

Governare le aziende sanitarie in cambiamento. Top e middle management alla prova delle nuove dimensioni



Mario Del Vecchio, Università degli Studi di Firenze
Anna Romiti, Università degli Studi di Firenze



Obiettivo generale della ricerca

- Verificare come le aziende sanitarie abbiano fatto fronte alla maggiore complessità derivante dai processi di fusione, con particolare attenzione alle modalità con cui il vertice ha riconfigurato gli assetti e i meccanismi di governo aziendale in risposta agli obiettivi regionali (sia intervenendo sul ruolo del vertice sia per mezzo di modifiche alle strutture organizzative).
- Modalità di risposta del MM in termini di modifiche di ruolo e di adattamento alle nuove configurazioni scelte dagli organi di governo.



Obiettivi specifici della ricerca e metodologia

Obiettivo generale	Obiettivo specifico	Metodologia
Verifica dei cambiamenti nelle strutture organizzative	- Verifica caratteristiche della macro e micro struttura organizzativa	- Analisi della normativa regionale e documentazione aziendale - Interviste ai DG e MM
	- Analisi dei meccanismi operativi e distribuzione del potere all'interno dell'organigramma	- Analisi documentale - Interviste ai DG e MM
	- Verifica del cambiamento della distribuzione di potere all'interno del vertice	- Interviste ai DG
Analisi dei cambiamenti di ruolo del vertice aziendale e dei MM	- Verifica del cambiamento del ruolo del DG	- Interviste ai DG
	- Verifica del cambiamento del ruolo dei MM	- Interviste ai MM - Questionario ai MM



Step della ricerca e aziende coinvolte

I Step: Analisi qualitativa mediante interviste ai DG e ai MM (marzo – giugno 2018)

Ruoli	ASL Roma 1	ASL Città di Torino	AUSL Toscana Centro
Direttore generale	1	1	1
Direttore unità di staff	1	2	1
Direttore del personale	1	1	1
Direttore di linea intermedia (Distretto, Dipartimento, Area)	5	3	4
Direttore di UOC	1		1
Totale interviste effettuate	9	7	8



Step della ricerca e aziende coinvolte

Il Step: Analisi quantitativa mediante survey ai MM (marzo- giugno 2019)

	Roma 1	Toscana Centro	Città di Torino	Totale
Totale risposte	44	82	44	170
Questionari inviati	124	404	88	616
% di risposta	35%	20%	50%	27%



Il campione dei MM

	Roma (N=44)	Toscana Centro (N=82)	Città di Torino (N=44)	Totale (N=170)
Direttore di Area	3 (7%)	7 (9%)	1 (2%)	11 (6%)
Direttore Dipartimento	6 (14%)	10 (12%)	5 (12%)	21 (12%)
Direttore Distretto	4 (9%)	0 (0%)	4 (9%)	8 (5%)
Direttore UOC/UOSD	31 (70%)	65 (79%)	34 (77%)	130 (77%)
Totale	44 (100%)	82 (100%)	44 (100%)	170 (100%)

I principali risultati

- Le strategie del Top management di fronte al cambiamento
- Le percezioni del middle management di fronte al cambiamento



Top management e cambiamento

Verifica dell'impatto che la fusione ha avuto sulle tre aree di governance sulle quali il vertice di un'azienda sanitaria focalizza in genere la sua attenzione:

- **Organizzativa interna:** la gestione di una ampia e differenziata organizzazione nella quale la produzione dei servizi rimane una importante parte della missione;
- **Istituzionale esterna:** l'ambiente politico istituzionale in cui le strategie e le missioni sono definite e negoziate;
- **Integrativa esterna:** la governance di un complesso sistema di provider esterni di servizi sanitari, il cui ruolo può variare (semplice fornitore, partner strategico per il perseguimento della missione, competitor nella erogazione di servizi).



Le strategie di governance – Città di Torino

Allargamento del vertice strategico

- Allargamento e riconfigurazione del vertice strategico attraverso una capacità di intervento diretto del Dg, grazie all’inserimento nella struttura organizzativa di ruoli di coordinamento e mandati ad hoc
- Rafforzamento delle funzioni di supporto ora articolato su tre staff



Le strategie di governance – Toscana Centro

Focalizzazione del vertice strategico sulle relazioni esterne:

- Selezione e costruzione di un gruppo di dirigenti tramite il quale «dengestionare» le funzioni del vertice strategico
- Una più compiuta divisionalizzazione che ha spostato la gestione della complessità interna sulle linee operative
- Allungamento delle linee operative con l’inserimento di un livello intermedio tra dipartimenti e unità operative (le aree)



Le strategie di governance – Roma 1

Rafforzamento del vertice strategico

- Evoluzione dei ruoli nel vertice strategico facilitata da rapporti consolidati nella direzione (continuità dei soggetti posti al vertice come punto di forza per aziende grandi)
- Lettura del funzionamento aziendale che sottolinea una più netta separazione tra area del governo (e amministrazione) e area di risposta ai bisogni
- Ricerca di migliori condizioni di funzionamento attraverso un rafforzamento degli staff gestionali e degli organismi di supporto in genere



Le aree indagate per il middle management

- Riconoscimento, gratificazione, soddisfazione
- Dedizione al lavoro e all'azienda
- Percezione del proprio ruolo manageriale
- Percezione del proprio ruolo manageriale
- Gestibilità del carico di lavoro



