

Formazione Manageriale in Sanità

Competenze e fabbisogni per lo sviluppo professionale del management SSN



Formazione

Manageriale in Sanità

**Competenze e fabbisogni
per lo sviluppo professionale
del management SSN**



*Nella sua versione finale, il presente volume è stato curato
da Nicola Pinelli e Gianfranco Rossini
con Antonella D'Adamo, Carlo De Pietro, Sabina Nuti, Elena Rebola*



Edizioni Iniziative Sanitarie

Viale di Val Fiorita, 86
00144 Roma
Tel. 065919418 - Fax 065912007
editoria@iniziativesanitarie.it
www.iniziativesanitarie.it

Finito di stampare nel mese di maggio 2010 dalla tipografia "Tecnostampa 2001 srl" - Roma

FORMAZIONE MANAGERIALE IN SANITÀ COMPETENZE E FABBISOGNI PER LO SVILUPPO PROFESSIONALE DEL MANAGEMENT SSN

Introduzione

Ragioni della ricerca

di Renato Balduzzi pag. 7

di Giovanni Monchiero pag. 10

Premessa

Presentazione della ricerca

di Nicola Pinelli e Gianfranco Rossini pag. 13

Protagonisti della ricerca e ringraziamenti pag. 16

PARTE PRIMA: OFFERTA FORMATIVA MANAGERIALE IN SANITÀ

1.	OFFERTA FORMATIVA REGIONALE PER I RUOLI DI DIREZIONE GENERALE	pag.	23
1.1	Premessa	pag.	23
1.2	Domande di ricerca	pag.	23
1.3	Metodologia	pag.	24
1.4	Quadro normativo della formazione per i ruoli di direzione generale	pag.	25
1.5	Risultati dell'analisi	pag.	28
	1.5.1 Grado di attività delle Regioni	pag.	28
	1.5.2 Diversi modelli della attività formativa nelle Regioni	pag.	29
	1.5.3 Competenze dei DG attuali e prospettiche	pag.	32
	1.5.4 Processo di erogazione della formazione ai ruoli di direzione generale	pag.	35
	1.5.5 Analisi degli ultimi eventi formativi realizzati	pag.	36
	1.5.6 Valutazioni sul percorso e ulteriori necessità formative	pag.	39
1.6	Note conclusive	pag.	40
	APPENDICE. CASI REGIONALI	pag.	44
	A. Basilicata	pag.	44
	B. Emilia Romagna	pag.	48
	C. Lazio	pag.	53
	D. Liguria	pag.	58
	E. Lombardia	pag.	60
	F. Piemonte	pag.	69
	G. Sicilia	pag.	72
	H. Toscana	pag.	76
	I. Umbria	pag.	85
	J. Veneto	pag.	90
2	FORMAZIONE MANAGERIALE NELLE AZIENDE PRIVATE ACCREDITATE	pag.	93
2.1	Premessa	pag.	93
2.2	Metodologia	pag.	93
2.3	Caratteristiche comuni e divergenti delle strutture analizzate	pag.	93
2.4	Descrizione e ciclo di analisi dei fabbisogni formativi, progettazione e realizzazione degli interventi	pag.	96

APPENDICE. CASI AZIENDALI PRIVATI	pag. 97
A. Policlinico Universitario “Agostino Gemelli”- Roma	pag. 97
B. Università Campus Bio-Medico - Roma	pag. 99
C. Network Salute Sicilia	pag. 102
3 ASSETTO DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE NEI CONTESTI EUROPEI	pag. 104
3.1 Premessa	pag. 104
3.2 Metodologia	pag. 104
3.3 Assetto e modalità di gestione della formazione manageriale dei Paesi analizzati	pag. 105
3.4 Confronto dei programmi formativi dedicati	pag. 107
APPENDICE. CASI INTERNAZIONALI	pag. 108
A. Francia, la “Securité Sociale”	pag. 108
B. Regno Unito, il National Health Service	pag. 112
C. Norvegia, il Norske Helsetjenesten	pag. 115
PARTE SECONDA: DOMANDA FORMATIVA DEL TOP E MIDDLE MANAGEMENT AZIENDALE	
4 DOMANDA DI FORMAZIONE DEL TOP MANAGEMENT	pag. 119
4.1. Premessa	pag. 119
4.2. Metodologia	pag. 119
4.2.1. L'analisi quantitativa: il questionario on line	pag. 119
4.2.2. L'analisi qualitativa: il focus group	pag. 120
4.3. Risultati dell'indagine sulla formazione rivolta ai Direttori Generali	pag. 121
4.3.1 Profilo dei rispondenti e il contesto organizzativo di riferimento	pag. 121
4.3.2 Percorso di studi e carriera	pag. 124
4.3.3 Formazione manageriale	pag. 128
4.3.4 Criticità e aree di sviluppo/miglioramento del proprio contesto organizzativo	pag. 137
4.3.5 Criticità e aree di sviluppo/miglioramento del lavoro di Direttore Generale	pag. 140
4.3.6 Aspettative nei confronti della formazione manageriale	pag. 152
4.4. Interpretazione dei Direttori Generali: focus group sulla formazione manageriale	pag. 155
4.4.1 Profilo e contesto organizzativo	pag. 156
4.4.2 Competenze distintive del ruolo di Direttore Generale e principali aspettative dai corsi	pag. 157
4.4.3 Giudizio complessivo del percorso formativo	pag. 159
4.4.4 Esperienza dei viaggi all'estero	pag. 161
4.5. Conclusioni	pag. 162
APPENDICE	pag. 164
A. Questionario proposto alle Direzioni Generali per la ricerca	pag. 164
B. Best Practices più significative degli ultimi tre anni	pag. 176
5 CONTESTO PER LO SVILUPPO PROFESSIONALE DEL MIDDLE MANAGEMENT	pag. 186
5.1. Le basi culturali per lo sviluppo delle competenze manageriali in sanità	pag. 186
5.2. Le caratteristiche specifiche dell'esperienza italiana	pag. 187
5.2.1. Logiche professionali, burocratiche e manageriali	pag. 188
5.2.2. La tradizione italiana di capo sala e medici di direzione sanitaria	pag. 189
5.2.3. L'emergere del management sanitario come disciplina	pag. 191
5.3. Attori della formazione manageriale	pag. 192

