

# Luci e ombre sugli accorpamenti

**Mario Del Vecchio**  
*Università di Firenze*

ISTITUTO SUPERIORE  
DI STUDI SANITARI  
*Giuseppe Cannarella*



*Associazione  
Direttori e Dirigenti Sanitari  
del Distretto del Lazio*

Dipartimento di Sanità Pubblica delle Università



SAPIENZA  
Università di Roma



UNIVERSITÀ  
CA' FOSCARI  
DEL SAZIO VENETO



**Accorpamenti  
delle Aziende  
Sanitarie in Italia:  
risposta adeguata alla  
sostenibilità del SSN?**

**Roma, 14 dicembre 2016**

**Aula "A. Celli"**

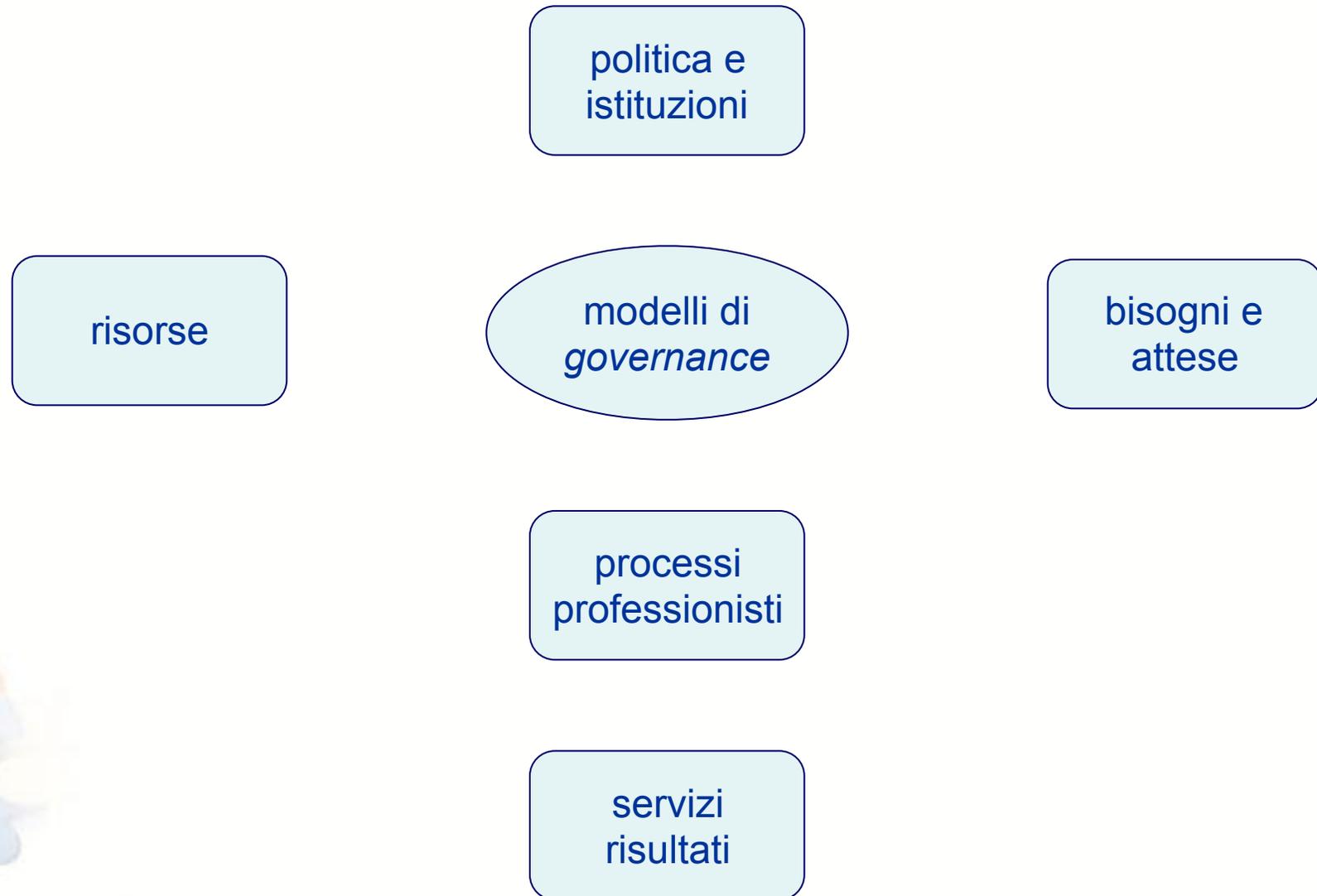
**Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive  
"Sapienza" Università di Roma (Piazzale Aldo Moro, 5)**

