



CONVEGNO OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



TRASFORMAZIONI ISTITUZIONALI DEI SSR E DELLE AZIENDE: DINAMICHE E IMPATTI

Francesco Longo
CERGAS-SDA Bocconi
04 dicembre 2017

Da reti di aziende in competizione a sistemi regionali unitari

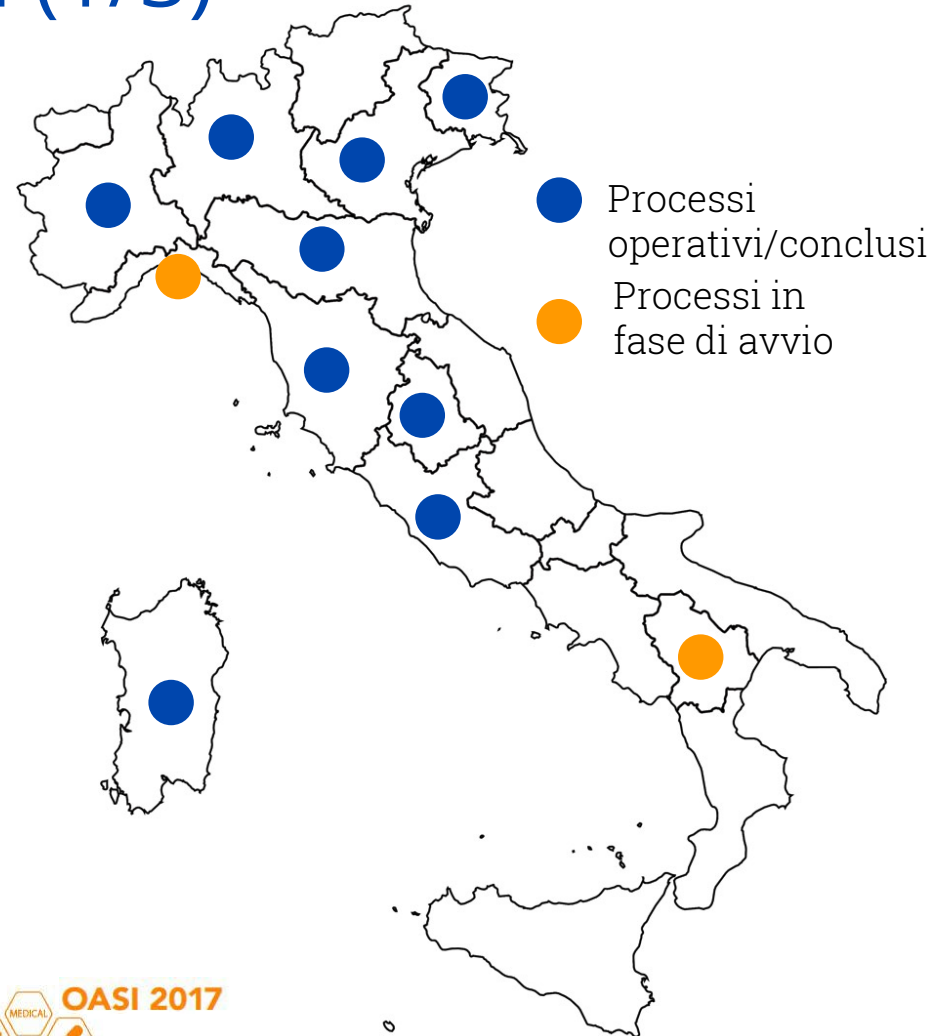
- Il SSN era stato definito dal D.lgs. 502/92 come una **rete di aziende pubbliche e private accreditate in competizione amministrata dalle regioni**
- A partire dal 2008-2010, trasformazione verso un sistema di **holding regionali**: le reti di aziende in competizione sono progressivamente diventate sistemi di erogazione unitariamente coordinati dalla capogruppo regionale
- Cresce la rilevanza di **aziende sanitarie che si specializzano e servono l'intero territorio regionale** (es. IRCCS regionali oncologici)
- Crescono le **funzioni amministrative e di supporto che vengono centralizzate**