6	METODOLOGIA PER L'ANALISI DEI FABBISOGNI DEL MIDDLE MANAGEMENT: COMPETENZE PER RUOLI ORGANIZZATIVI EMERGENTI	pag. 194
6.1.	Concetto di competenza	pag. 194
6.2.	Funzioni aziendali selezionate per l'indagine	pag. 194
6.3.	Metodo dei casi di studio	pag. 200
6.4.	Aziende oggetto di analisi	pag. 203
	APPENDICE. CASI AZIENDALI SSN	pag. 206
	A. ASL CN2 di Alba e Bra	pag. 206
	B. Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda	pag. 208
	C. Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi	pag. 210
	D. ULSS di Bassano del Grappa	pag. 214
	E. Azienda USL di Bologna	pag. 216
	F. Azienda USL n. 7 di Siena	pag. 217
	G. Azienda Ospedaliera di Perugia	pag. 219
	H. Azienda USL Roma E	pag. 220
	I. IRCCS Istituto Nazionale Tumori Fondazione G.Pascale di Napoli	pag. 223
	J. Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza	pag. 226
	K. Azienda Ospedaliera Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo	pag. 228
7	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE ACQUISTI	pag. 230
7.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 230
7.2.	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 230
7.3.	Stato attuale e prospettive della funzione nelle valutazioni dei responsabili di funzione	pag. 231
7.4.	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 232
7.5.	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 236
7.6.	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 237
8	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE DIPARTIMENTO CLINICO GESTIONALE OSPEDALIERO	pag. 239
8.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 239
8.2.	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 239
8.3.	Stato attuale e prospettive della funzione nelle valutazioni dei responsabili di funzione	pag. 240
8.4.	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 241
8.5.	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 247
8.6.	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 248
9	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	pag. 250
9.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 250
9.2.	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 250
9.3.	Stato attuale e prospettive della funzione nelle valutazioni dei responsabili di funzione	pag. 253
9.4.	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 253
9.5.	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 256
9.6.	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 256
10	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE DISTRETTO SANITARIO	pag. 260
10.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 260
10.2.	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 260
10.3.	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 261
10.4.	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 264
10.5.	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 265

11	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE GESTIONE DEL PERSONALE	pag. 267
11.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 267
11.2	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 267
11.3	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 269
11.4	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 272
11.5	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 273
12	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	pag. 275
12.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 275
12.2	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 275
12.3	Stato attuale e prospettive della funzione nelle valutazioni dei responsabili di funzione	pag. 276
12.4	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 278
12.5	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 280
12.6	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 281
13	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE TECNOLOGIE DELLE INFORMAZIONI E DELLA COMUNICAZIONE	pag. 283
13.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 283
13.2	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 283
13.3	Stato attuale e prospettive della funzione nelle valutazioni dei responsabili di funzione	pag. 284
13.4	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 285
13.5	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 287
13.6	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 287
14	FABBISOGNI FORMATIVI E COMPETENZE PER LA FUNZIONE UFFICIO TECNICO	pag. 290
14.1	Principali caratteristiche della funzione	pag. 290
14.2	Aspettative e percezioni delle direzioni aziendali	pag. 290
14.3	Stato attuale e prospettive della funzione nelle valutazioni dei responsabili di funzione	pag. 291
14.4	Competenze individuali utili a dirigere la funzione	pag. 292
14.5	Biografie individuali, formazione e network professionali	pag. 294
14.6	Conclusioni e prospettive di sviluppo	pag. 295
15	ALTRI RISULTATI DALLO STUDIO SUL MIDDLE MANAGEMENT	pag. 297
15.1	Il ricorso ai contratti atipici	pag. 297
15.2	Contenuti e natura dei servizi di staff	pag. 298

CONCLUSIONI

Sviluppo professionale del management di Valerio Alberti e Fulvio Moirano	pag. 304
---	----------

BIBLIOGRAFIA	pag. 310
---------------------	----------

INTRODUZIONE

RAGIONI DELLA RICERCA

di Renato Balduzzi

L'esperienza concreta e la discussione scientifica sull'aziendalizzazione della sanità italiana hanno consentito di precisare molti aspetti di quella che rimane una delle punte più avanzate della gestione di servizi pubblici secondo modalità rispettose dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione. L'insistenza sull'aziendalizzazione ha tuttavia corso il rischio di porre in ombra l'altro pilastro del sistema, quale emerso dalle riforme degli anni Novanta, cioè la regionalizzazione, con quella strettamente intrecciata per ragioni sia storiche (il passaggio da unità sanitarie locali intese quali organismi operativi dei comuni ad aziende dotate di autonomia, funzionalmente e organizzativamente inserite nei Servizi sanitari regionali, comporta infatti la riprogettazione del ruolo e dell'importanza di questi ultimi), sia giuridico-istituzionali: in particolare, l'evoluzione costituzionale e quella a livello di legislazione ordinaria hanno finito per assegnare alle regioni non soltanto le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, ma altresì i compiti di tutela della salute (art. 117, comma 3, Cost., nel testo introdotto con la revisione costituzionale del 2001), già specificati nella legislazione ordinaria come "determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle Unità sanitarie locali e delle Aziende Ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette Unità sanitarie locali ed Aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie" (art. 2, comma 2, d.lgs. n. 502/1992, nel testo introdotto dal d.lgs. n. 517/1993).

Se dunque l'aziendalizzazione è così strettamente dipendente dalla regionalizzazione del SSN, anche la problematica del reclutamento, del ruolo e della posizione istituzionale dei direttori generali delle aziende sanitarie – figura nella quale si concentra il nucleo forte dell'aziendalizzazione stessa – dovrà tenerne conto: ferma restando la configurazione generale dei loro poteri e delle loro responsabilità (ad essi fa capo, com'è noto, la responsabilità complessiva della gestione delle aziende stesse), sono i singoli sottosistemi sanitari regionali a doverne disegnare il volto concreto e a tracciarne i confini. Ogni Servizio sanitario regionale, nel limite dei principi fondamentali statali, modellerà allora i "propri" Direttori Generali: delineando un quadro di relazioni infraregionali tra i diversi soggetti, sanitari e non, del sistema; decidendo modalità e tempi degli obiettivi da assegnare ai direttori generali, insieme a forme e modi di controllo e vigilanza sui medesimi; infine, stabilendone i casi e i modi di risoluzione del contratto, decadenza e revoca. Proprio la qualificazione eminentemente tecnica delle aziende sanitarie, chiamate a erogare l'assistenza sanitaria sulla base degli indirizzi generali contenuti nei piani sanitari regionali e negli indirizzi applicativi impartiti dal governo regionale, rende ragione della qualificazione dei direttori generali come "una figura tecnico-professionale che ha il compito di perseguire, nell'adempimento di un'obbligazione di risultato (oggetto di un con-

tratto di lavoro autonomo), gli obiettivi gestionali e operativi definiti dal piano sanitario regionale (a sua volta elaborato in armonia con il piano sanitario nazionale), dagli indirizzi della Giunta, dal provvedimento di nomina e dal contratto di lavoro con l'amministrazione regionale" (così la Corte costituzionale, nella sentenza n. 104 del 2007): una figura tecnico-professionale con cui viene a intrecciarsi la caratteristica fiduciaria della nomina da parte del governo regionale.