CONVEGNO NAZIONALE

# Due premesse

- **La razionalità degli assetti istituzionali (tra cui i confini delle aziende) nei sistemi pubblici si misura ed è condizionata da dimensioni diverse:**
  - **rappresentanza ed equilibrio degli interessi e dei poteri**
  - **consenso e accettabilità nel discorso pubblico**
  - **razionalità delle scale operative**
  - **razionalità manageriale**
  
- **Gli assetti istituzionali sono al tempo stesso:**
  - **sovraevalutati (cambio il disegno cambio il risultato)**
  - **Sottovalutati (contenitori neutri per le razionalità operative)**

# Gli elementi di un puzzle complicato

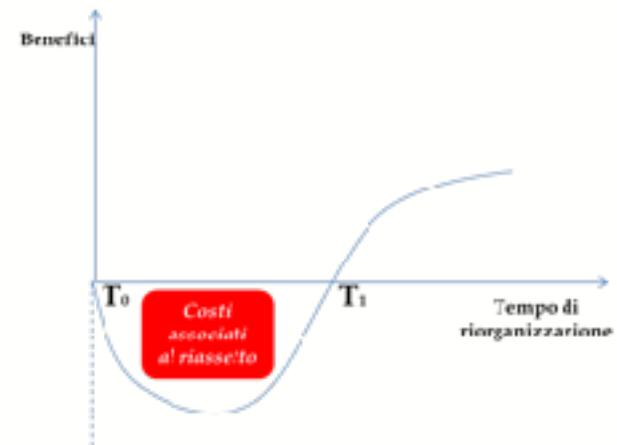


# I modelli di *governance*

- **AMMINISTRAZIONE:** coesistenza nel medesimo perimetro istituzionale di politica ed esecuzione, enfasi su *command and control*, le USL e il «governo tramite delibera»
- **AZIENDE:** distinzione istituzionale tra indirizzo e attuazione, autonomia nella sintesi tra interessi diversi pur nel rispetto di un "governo politico", governo indiretto tramite stimoli e orientamenti
- **IMPRESE PUBBLICHE:** aziende pubbliche in un mercato (non necessariamente competitivo), le scelte tra orientamenti della proprietà ed esigenze mercato
- **MERCATO:** separazione tra acquisto (committenza) e produzione (erogazione), produzione affidata al privato, il governo tramite contratti

# Il grip back e la de-aziendalizzazione

- Una tendenza diffusa (The Center Strikes Back):
  - ✓ reazione alla managerializzazione (NPM);
  - ✓ ripresa del controllo politico (*primacy of politics*);
  - ✓ esigenze rinvigorite dalla crisi.
- Le idee (retorica) che hanno accompagnato il cambiamento:
  - ✓ l'intervento sui disegni (assetti) come risposta ai problemi (tutti);
  - ✓ le aziende come contenitori "neutri" per i processi produttivi;
  - ✓ le aziende e i DG come "costi della politica"
- Le riforme senza teoria (obiettivi):
  - ✓ come guidare la transizione;
  - ✓ come misurare e riflettere sui risultati.



