riduzione AULSS a 9 con 2 AO e Istituto Oncologico Veneto.
Azienda ZERO

- **Lazio**

Riduzione delle aziende da 12 a 10 a 8. Creazione di aree vaste
per acquisti di beni e servizi

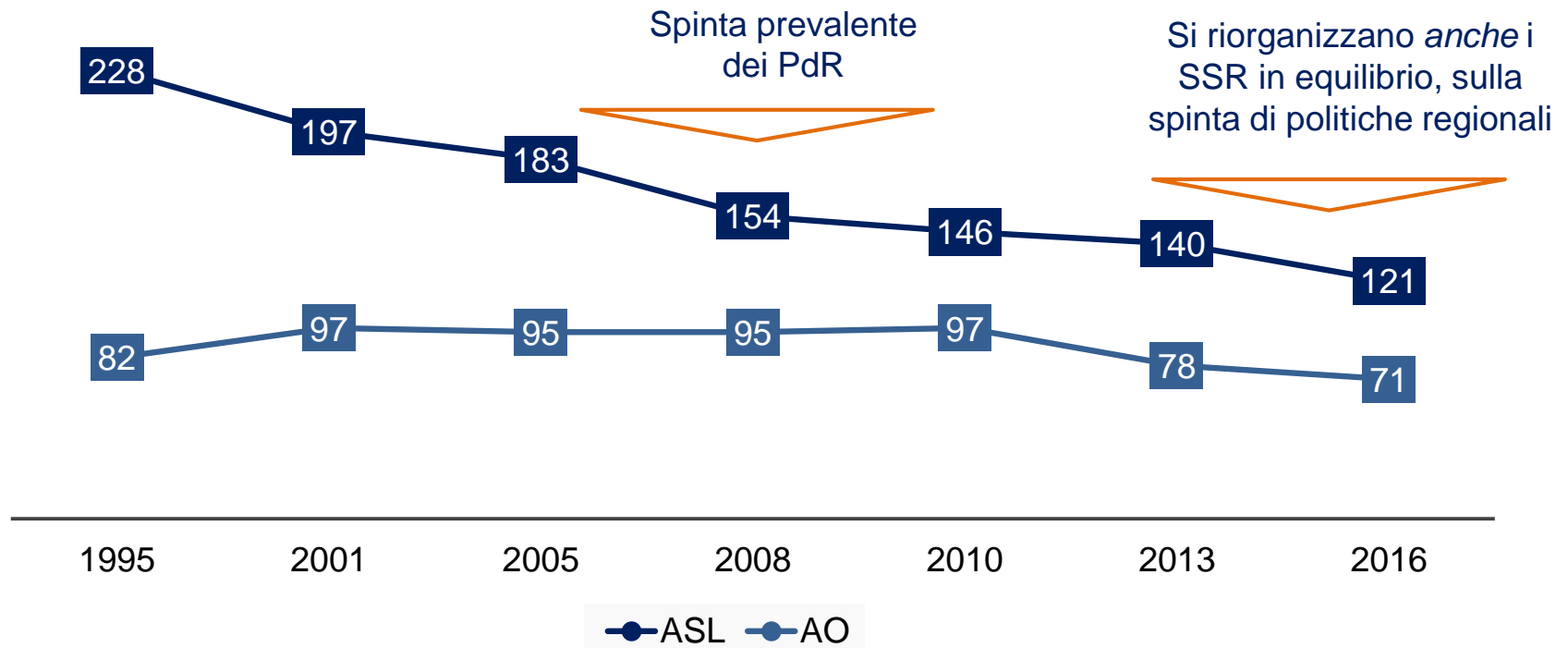
- **Liguria**

Riduzione delle aziende sanitarie (5 o 3 o 1?). Creazione di
ALISA



Riforme istituzionali

Trend aziende sanitarie pubbliche, 1995-2015



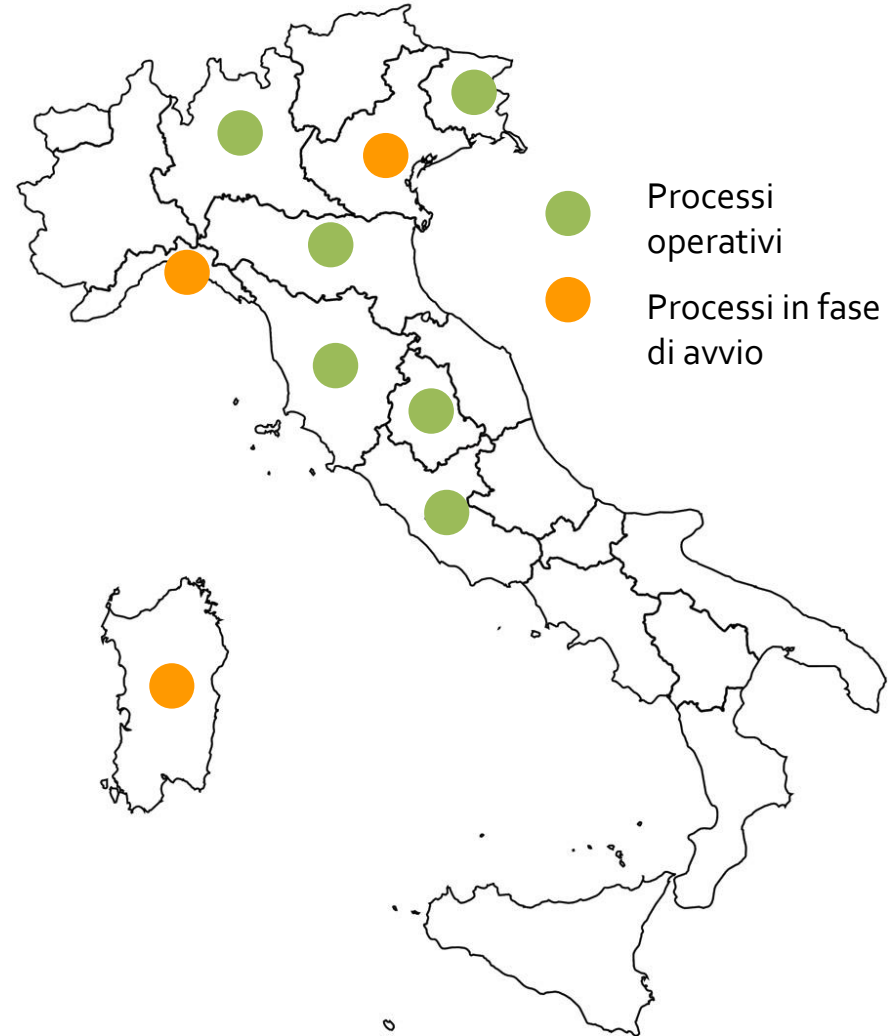
Anno	1995	2001	2005	2008	2010	2013	2015	2016	Var % 2001-16
Popolazione media per ASL	292.450	294.129	317.734	383.969	413.290	411.622	437.379	501.368	+70%



Riforme istituzionali

Principali processi di riordino del SSR, 2014-16

- 1. Riduzione del numero delle Aziende**
 - i. Semplificazione della «catena di comando»
 - ii. Re-integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali
- 2. Istituzione di Agenzie/aziende regionali specializzate o rafforzamento di agenzie già esistenti**
- 3. Istituzione/rafforzamento di livelli intermedi di cooperazione obbligatoria tra aziende pubbliche e parti di esse (es. dipartimenti interaziendali)**





Riforme istituzionali

Genesi e opportunità delle riforme

- **Il ridisegno istituzionale** si conferma quale primaria modalità di risposta del **sistema politico** al fabbisogno di cambiamento
- Dibattito gestito prevalentemente sul piano istituzionale, «ideologico» e politico, mentre le analisi preliminari di **fattibilità tecnica** hanno avuto spazio limitato
- **Scarsa esplicitazione degli obiettivi e della performance attesa** delle riforme
- Fusioni e aggregazioni restano comunque **opportunità** per migliorare la funzionalità del SSR





Riforme istituzionali

Opportunità

- **Rafforzare il posizionamento strategico del sistema regionale**
 - Riorganizzazione delle attività dei singoli centri (modello poli/antenne o Hub & Spoke, enfasi sulle logiche di processo)
 - Concentrazione delle risorse scarse verso investimenti realmente strategici
 - Più agevole condivisione delle *best practices* cliniche e manageriali
- **Economie di scala e cost management**
 - Impulso alla razionalizzazione dei processi di acquisto di beni e servizi (?)
 - Rafforzamento delle funzioni di staff (anche in remoto; ad esempio, contabilità, P&C, finanza, logistica, comunicazione)
 - Rafforzamento delle funzioni direzionali (posizioni di prestigio possono attrarre manager motivati e competenti)