Trattandosi di alta dirigenza tecnico-professionale, inserita all'interno di un'organizzazione regionale con proprie caratteristiche peculiari, assumono particolare importanza i percorsi formativi che caratterizzano la figura dei direttori generali e delle altre loro assimilate, volti a rendere conosciuti e palesi, sia i lineamenti nazionali comuni della medesima, sia le particolarità regionali che la connotano. Attraverso la formazione manageriale del Direttore Generale e delle altre figure che lo coadiuvano strettamente, cioè del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Coordinatore delle attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria (o direttore "sociale"), si vengono nel contempo a meglio delineare sia i caratteri concreti di figure che la normativa nazionale e quella regionale disegnano a grandi linee, sia i connotati stessi del Servizio Sanitario Regionale. L'alta formazione manageriale viene dunque a costituire un momento di costruzione del Servizio Sanitario Regionale e altresì un elemento importante per la sua valutazione e autovalutazione. Se per valutazione intendiamo, in via generale, una procedura che stabilisce, per una prestazione o un servizio, il grado di raggiungimento degli obiettivi definiti, il modello di valutazione, oltre che strumento per i decisori dei diversi livelli, funzionerà come strumento di orientamento e programmazione dell'attività, e dunque dovrà potersi tradurre in progetto formativo, in modo tale da consentire al decisore, al formatore e all'utente dei percorsi formativi di basarsi sulla medesima piattaforma conoscitiva e metodologica. Sorge a questo punto la fondamentale domanda in ordine alla formazione manageriale di tali figure: come bilanciare la spinta alla creazione di un quadro nazionale condiviso di metodologie e contenuti di tale formazione con la spinta alla delineazione di modelli formativi adeguati alla realtà dei singoli Servizi sanitari regionali?

La ricerca qui presentata offre elementi di risposta alla domanda ora posta. Per potervi rispondere era preliminare l'acquisizione di una messe significativa di dati, concernenti sia i concreti percorsi di cambiamento che le aziende sanitarie si trovano ad affrontare, sia l'autovalutazione che di tali percorsi danno i soggetti direttamente interessati, allo scopo di valutare se e come l'attività di formazione possa rappresentare un agente del cambiamento. La ricerca, per la cui parte di propria competenza Agenas si è valsa del finanziamento del Ministero della Salute – Dipartimento dell'Innovazione-Direzione generale della Ricerca scientifica e tecnologica –, mentre FIASO ha partecipato con un proprio autonomo contributo, ha cercato di rispondere alla domanda ponendosi da entrambe le parti della relazione, cioè dal punto di vista regionale e da quello dei Direttori Generali. L'interesse di Agenas e Fiaso è stato rivolto verso la definizione di una rete formativa nazionale a maglie larghe tale da garantire contenuti e metodi formativi di valenza interregionale. In un settore, come quello sanitario, nel quale la normativa nazionale conosce da tempo la categoria dell'autocoordinamento orizzontale come affiancantesi a quella, più risalente, del coordinamento verticale, un tale approccio si configura

infatti come l'unico davvero praticabile. Al fine di consentire una conoscenza non parcellizzata della problematica della formazione manageriale, la ricerca ha esteso l'indagine alla formazione dei dirigenti delle funzioni critiche delle Aziende Sanitarie, mantenendo la medesima attenzione alle peculiarità dei differenti Servizi sanitari regionali, allo scopo di offrire spunti di riflessione sui fabbisogni formativi per le competenze di management nel SSN e in particolare su quali siano le competenze manageriali utili oggi alle aziende sanitarie, i percorsi e i processi di sviluppo professionale in essere rivolti specificamente alle Direzioni Generali, gli eventuali gap di competenze manageriali tra i direttori generali e i responsabili di alcune funzioni gestionali critiche.

Alla luce di quanto ora precisato, la ricerca costituisce un punto di osservazione interessante per cogliere l'attuale stadio di evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale, al cui interno si collocano le proposte di autocoordinamento regionale in materia di formazione manageriale, assistite dal supporto tecnico-scientifico di Agenas e dal coinvolgimento delle Aziende e delle organizzazioni di cooperazione e raccordo delle medesime. Come l'esperienza del lavoro di supporto e di affiancamento alle regioni sottoposte ai piani di rientro sta dimostrando, la funzionalità dei Servizi sanitari regionali è strettamente dipendente dall'esistenza o meno di una circolarità virtuosa tra momento della decisione politica regionale, coerenti competenze manageriali (a livello sia regionale sia aziendale) e cultura diffusa del modello del Servizio Sanitario Nazionale. La formazione manageriale costituisce a tutta evidenza uno snodo decisivo di tale circolarità: favorire la conoscenza reciproca dei sistemi regionali e ridurre, anche sotto questo profilo, le distanze qualitative tra le regioni, è operazione utile non soltanto ai contesti più difficili, ma altresì a quelli più sviluppati, che non potranno che trarre giovamento dall'interazione con realtà più omogenee e che condividano le medesime metodologie e tecniche.

INTRODUZIONE

RAGIONI DELLA RICERCA

di Giovanni Monchiero

Il processo di aziendalizzazione della sanità ha portato alla diffusione e, anche se con differenti gradi di sviluppo, al consolidamento degli strumenti di gestione aziendale indispensabili al concreto dispiegamento del concetto stesso di aziendalizzazione. Parlando di strumenti, si pensa immediatamente al budget, o al sistema di controllo di gestione, o alla creazione di ruoli di direzione. Ma si deve annoverare accanto a questi anche la formazione e l'adeguamento delle competenze manageriali dei dirigenti, decisive nel supportare il percorso di cambiamento che le Aziende Sanitarie vivono.