# Dove si sono sviluppate le aziende



# Un cambiamento: gli enti intermedi

AREU o simili

Con funzioni prevalenti di governo

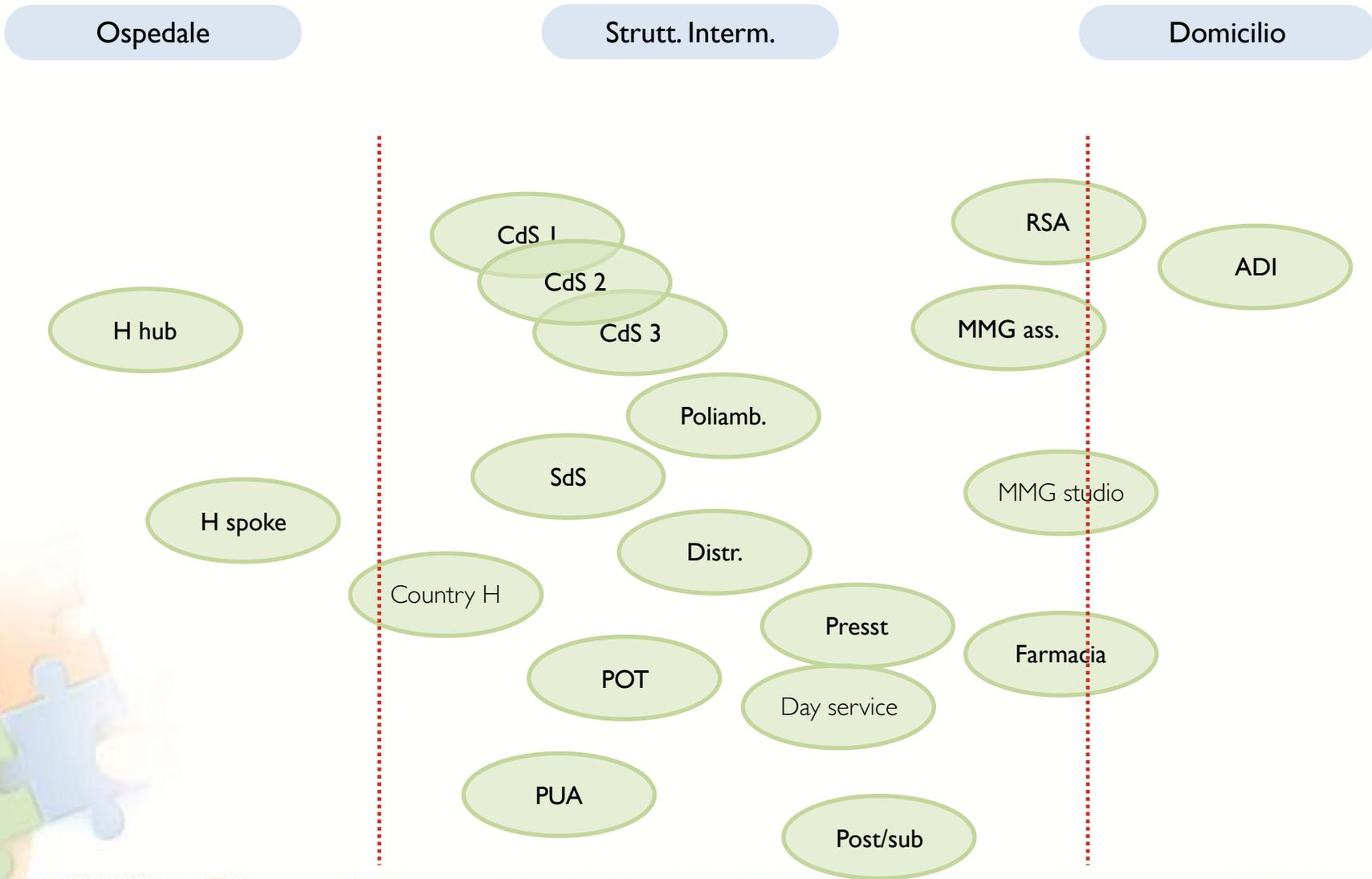
Ats (Lombardia)  
Alisa (Liguria)  
Azienda zero (Veneto)  
Egas (Friuli Venezia Giulia)  
Estar (Toscana)  
Arca (Lombardia)  
Intercenter (E.R.)