Da reti di aziende in competizione a sistemi regionali unitari

- La trasformazione è avvenuta senza una spinta normativa. Questo ha aumentato gli **spazi di autonomia regionale**, ma in assenza di strumenti di *governance* e contrattuali adeguati
- Aumenta l'**eterogeneità dei ruoli e delle missioni aziendali** sia a livello centrale sia a livello locale
- Si **diversificano fabbisogni e competenze manageriali** necessarie

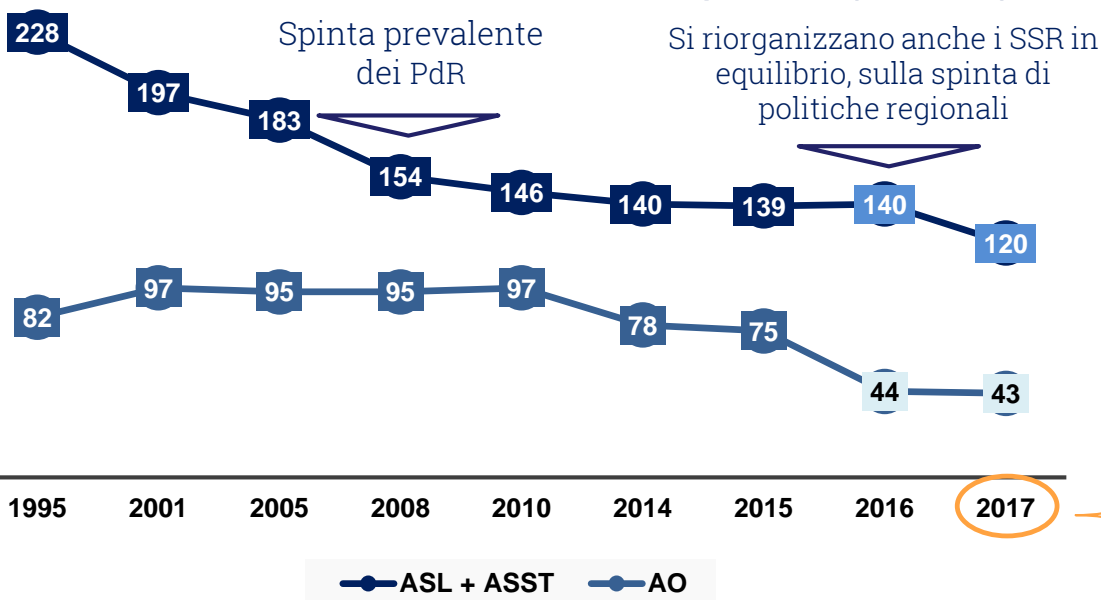
Riforme istituzionali per il consolidamento dei gruppi sanitari regionali (1/3)

1. **Riduzione del numero delle Aziende**
 - i. Semplificazione della «catena di comando»/avvicinamento a regione
 - ii. Re-integrazione tra strutture ospedaliere e territoriali
2. Istituzione o rafforzamento di **Agenzie/aziende regionali specializzate**
3. Rafforzamento di livelli intermedi di **cooperazione obbligatoria tra aziende**
4. **Specializzazione di aziende sanitarie** per l'intero sistema regionale



Riforme istituzionali per il consolidamento dei gruppi sanitari regionali (2/3)

Evoluzione numero aziende sanitarie pubbliche (1995-2017)



Recenti riassetti istituzionali (15-17)

- Piemonte: ASL unica città di Torino
- Lazio: 3 ASL del Comune di Roma, integrazione con AO
- Lombardia: ATS e ASST
- Toscana: 3 ASL
- FVG: ASUI
- Veneto: Azienda zero e 9 ULSS
- Sardegna: ATS Unica
- Emilia Romagna: integrazione ASL e AO (Reggio Emilia)

- 22 IRCCS pubblici
- 9 AO integrate con il SSN
- 17 Enti intermedi

	1995	2001	2005	2008	2010	2015	2016	2017	Var % 2001-2017
Popolazione media per ASL	292.450	294.129	317.734	383.969	413.290	437.379	433.325	504.912	+72%

Riforme istituzionali per il consolidamento dei gruppi sanitari regionali (3/3)