Tutti i gruppi professionali presenti nelle Aziende Sanitarie, territoriali e ospedaliere, hanno intrapreso percorsi di crescita e di adeguamento professionale, non foss'altro perché questo è diventato sempre più nel tempo (dall'inizio degli anni novanta) un preciso obbligo, ripreso dalla legislazione nazionale e regionale e dai diversi CCNL e regolamentato dal sistema ECM. Nel caso dei ruoli di direzione generale, però, ci troviamo di fronte ad un gruppo professionale non solo più nuovo, come nascita e crescita, ma anche con caratteristiche proprie. Diversamente dagli altri gruppi professionali del settore sanitario, al momento dell'incarico i direttori generali non debbono possedere una formazione comune, né una comune esperienza e non condividono competenze comuni. Questa caratteristica ha reso necessari alcuni interventi, anche normativi, che introducessero elementi di orientamento e di finalizzazione delle competenze, anche successivi all'ingresso nella posizione. E che operassero per diffondere competenze ritenute essenziali all'esercizio del ruolo di direzione generale di un'Azienda Sanitaria.

Ragionare di come le competenze dei Direttori Generali - scelti in base ad un processo decisionale discrezionale dalle Giunte Regionali e soggetti responsabili di un insieme di obiettivi aziendali fissati dallo stesso livello regionale - si siano evolute nel tempo è tema parso subito di elevato interesse. I principali cambiamenti del contesto che influiscono sul ruolo dei Direttori Generali in questi termini:

- un diretto e più intenso riferimento al livello politico, e quindi alle dinamiche che guidano l'acquisizione del consenso, e alle modalità che assicurano il contemperamento dei diversi interessi convergenti sull'Amministrazione regionale;
- la presenza a livello regionale di organi politici e strutture tecniche, con equilibri che possono variare anche notevolmente nei diversi contesti e in diverse fasi temporali;
- l'esistenza di un rilevante insieme di relazioni formali e informali tra istituti (principalmente regione ed enti locali), il cui ruolo spesso non è ininfluenza negli orientamenti e nelle decisioni;
- il peso e la visibilità che le figure dei DG spesso possiedono, e l'entità delle responsabilità ad essi attribuite. Tali responsabilità possono estendersi oltre i soli risultati sanitari fino a comprendere l'influenza esercitata sulle condizioni generali di vita della popolazione (comprese quelle economiche) e che rendono particolarmente delicate le decisioni su tale materia;

- la pluralità dei piani rispetto ai quali è possibile apprezzare i risultati conseguiti dalle Aziende Sanitarie pubbliche e la difficoltà, per ciascuno di essi di definire sistemi di misurazione condivisi.

In un contesto come quello descritto, per variare i confini e le responsabilità delle attività è necessario misurarsi anche con l'evoluzione delle competenze che questi cambiamenti richiedono. Rilevare quali siano le competenze distintive dei Direttori Generali. Quali quelle agite e ritenute importanti a fronte di altre meno utilizzate. Quali i meccanismi di stratificazione di tali competenze, e se l'attività di formazione possa essere, e fino a che punto e sotto quali condizioni, agente del cambiamento e sostegno a queste competenze. Inoltre, tali punti possono essere analizzati e considerati da entrambe le parti della relazione, cioè dal punto di vista regionale e da quello dei Direttori Generali. Su tali punti infatti, sono possibili disallineamenti delle percezioni, tra cosa è importante e cosa lo è meno, e su cosa sarà importante nel prossimo futuro.

La ricerca è stata orientata specificatamente sulla rilevazione dei casi in cui le Regioni, ed eventualmente le Aziende Sanitarie, siano state in grado di utilizzare la leva formativa come uno strumento operativo per la realizzazione degli obiettivi strategici regionali e aziendali. In questi casi tali enti si sono dati obiettivi e hanno individuato le leve, almeno alcune, per realizzarli. Con ciò gli enti decisori hanno mostrato elevato grado di consapevolezza e di capacità programmatiche (in altri termini, un loro *empowerment*). Un ulteriore punto di interesse verte infine sulla possibilità e sulla opportunità di forme di coordinamento delle attività formative erogate a livello regionale.

La ricerca analizza poi i *gap* di competenze manageriali tra i dirigenti delle funzioni critiche delle Aziende del SSN, e cerca di analizzare quali siano gli attuali percorsi e processi di sviluppo professionale in essere, in modo da rilevare l'efficacia degli strumenti attualmente utilizzati, ed eventualmente ipotizzare possibili politiche alternative di sviluppo delle conoscenze e delle capacità delle risorse umane, con un'attenzione agli elementi che vengono evidenziati come importanti per rispondere alle evoluzioni future e oggi non disponibili. L'efficacia degli strumenti e dei processi di sviluppo professionale viene sempre valutata in relazione agli obiettivi di fondo che i Sistemi Sanitari Regionali e le organizzazioni che li compongono perseguono: obiettivo fondamentale, quindi, dell'azione di sviluppo è l'adeguamento delle risorse umane ad un preciso programma, in linea con gli orientamenti strategici di sistema. Per questo motivo l'analisi si sofferma sia sugli aspetti di domanda (da parte dei ruoli di direzione generale) che su quelli di offerta (il punto di vista delle Regioni). Le Aziende del SSN hanno negli ultimi anni rivisto in profondità l'organizzazione delle attività direzionali, amministrative e di supporto. Tale evoluzione si è accompagnata a:

- l'aggiornamento di alcuni ruoli tradizionali, quali quelli degli uffici amministrativi responsabili degli acquisti o della gestione del personale, ma anche delle direzioni sanitarie di presidio;
- l'emergere di ruoli organizzativi nuovi, sia in posizioni di staff quali il controllo di gestione sia nell'organizzazione delle attività clinico-assistenziali come nel caso del direttore di dipartimento sanitario, specialmente in ambito ospedaliero;
- lo sviluppo di competenze manageriali anche per ruoli che rimangono prevalentemente clinici, come nel caso dei medici direttori di unità operativa sanitaria.