Senza ambizioni esplicite di governo

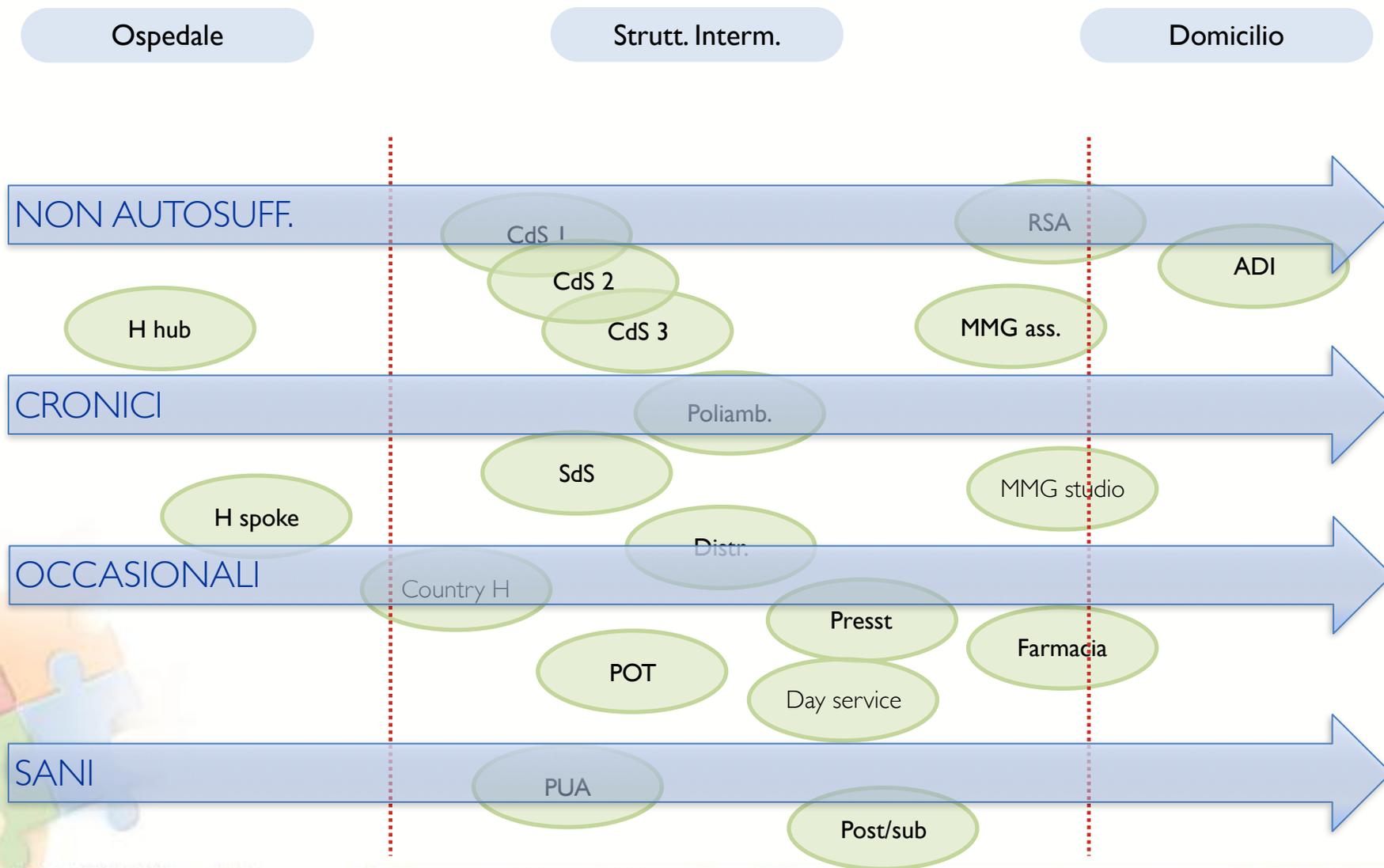
# Gli enti intermedi: verso un gruppo regionale

- Le aziende come divisioni
- Concentrazione delle funzioni amministrative e di supporto
- Standardizzazione e governo clinico centrale
- Rafforzamento delle logiche di rete (razionalità verticale)
- Dipartimenti interaziendali sotto il diretto controllo della "capogruppo"