Riforme istituzionali

Rischi e punti di attenzione

- Gestione dell'implementazione delle riforme in tempi programmati e definiti (per evitare cantieri infiniti)
- Rischio di perdita di focalizzazione sulla gestione operativa a favore delle variabili politico-istituzionali
- Con la creazione di agenzie e tecnostrutture sovra-aziendali si rischia di «impovertire» le competenze a livello aziendale
- Necessità di potenziare il middle management
- Le riforme istituzionali non sono il cambiamento: possono solo favorirlo nel creare condizioni migliori per le gestioni operative





La selezione dei DG

- **Analisi di alcuni aspetti del processo di selezione e nomina dei DG secondo due prospettive**
 - Interviste in profondità con politici, membri delle commissioni ed esperti esterni di 3 commissioni di selezione
 - (88 questionari ricevuti da DG o profili simili nel settore privato)





Analisi delle interviste

Quali punti di forza e di debolezza nell'ultima selezione dei DG della Sua regione?

Debolezza	Forza
<ul style="list-style-type: none">• I requisiti definiti per legge ex art. 3-bis del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. risultano ormai desueti;• Le retribuzioni erogabili non appaiono proporzionate;• All'interno di una stessa Regione è impossibile differenziare le retribuzioni.	<ul style="list-style-type: none">• Presenza di una commissione, con background e competenze diverse, allineata sulle competenze manageriali da ricercare nei candidati;• Utile la scrematura tramite CV e altre info sull'esperienza dei candidati
<p>La durata del processo influisce sul rischio di negoziazioni di tipo politico e sulla qualità della comparazione dei candidati.</p>	





Analisi delle interviste

Quale profilo manageriale ricercare?

IRCCS/Aziende Universitarie

- Profilo **sensibile alla ricerca e innovatore**, che conosca bene il mondo universitario, capace di sostenere una **competizione europea**. Il **mercato** di questa tipologia di DG appare molto **ristretto** (IRCCS, AOU e membri di direzioni scientifiche)

ASL

- Profilo **“orizzontale”**, in grado di **negoziare** con le istanze del territorio e dei professionisti, di **leggere i bisogni** non solo sanitari ma anche **sociosanitari**, di **affrontare le pressioni e la complessità** del territorio e degli attori che vi operano

AO

- Profilo **“verticale”**, più **operativo**, meno focalizzato sulla negoziazione; profilo più vicino a quello di un manager di azienda di produzione di servizi (non necessariamente pubblica né sanitaria), che deve essere in grado di **fare squadra** con i professionisti





Analisi delle interviste

Quale bacino di reclutamento?

■ Candidature dal settore privato

- **Sanitario:** candidature solitamente inadeguate per il ruolo di DG (gestori di piccole case di cura o RSA) e pertanto scartate dalle commissioni. Quantitativamente irrilevanti quelle di manager operanti in grandi gruppi o in grandi strutture.
- **Non sanitario:** le candidature di questo tipo risultano poche, presumibilmente per le stesse motivazioni. In aggiunta, è necessaria una «sensibilità pubblica» che porta le commissioni a scartare tali profili e i candidati ad auto-selezionarsi; più apertura rispetto alle AO.

■ Candidature da altre regioni

- Le candidature extra-regionali si distribuiscono in modo opposto ai fabbisogni di governo del SSN (candidature qualificate verso i sistemi forti).
- L'accumulo di competenze istituzionali e regolatorie di tipo regionale favorisce mercati regionali.
- Al momento della nomina la politica tende a preferire le candidature interne.
- Nei fatti il «mercato» dei DG non è nazionale, malgrado riguardi poche centinaia di posizioni.





Riflessioni

Le evidenze raccolte segnalano alcune **criticità**:

- Non esiste ancora un sistema maturo per il reclutamento dei DG (prassi consolidate su ruoli, strumenti di valutazione e procedure);
- Mancano politiche attive per attrarre i profili migliori dentro e fuori i SSR;
- La mobilità professionale del top management dal settore privato al pubblico è quasi inesistente, così come i flussi di direttori dalle regioni “forti” verso quelle a basse performance economiche e sanitarie.

Quali possibili risposte?

- Decidere se inserire nell’agenda di policy del SSN il tema della mobilità dei DG;
- Esplicitare le caratteristiche professionali ricercate per tipologia d’azienda, da validare prima del bando regionale da parte della Giunta o del Presidente;
- Necessità di allineare le retribuzioni alle sfide e alle responsabilità manageriali assegnate;
- Definire un soggetto che raccolga tutte le esperienze regionali, per generare un sapere di sistema.





Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

BocconiALUMNI
ASSOCIATION

SDA Bocconi
School of Management

GRAZIE
giovanni.fattore@unibocconi.it