In generale, tutti i ruoli citati hanno visto crescere l'importanza di adeguate competenze di gestione, che in molti casi vanno ad affiancarsi alle competenze clinico-assistenziali (per i

dirigenti del ruolo sanitario), giuridico-amministrative (per i dirigenti dei ruoli professionale e amministrativo) o tecniche (per i dirigenti del ruolo tecnico). Oltre a tali competenze gestionali trasversali, la cosiddetta “aziendalizzazione” è stata accompagnata dallo sviluppo di competenze specifiche nelle tecniche di management (per esempio di contabilità analitica), centrali per le funzioni di staff, ma anche per alcune funzioni di *line* amministrativa o tecnica.

Obiettivo del progetto di ricerca è stato quello di verificare condizioni, contenuti e prospettive di un’evoluzione che si sviluppa da quindici anni. In particolare si è trattato di:

- valutare lo stato di sviluppo attuale e le prospettive future di alcune funzioni gestionali;
- individuare le competenze necessarie ad accompagnare il responsabile nelle future fasi evolutive di ciascuna funzione;
- offrire spunti di riflessione sui fabbisogni formativi per le competenze di management nel SSN.

Per meglio focalizzare l’oggetto d’indagine e procedere con una rilevazione su diverse Aziende, la rilevazione si è concentrata sulle figure di:

- responsabile degli acquisti;
- responsabile del personale o gestione risorse umane;
- responsabile delle tecnologie delle informazioni e delle comunicazioni;
- responsabile programmazione e controllo;
- responsabile dell’ufficio tecnico;
- responsabile di direzione medica di presidio (per le AO o gli IRCCS e per le ASL con presidi direttamente gestiti);
- responsabile di distretto sanitario o socio-sanitario (per le ASL);
- responsabile di dipartimento sanitario di tipo gestionale.

A partire dagli obiettivi dichiarati è stato sviluppato un percorso che ha formalizzato obiettivi di ricerca condivisi, così resi espliciti:

- indagare quali siano le competenze manageriali utili oggi alle Aziende del SSN, sia a livello della direzione generale che dei dirigenti delle funzioni “critiche” in rapporto alle strategie in essere.
- ricostruire i percorsi e i processi di sviluppo professionale in essere;
- indagare i *gap* di competenze manageriali tra i Direttori Generali e i Responsabili di alcune funzioni gestionali critiche del SSN;
- approfondire le modalità di qualificazione del *top* e *middle management* delle Aziende stesse, con attenzione alla dimensione regionale e a quella sovra regionale;
- acquisire il punto di vista degli interessati in relazione alle attività di sviluppo delle proprie competenze, effettuate o ritenute necessarie, al ruolo dell’esperienza professionale pregressa, alle aspettative sul proprio ruolo, alle evoluzioni attese.

Nelle pagine che seguono vengono presentati i risultati di questo intenso lavoro durato circa due anni. La ricerca ha coinvolto un campione significativo di attori protagonisti del mondo della sanità, comunemente tesi verso il medesimo risultato: il miglioramento continuo del sistema attraverso lo sviluppo delle proprie competenze professionali e manageriali.

PREMESSA

PRESENTAZIONE DELLA RICERCA

di Nicola Pinelli e Gianfranco Rossini

Obiettivo della presente ricerca è di analizzare stato e prospettive future delle competenze manageriali nel SSN tra i direttori generali (*top management*) e tra i dirigenti (*middle management*) delle Aziende Sanitarie. Sono stati approfonditi percorsi e processi di sviluppo professionale attualmente in essere, al fine di ipotizzare politiche alternative di sviluppo delle conoscenze e delle capacità delle risorse umane nell'ambito delle realtà aziendali del mondo sanitario.

Per realizzare gli obiettivi della ricerca sono state individuate complessivamente cinque aree di lavoro suddivise in due parti principali. Nella prima viene descritta l'offerta formativa proposta nel contesto regionale, privato ed internazionale; nella seconda viene rappresentata la domanda di formazione attraverso la rilevazione di fabbisogni e competenze avanzate dal *top* e *middle management* aziendale.

La prima parte della ricerca è stata finalizzata a delineare la mappa dell'offerta formativa realizzata dalle Regioni italiane per i propri ruoli di direzione generale di Azienda Sanitaria, ponendola anche a confronto con alcune esperienze del privato accreditato e a quelle europee di particolare interesse.

L'articolazione considera quindi:

1. offerta formativa regionale per i ruoli di direzione generale;
2. formazione manageriale in alcune aziende private accreditate;
3. formazione manageriale nei contesti europei.

In stretta correlazione con la prima, la seconda parte della ricerca ha affrontato l'analisi della domanda formativa da parte dei Direttori Generali in carica nel SSN, come portatori di una esperienza specifica, di ruolo e responsabilità, ed anche come fruitori del percorso formativo intrapreso. Con l'obiettivo di ricercare punti di importante convergenza, è stata poi indagata la domanda di formazione di alcune funzioni dirigenziali critiche delle aziende del SSN, attraverso l'analisi dei ruoli ricoperti e delle competenze richieste ed effettivamente possedute.

L'articolazione di questa parte della ricerca contempla quindi:

4. analisi della domanda di formazione dei Direttori Generali;
5. analisi delle esigenze formative e delle competenze delle funzioni manageriali critiche.

L'approccio interpretativo adottato si basa sul "modello delle competenze". Per "competenze" si intendono l'insieme degli *skills* tecnici, delle *soft skills* e delle capacità attuarie necessarie per gestire le aziende nel loro complesso, nonché nelle funzioni aziendali critiche. È stato pertanto utile indagare quali fossero le competenze manageriali attualmente necessarie alle Aziende del SSN; tradurle in competenze da ricercare nelle perso-

ne titolari dei ruoli, sia di direzione aziendale che di tali funzioni; analizzare quelle disponibili per individuare i principali *gap* esistenti; comprendere quali potessero essere i processi di sviluppo professionale prevalenti.

Sotto questo profilo, le conoscenze da sole non bastano per svolgere in modo competente la propria professione nel contesto altamente complesso e multidisciplinare costituito dalle attuali organizzazioni sanitarie. Lo sviluppo professionale delle persone investite di ruoli manageriali non può esaurirsi infatti con la formazione universitaria di base e con i percorsi formativi. Lo sviluppo professionale deve comprendere le seguenti dimensioni rilevanti: formazione di base; esperienze professionali “*on the job*”; cambiamenti di ruolo o missione professionale all’interno dell’organizzazione; meccanismi di selezione e valutazione durante la carriera; *stage* e *study tours* presso altre aziende; partecipazione a progetti di ricerca, innovazione, valutazione, *benchmarking*; *coaching* individuale e *tutorship* di progetti; risultati raggiunti in relazione alle responsabilità assunte nell’organizzazione aziendale.