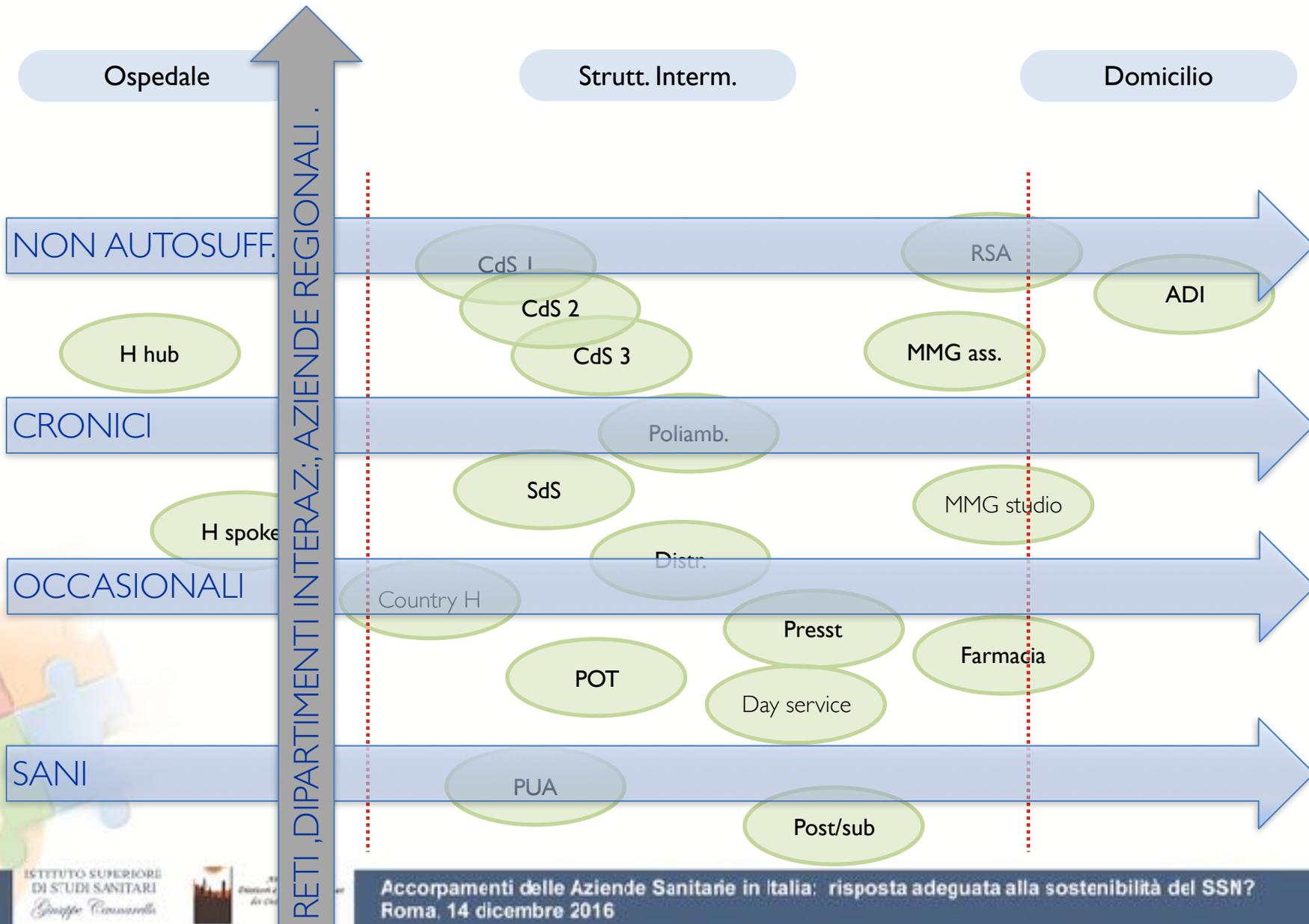
# Due tensori nei sistemi



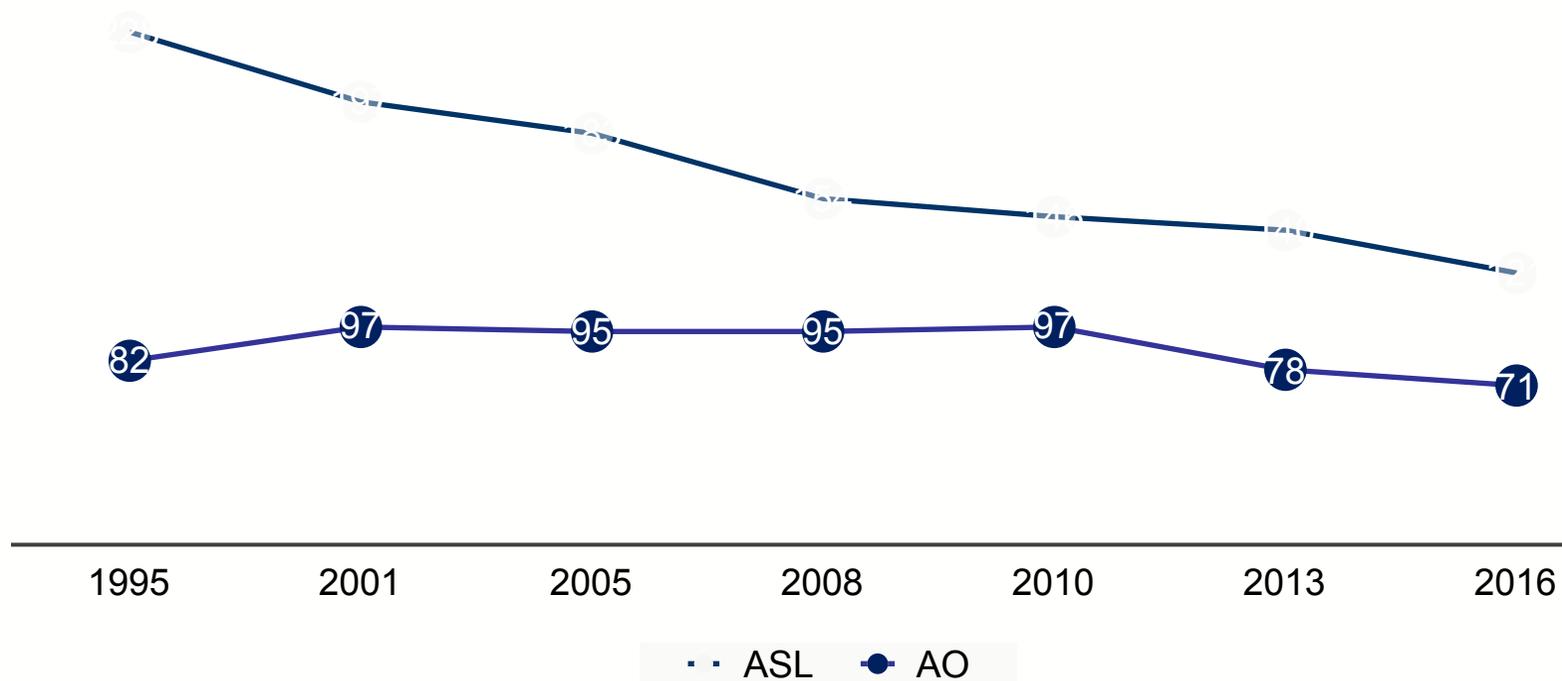
# Due tensori nei sistemi



# Due tensori nei sistemi



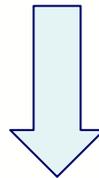
# Un cambiamento: la dimensione delle aziende