		Agenzia con funzioni di governo	
		Sì	No
Supporto amministrativo e/o operativo centralizzato	Sì	<ul style="list-style-type: none"> • A.Li.Sa. (Liguria) • Azienda Zero (Veneto) 	<ul style="list-style-type: none"> • EGAS (Friuli Venezia Giulia) • ESTAR (Toscana) • AREU (Lombardia) • Agenzia promozione SSL (Lombardia) • Agenzia dei Controlli (Lombardia) • AREUS (Sardegna) • CRAS (Umbria)
	No	<ul style="list-style-type: none"> • ATS (Lombardia) 	

Fonte: elaborazioni OASI da Del Vecchio e Romiti (2017)

Quali modelli organizzativi stanno adottando le capogruppo regionali?

- Sei regioni
 - FVG, Liguria, Lombardia, RER, Veneto, Toscana
- Tre processi aziendali chiave
 - Pianificazione e autorizzazione assunzione personale
 - Pianificazione ed espletamento gare per acquisto grandi tecnologie
 - Pianificazione, realizzazione e gestione logistica dei beni
- Analisi desk, interviste, analisi del personale

Capogruppo sanitarie regionali: una tassonomia

	POTERI E FUNZIONI DELLA CAPOGRUPPO	POTERI E FUNZIONI DELLE AZIENDE CONTROLLATE	PROFILI DI RESPONSABILITÀ DELLE AZIENDE CONTROLLATE
CENTRALE DI SERVIZIO	Offre servizi di supporto alle controllate	Aziende autonome: scelgono se avvalersi di servizi centrali	Responsabilità strategica e gestionale
CAPOGRUPPO DI PIANIFICAZIONE	Regola obiettivi sanitari e/o economici	Definiscono piani strategici, sono autonome nella gestione	Responsabilità strategica e gestionale
CAPOGRUPPO STRATEGICA	Definisce piani strategici	Sono autonome nella gestione (nella definizione delle tattiche)	Responsabilità gestionale
CAPOGRUPPO DIREZIONALE	Definisce obiettivi, piano strategico e gestione	Attuano le procedure definite dalla capogruppo	<i>Compliance</i> alle decisioni centrali

Capogruppo sanitarie regionali: le traiettorie evolutive

	CENTRALE DI SERVIZIO	CAPOGRUPPO DI PIANIFICAZIONE	CAPOGRUPPO STRATEGICA	CAPOGRUPPO DIREZIONALE
FUNZIONI SANITARIE	Liguria (<i>as is</i>)	Lombardia RER Toscana Veneto (<i>as is</i>)	FVG Liguria, (<i>to be</i>) Veneto (<i>to be</i>)	
FUNZIONI AMMINISTRATIVE	Liguria (<i>as is</i>)	RER	FVG (<i>as is</i>) Lombardia Veneto (<i>as is</i>)	FVG (<i>to be</i>) Liguria (<i>to be</i>) Veneto (<i>to be</i>) Toscana
FUNZIONI LOGISTICHE		Liguria (<i>as is</i>) Lombardia RER Veneto (<i>as is</i>)	FVG (<i>as is</i>)	FVG (<i>to be</i>) Liguria (<i>to be</i>) Toscana Veneto (<i>to be</i>)



Conclusioni

- Processo evolutivo di medio periodo a più stadi, esempio:
 - I. Soluzioni centralizzate per acquisti e la logistica
 - II. Gruppi regionali di aziende sanitarie sotto il controllo di capogruppo regionali di pianificazione
 - III. Intensificazione dei processi di capogruppo strategica e direzionale
- Nodi critici nelle filiere dei gruppi
 - Specificazione ruoli manageriali
 - Dimensionamento e diversificazione competenze
 - *Empowerment* contestuale di ruoli di pianificazione, supporto ed erogazione

Team di ricerca

Paola Cantarelli, Alessandro Furnari, Attilio Gugiatti, Federico Lega, Francesco Petracca

GRAZIE PER L'ATTENZIONE
francesco.longo@unibocconi.it

Università Commerciale Luigi Bocconi

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia |
Tel +39 02 5836.2597 | www.cergas.unibocconi.it