Proporre una determinata visione per lo sviluppo professionale significa proporre un modello complessivo per i percorsi di crescita dei dirigenti nel corso della loro carriera. La formazione è una parte dell’intero sistema della crescita professionale, che può essere progettata solo congiuntamente con gli altri elementi che lo costituiscono.

Per tutte le aree di lavoro è stata quindi sviluppata una metodologia articolata attraverso approcci e strumenti di tipo qualitativo e quantitativo: ciascuna in grado di cogliere e restituire un panorama il più possibile esaustivo e completo sul tema oggetto di approfondimento, congiuntamente agli elementi portanti che compongono i fabbisogni e le competenze necessarie per il *top* e *middle management*.

Innanzitutto, la ricerca è basata sul metodo dei casi-studio. Tale metodo risulta particolarmente efficace per ricerche che mirano all’analisi di processi dinamici ed evolutivi, attraverso la ricostruzione di esperienze capaci di descrivere le modalità di sviluppo dei fenomeni, più che i soli risultati finali del processo. Questa modalità consente inoltre un’analisi più approfondita e modulabile delle esperienze vissute all’interno delle singole realtà indagate, per comprendere il “*perché*” e il “*come*” sono state sviluppate le competenze dei ruoli e delle funzioni analizzate.

In questo senso, i 14 casi-studio delle Regioni hanno permesso un elevato grado di copertura del territorio nazionale e il coinvolgimento delle realtà più attive nel campo della formazione per la direzione strategica delle Aziende Sanitarie. Allo stesso modo, il coinvolgimento delle 11 Aziende Sanitarie per i tre ruoli e le otto funzioni critiche della ricerca, è stato impostato rispetto all’universo di riferimento del SSN sulla base di omogeneità di composizione e di rappresentatività territoriale. Le funzioni sono state scelte per la particolare rilevanza da loro ricoperta nella gestione delle Aziende Sanitarie pubbliche italiane, pur in assenza di compiuti studi sui loro fabbisogni e competenze.

Criteri orientati ad individuare realtà con esigenze simili alle Aziende Sanitarie sono stati poi adottati per selezionare i casi-studio sulla formazione manageriale strategica sanitaria offerta in alcune aziende sanitarie private accreditate italiane - due Policlinici Universitari ed un Network di aziende. Per l’analisi di alcune realtà europee, sono stati individuati casi-studio con caratteristiche convergenti con il nostro sistema sanitario - Francia, Norvegia e Regno Unito - rispetto alle riforme istituzionali che ne hanno contraddistinto i recenti assetti, e alla qualità delle prestazioni e dei servizi sanitari forniti.

Per tutti i casi-studio presi in considerazione, i team di ricerca hanno dapprima condotto una raccolta e un'analisi dei documenti ufficiali prodotti. Dalle leggi regionali e le delibere sugli argomenti di interesse esistenti, ai dati relativi agli organici aziendali complessivi e quelli delle funzioni indagate; dai piani formativi adottati ai dati relativi ai contratti atipici attivi per i ruoli gestionali o di staff agli organigrammi; dagli atti aziendali ai regolamenti di organizzazione, etc.

Tale analisi ha permesso di restituire il quadro sulle attività svolte e gli elementi utili per strutturare interviste nelle diverse aree di lavoro considerate, rivolte ai diversi attori e titolari delle funzioni coinvolti nel processo formativo. Attraverso griglie di domande semi-strutturate sono stati intervistati il responsabile della Formazione della Regione e il Direttore dell'Agenzia formativa regionale, il Direttore Generale e il responsabile di ciascuna funzione indagata delle Aziende Sanitarie, il responsabile della Formazione delle Aziende Private e dei Paesi europei. Per ogni campo di indagine, sono state quindi raccolte ed elaborate le opinioni, in modo da poter considerare tutte le visioni sulla formazione manageriale. In particolare, per quella regionale, il responsabile della Regione e il Direttore dell'Agenzia formativa. Per la formazione aziendale, il Direttore Generale da una parte e il titolare della funzione dall'altra.

Le opinioni dei Direttori Generali sulla formazione sono state invece raccolte attraverso un questionario *on-line* proposto all'intero universo delle Aziende Sanitarie, con un significativo riscontro in termini di risposta (circa il 30%).

I risultati della ricerca sul *top* e *middle* management aziendale sono stati infine approfonditi e convalidati attraverso l'organizzazione di due distinti *focus group* con i Direttori Generali. Questi incontri hanno contribuito ad arricchire l'analisi di ulteriori elementi interpretativi e di interesse per la ricerca.

La ricerca è stata condotta nell'arco di un anno grazie al contributo di un network di Centri di ricerca, Università ed Agenzie formative particolarmente qualificati, oltre che della collaborazione di valenti esperti in materia. Complessivamente, la ricerca ha cercato di comprendere il punto di vista del *top management* e del *middle management* delle organizzazioni sanitarie rispetto alla qualità e all'efficacia dell'offerta formativa erogata in ambito manageriale. Ed anche di enucleare quali competenze fossero ritenute necessarie per chi esercita il ruolo di Direttore Generale e per chi invece è responsabile di funzioni chiave all'interno delle Aziende del SSN.

Dalle risposte emerse dalla ricerca è possibile affermare che esiste un paradigma comune per entrambe le tipologie di interlocutori considerate. Tale evidenza indica il valore del momento formativo quale occasione fondamentale di confronto di strategie, orientamenti ed esperienze; come anche la necessità di acquisire strumenti manageriali innovativi e condivisi al massimo livello, seppur nei diversi contesti di riferimento.

PROTAGONISTI DELLA RICERCA E RINGRAZIAMENTI

AGENAS

Renato Balduzzi
Fulvio Moirano
Gianfranco Rossini (*Coordinatore scientifico*)

FIASO

Valerio Alberti (*Responsabile*)
Giovanni Monchiero
Francesco Ripa di Meana
Nicola Pinelli (*Coordinatore scientifico*)
Lorenzo Terranova

Il progetto di ricerca Agenas sulla formazione del *top management* in sanità è stato realizzato, nell'ambito del Programma di ricerca corrente 2007, con il finanziamento del Ministero della Salute - Dipartimento dell'Innovazione - Direzione Generale della Ricerca scientifica e Tecnologica.