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	<b>+70%</b>

# Una complessità in aumento

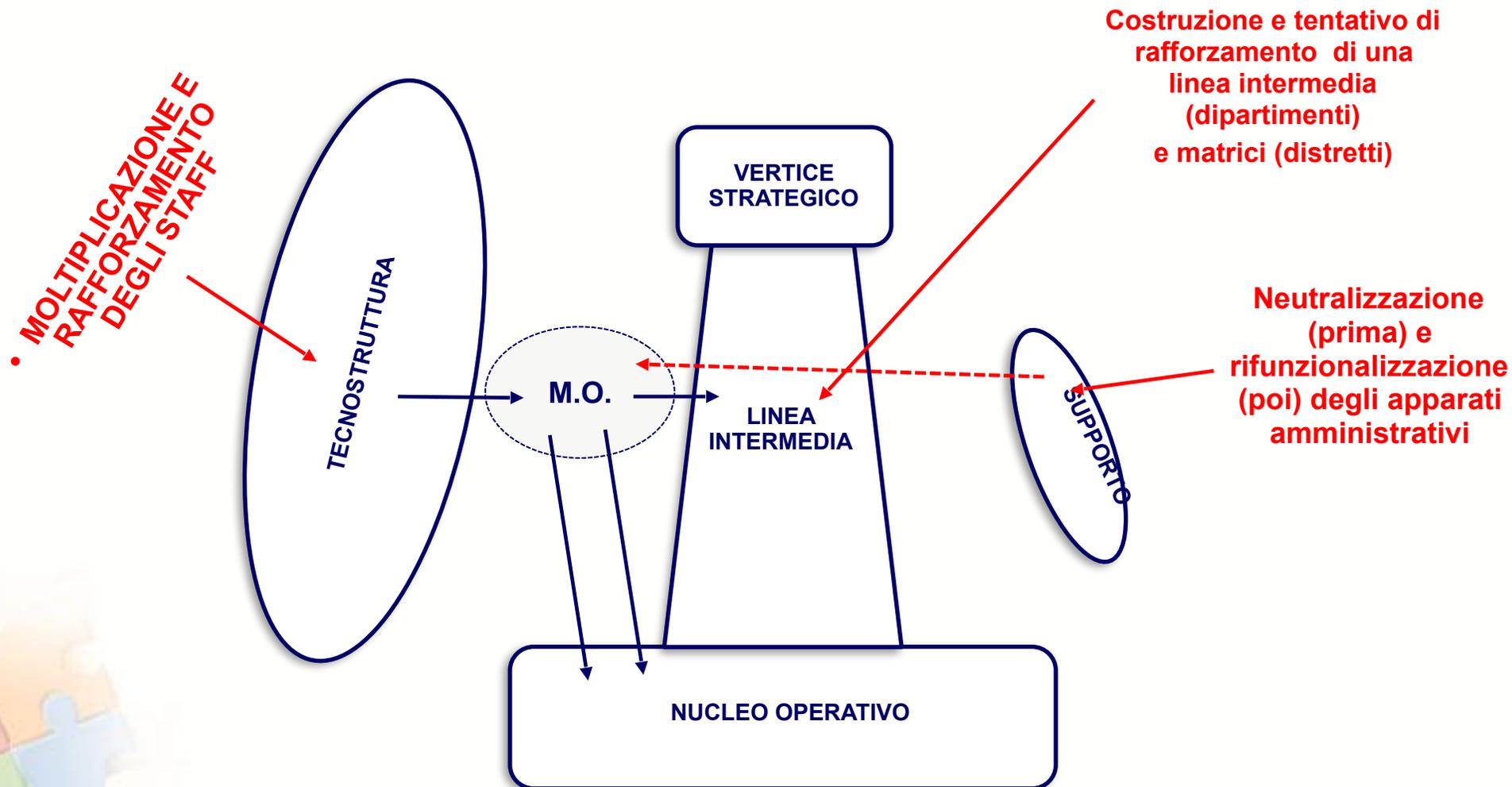
- Elementi da governare (aree di risultato, funzioni, tecnologie, unità operative, professionalità, etc..)
  - ✓ numerosità
  - ✓ eterogeneità
  - ✓ variabilità
  - ✓ interdipendenze
- Struttura e intensità delle pressioni esterne (vincoli e risultati)
- Intensità delle pressioni interne (risultati attesi e ambizioni dell'azienda)



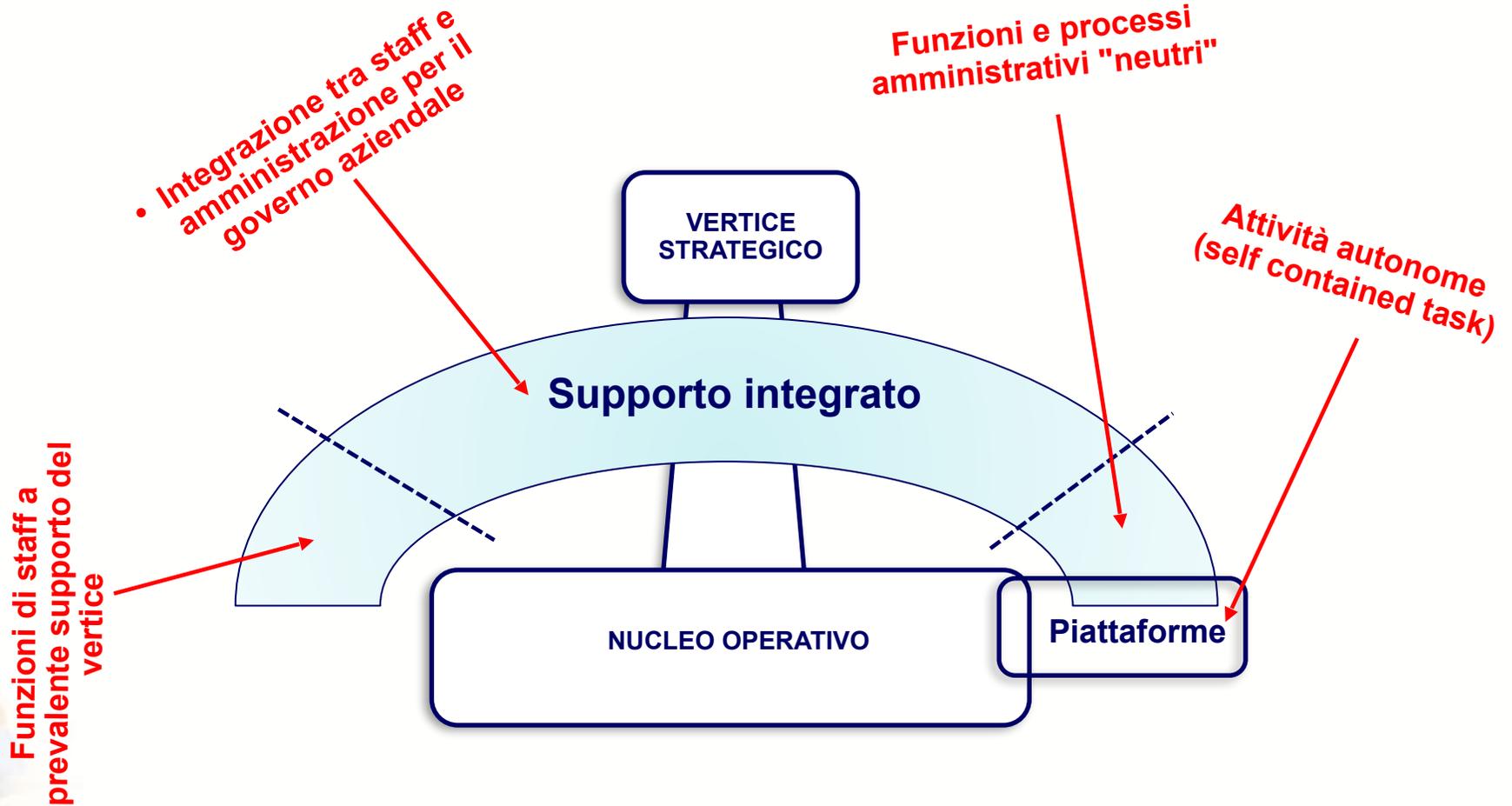
**fabbisogni di governo**



# Prime risposte

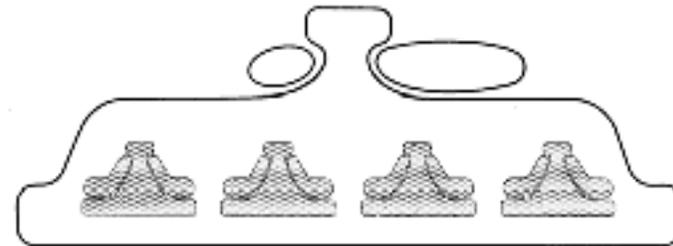


# Una evoluzione



# Le domande

- E possibile governare a strutture piatte?
- L'isomorfismo organizzativo tiene ancora rispetto a questi salti dimensionali (strutture e lessico)
- Se divisionalizziamo le aziende come riarticoliamo le relazioni tra territorio e ospedale



- Verso una maggiore/migliore distinzione tra responsabilità su:
  - ✓ produzione/prestazioni
  - ✓ piattaforme
  - ✓ percorsi/presa in carico/risultati
  - ✓ soddisfacimento domanda/bisogni

# Per tentare una costruzione delle risposte

- Guardare al settore e non solo al SSN



- La problematica convivenza tra sanità e socio assistenziale
- Una dicotomia inevitabile
  - ✓ concentrare la produzione (non per motivi economici)
  - ✓ decentrare i servizi

# Per tentare una costruzione delle risposte

- Prendere atto di uno spostamento del baricentro verso le razionalità centrali riflettendo su cambiamenti e relazioni
  - ✓ assetti istituzionali (gruppi pubblici regionali)
  - ✓ assetti organizzativi (distribuzione delle responsabilità)
  - ✓ assetti di governance (es. monocraticità)
- Assetti variabili (questione aree metropolitane)
- L'ineludibile costruzione di un management intermedio (ruoli e competenze)
  - ✓ superamento di un management esclusivamente funzionale settoriale
  - ✓ contendibilità delle posizioni
- Integrazione istituzionale vs operativa e manageriale (Toscana vs ER)
- Apprendere nel cambiamento