Il progetto di ricerca FIASO sulla formazione del *middle management* è stato interamente sostenuto con risorse proprie.

La ricerca è stata realizzata grazie al contributo congiunto dei Centri di Ricerca e di consulenti esperti in materia, di seguito elencati:

CEIS Sanità, Facoltà di Economia dell'Università di Roma "Tor Vergata"

- Francesco Saverio Mennini (*Responsabile scientifico*)
- Antonella D'Adamo
- Antonio Bisignano
- Anna Conte
- Andrea Marcellusi

CERGAS - Università Luigi Bocconi Milano

- Francesco Longo (*Responsabile scientifico*)
- Carlo De Pietro
- Cristina Filannino
- Federica Rolli

CUSAS, Università degli studi di Firenze

- Mario Del Vecchio (*Responsabile scientifico*)
- Chiara Morelli
- Silvia Pagliantini
- Fabrizio Rossi

Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

- Sabina Nuti (*Responsabile scientifico*)
- Manuela Furlan
- Stefania Pizzini
- Maria Giulia Sinigaglia
- Francesca Sanna

Consulenti esperti

- Domenico Cerasuolo
- Corrado Cuccurullo
- Elena Rebora

Nelle varie fasi della ricerca, un ulteriore e significativo contributo è stato fornito da **Federsanità ANCI**, con la collaborazione offerta dalla dr.ssa Ilde Coiro e dalla dr.ssa Rosanna di Natale.

Hanno consentito di raggiungere i risultati della ricerca anche i seguenti centri di ricerca e agenzie formative:

CEFPAS (Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento del personale del Servizio Sanitario)

- Rosa Giuseppa Frazzica
- Maria Luisa Zoda
- Antonella Iacono

CRIF (Centro Regionale Interuniversitario per la Formazione in ambito sociosanitario)

- Franco Toniolo

Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Economia, sede di Roma

- Americo Cicchetti
- Ilaria Piconi

Viene rivolto un sentito ringraziamento ai Direttori Generali che hanno partecipato ai due **Focus Group** sulla ricerca dedicati rispettivamente all'analisi dei dati e elaborazioni sul *top* e *middle management* aziendale. Attraverso il loro contributo è stato possibile confermare i risultati della ricerca e far emergere nuovi elementi interpretativi.

Valerio Alberti (*ULSS 3 di Bassano*), Gabriele Bellini (*ASL di Rieti*), Cesare Ercole (*AO Treviglio-Caravaggio*), Massimo Fabi (*AUSL di Parma*), Luigi Gianola (*ASL della Provincia di Sondrio*), Pietro Grasso (*Asl RM E*), Walter G. Locatelli (*ASL di Milano*), Massimo Scura (*ASL 7 di Siena*), Franco Toniolo (*Ospedale Civile di Venezia*).

REGIONI

Basilicata

Giuseppe Montagano - Ufficio Formazione, aggiornamento e politiche del personale del Servizio Sanitario Regionale, Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità della Regione

Calabria

Roberto Cosentino - Dirigente Servizio I2: SIS ed Epidemiologia - Ricerca - Sviluppo - Comunicazione - Veglia strategica - Governo Clinico - Technology Assessment - Formazione

Campania

Ciro Fumo - Dirigente del Servizio Formazione del Personale Sanitario, Settore Aggiornamento e Formazione del Personale, Assessorato alla Sanità, Regione Campania

Emilia Romagna

Diletta Priami

Vanessa Vivoli

Responsabili organizzative e didattiche corso per Direttori Generali

Agenzia Sanitaria e Sociale regionale Emilia-Romagna

Lazio

Maria Chiara Coletti - Dirigente Area Risorse Umane del Servizio Sanitario Regionale e Formazione, Regione Lazio

Antonio Sellaroli - Funzionario Assessorato Sanità

Liguria

Francesco Quaglia - Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Dirigente del Settore Personale del Servizio Sanitario Regionale Regionale, Regione Liguria

Marco Rotondi - Istituto Europeo Neurosistemica

Lombardia

Stefano Del Missier - Direttore Generale Istituto Regionale lombardo di Formazione per l'amministrazione pubblica (I.Re.F.)

Debora Rafele - Coordinatrice Scuola di Direzione in Sanità (I.Re.F - S.D.S.)

Marche

Maria Paola Bacchielli - Responsabile della formazione, Agenzia Regionale Sanitaria

Luigi Leonarduzzi - Responsabile personale sanitario, Servizio Salute, Regione Marche

Sandro Oddi - Responsabile della formazione del personale sanitario, Servizio Salute, Regione Marche

Piemonte

Michele Presutti

Rosa Franca Castagno

Area Programmazione, Coordinamento e Verifica delle attività formative dei profili sanitari, Assessorato Tutela della Salute e Sanità, Regione Piemonte

Puglia

Felice Ungaro - Organismo Regionale per la Formazione Sanitaria, Regione Puglia

Sicilia

Gabriella Dardanoni - Regione Sicilia

Salvatore E. Giambelluca - CEFPAS

Toscana

Alberto Zanobini - Responsabile del settore Risorse Umane, Comunicazione e Promozione della Salute della Regione Toscana

Sabina Nuti - Direttore del Laboratorio Management e Sanità - Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Umbria

Alesiana Coltorti - Responsabile Sezione Sviluppo del sistema formativo interdisciplinare in sanità, Direzione regionale Sanità e Servizi sociali

Veruska Subicini - responsabile della Sezione Scuola Regionale di Sanità della Scuola di Amministrazione Pubblica Villa Umbra

Veneto

Franco Toniolo - Direttore Centro Regionale Interuniversitario per la Formazione in ambito sociosanitario, Regione Veneto

AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE SSN

ASL CN2 di Alba e Bra

Giovanni Monchiero - *Direttore Generale*
 Ferruccio Bianco - *Responsabile dei Servizi Tecnici*
 Piero Bo - *Responsabile del Provveditorato*
 Franco Cane - *Responsabile Amministrazione del Personale*
 Maria Cristina Frigeri - *Responsabile della Direzione Sanitaria di Presidio*
 Ferruccio Gaudino - *Responsabile delle Tecnologie Biomediche*
 Elio Laudani - *Direttore Distretto*
 Cristina Peirano - *Responsabile Controllo di Gestione*
 Fabrizio Viglino - *Responsabile Sistemi Informativi*
 Giusto Viglino - *Responsabile Ufficio Tecnico*

Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Mara Azzi - *Direttore Generale*
 Alida Capuccini - *Responsabile ICT*
 Lucio Dalfini - *Direttore Direzione Medica di Presidio Ospedaliero*
 Flavia Foschini - *Responsabile Controllo di Gestione*
 Matteo Marcotti - *Responsabile Ufficio Tecnico*
 Manuela Pedroni - *Responsabile Gestione Risorse Umane*
 Walter Piubello - *Direttore Direzione Dipartimento Clinico Gestionale Ospedaliero*
 Giuseppe Solazzi - *Responsabile Acquisti*

Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi

Giuseppe Rossi - *Direttore Generale*
 Agostino Cardana - *Direttore Amministrativo*
 Giuseppina Agazzi - *Acquisti*
 Angela Bocconi - *Direzione Medica di Presidio Ospedaliero*
 Flavio Cassinari - *ICT*
 Albino Cattani - *Risorse Umane*
 Mario Orlando - *Dipartimento Clinico Gestionale Ospedaliero*
 Amedeo Schiavi - *Controllo di Gestione*

ULSS n. 3 di Bassano del Grappa

Valerio Alberti - *Direttore Generale*
 Giampietro Beltramello - *Direttore S.C. Medicina*
 Francesca Busa - *Direttore Distretto*
 Matilde Carlucci - *Direttore Medico di Presidio*

Giuseppe Centenaro - *Direttore del Servizio Sistema Informativo*
 Siro Fornasiero - *Responsabile del Servizio Tecnico*
 Michela Piccinini - *Responsabile S.C. Controllo di Gestione*
 Chiara Prevedello - *Responsabile del Servizio per il Personale*
 Elisabetta Zambonin - *Responsabile Servizio per gli Approvvigionamenti*

Azienda USL di Bologna

Francesco Ripa di Meana - *Direttore Generale*
 Luca Baldino - *Direttore Amministrativo*
 Luca Barbieri - *Distretto*
 Rossana Campa - *Acquisti*
 Giorgio Casati - *Programmazione e controllo*
 Francesca Isola - *Gestione del Personale*
 Elio Jovine - *Dipartimento Ospedaliero*
 Gianna Poppi - *Direzione Medica di Presidio Ospedaliero*
 Francesco Rainaldi - *Ufficio Tecnico*

Azienda USL n. 7 di Siena

Massimo Scura - *Direttore Generale*
 Emiliano Betti - *Responsabile di Zona-Distretto*
 Patrizia Calvelli - *Responsabile di Distretto*
 Lucia Capperucci - *Responsabile Programmazione e Controllo*
 Paolo Franchi - *Quality Manager*
 Elisabetta Lucaroni - *Responsabile Risorse Umane*
 Giuliano Stecchi - *Responsabile Area Tecnica*
 Donatella Viviani - *Responsabile ICT Area Sistemi Informativi e Innovazione*

Azienda Ospedaliera di Perugia

Walter Orlandi - *Direttore Generale*
 Maurizio Valorosi - *Direttore Amministrativo*
 Maria Cristina Conte - *Direttore Personale*
 Marco Ercolanelli - *Direttore Tecnico-Patrimoniale*
 Pier Giorgio Fabietti - *Direttore Bioingegneria e Ingegneria Clinica*
 Manuela Pioppo - *Responsabile Controllo di Gestione e Sistema Informativo*

Azienda USL Roma E

Pietro Grasso - *Direttore Generale*
 Mauro Goletti - *Direttore Sanitario*
 Angelo Tanese - *Direttore Amministrativo*
 Claudio Cascarino - *Responsabile Area Tecnica*
 Maria Rosaria Romagnuolo - *Direttore di Distretto*
 Pietro Scanzano - *Direttore Medico di Presidio*

IRCCS Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale di Napoli

Paris La Rocca - *Direttore Amministrativo*
Ezio Olivieri - *Direttore Sanitario*
Fausto Piccolo - *Direttore del Personale*
Sergio Russo - *Responsabile della Struttura Bilancio*
Giuseppe D'aiuto - *Direttore Dipartimento*

Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza

Giovanni De Costanzo - *Direttore Generale*
Angela Pia Bellettieri - *Direzione Medica di Presidio*
Franca De Cristofaro - *Direzione Medica di Presidio Ospedaliero*
Franco Labroca - *ICT*
Cristiana Mecca - *Gestione del Personale*
Rocco Giovanni Panarace - *Programmazione e Controllo*
Franco Sisto - *Dipartimento Clinico Gestionale Ospedaliero*
Giuseppe Spera - *Ufficio Tecnico*
Patrizia Vinci - *Acquisti*

Azienda Ospedaliera Civico - Di Cristina - Benfratelli di Palermo

Francesco Licata di Baucina - *Direttore Generale*
Giovanna Volo - *Direttore Sanitario*
Salvatore Amato - *Direttore Dipartimento medico*
Vincenzo Cardinale - *Responsabile ICT*
Salvatore Caronia - *Responsabile UO Tecnica*
Domenico Colimberti - *Responsabile Programmazione e Controllo*
Maria Luisa Curti - *Responsabile Risorse Umane*
Rosa Mancuso - *Direttore Sanitario Presidio*
Nora Virga - *Responsabile Acquisti*

AZIENDE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE

Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" - Roma

Domenico Tavani - *Dirigente Ufficio Formazione e Sviluppo*

Università Campus Bio-Medico - Roma

Felice Barela - *Dirigente Università Campus Bio-medico di Roma*
Fabio Davide Capasso - *Responsabile Scuola di Formazione Continua*

Network Salute Sicilia

Vittoria Denti - *Responsabile Casa di Cura Carmide*

ESPERIENZE PAESI EUROPEI

Francia, la "Sécurité Sociale"

Martine Bellanger - *Economiste, Ecole des Hautes Études Santé Publique*

Regno Unito, il National Health Service

Sabha Sheikh - *Business Manager, NHS Institute for Implementation and Improvement*

Norvegia, il Norske Helsetjenesten

Elisabeth Fransson - *Universitetet I Oslo*

*Le interviste sono state realizzate nel periodo
marzo-settembre 2009*