Riconoscimento, gratificazione, soddisfazione

Cosa ci aspettavamo

- I MM non si sentono ben pagati (Buchanan, 2013)
- Scarso riconoscimento dei risultati da parte di altri soggetti (Belasen, 2014)

Cosa abbiamo trovato

- Livelli elevati di soddisfazione per il proprio lavoro (77%) e per l'azienda a cui appartengono (65%) anche quando paragonata ad altre aziende (66%)
- Tale soddisfazione più legata ai contenuti dell'attività che al riconoscimento dei risultati (da azienda o altri soggetti) che in questo caso è più bassa (39%)



Dedizione al lavoro e all'azienda

Cosa ci aspettavamo

- I MM in sanità sono molto dediti al lavoro e profondamente motivati (Buchanan et al, 2013) ma più dedicati alla professione che all'azienda (Mintzberg, 2012)

Cosa abbiamo trovato

- Livelli elevati di dedizione al lavoro (77%) ma anche all'azienda (65%)



Percezione del proprio ruolo manageriale

Cosa ci aspettavamo

- Tensioni tra priorità cliniche e operative (Cathcart et al., 2010; Hewison, 2002)
- Problemi di «identità» connessi al passaggio da ruoli clinici a manageriali (soprattutto ibridi) (Forbes et al, 2006) non supportato da adeguata preparazione (Porter et al, 2006)
- I MM sono consapevoli dello stereotipo negativo che svaluta il proprio ruolo (Merali, 2003)

Cosa abbiamo trovato

- Sebbene si dichiara che è stato ridotto il tempo dedicato alla componente professionale (60%)
- Fiducia nelle proprie capacità gestionali (90%) e formazione adeguata (66%)



Pressione manageriale e carico burocratico

Cosa ci aspettavamo

- Un aumento del carico di lavoro con orari di lavoro più lunghi, simili a quelli presenti in altri settori (Thorpe e Loo, 2003), che porta a considerare anche l'attività del MM operante in sanità come un «lavoro estremo» almeno per alcuni aspetti (es. crescita n. pazienti e della burocrazia) (Buchanan et al, 2013, Hewlett e Luce, 2006).

Cosa abbiamo trovato

- Percezione di forte e crescente pressione, che in parte possono rientrare in una sfera legittima e fisiologica del lavoro manageriale, per esempio in termini di raggiungimento degli obiettivi (72%), ma dall'altra viene ascritta a fenomeni negativi, quali il carico burocratico (74%).



Gestibilità del carico di lavoro

Cosa ci aspettavamo

- La pressione lavorativa è considerata dai MM non facilmente gestibile (Carlstrom, 2012)

Cosa abbiamo trovato

- Il tempo a disposizione per il proprio ruolo manageriale non è considerato sufficiente (57%) e molti MM dichiarano di non mantenere un soddisfacente equilibrio tra la vita lavorativa e privata (41%)
- Una larga fetta di rispondenti ritiene che il carico di lavoro sia comunque gestibile.



Conclusioni

1. La plasticità delle aziende
2. Il ruolo del direttore generale
3. Il legame del middle management con l'azienda



1. La plasticità delle aziende

- Le aziende hanno mostrato una notevole capacità di adattamento al nuovo contesto determinato dalla fusione, un buon assorbimento del cambiamento.
- Diffusa percezione da parte del management circa la propria possibilità di azione nella nuova condizione.
- I principali attori hanno sì segnalato la percezione di cambiamenti, anche di rilievo, negli impegni loro richiesti dal ruolo che occupano, ma nessuno ha manifestato eccessive preoccupazioni rispetto alla possibilità di dominare le nuove complessità.
- Le riflessioni vanno però differenziate tra top e middle management.



1. La plasticità delle aziende - Il top management

- Capacità del top management di rimodellare le proprie condizioni di funzionamento, adattandole ai diversi contesti, anche in relazione alle proprie specifiche visioni.
- Le direzioni generali sono state in grado di adottare vere e proprie strategie di governance (focalizzazione, allargamento del vertice, divisionalizzazione).
- Ripensamento e migliore focalizzazione del funzionamento del vertice attraverso una serie di elementi (distribuzione del potere, ruolo degli staff, cooptazione ecc.) che nel loro insieme, e per la loro coerenza, si configurano come assetti effettivi di governo.



1. La plasticità delle aziende – Il middle management

- Sorprendente mancanza di tensioni sul ruolo.
- La risposta a un possibile aumento di complessità sembra essersi limitata a una diversa distribuzione del tempo tra attività professionali e attività manageriali.
- Possibili motivazioni del mero adattamento quantitativo:
 - il MM ha attinto a riserve di capacità manageriali o di apprendimento finora sottovalutate
 - le aziende possono aver adattato ciò che chiedevano al middle management, alle capacità percepite, assorbendo per altra via l'aumento di complessità. Oppure potrebbero aver scaricato la complessità su ruoli e meccanismi di integrazione orizzontale.



2. Il ruolo del DG

L'analisi dei casi consente di osservare un ambito di azione del DG spesso poco considerato ovvero una significativa influenza sull'ambiente interno in termini di:

- *clima organizzativo e soddisfazione degli operatori.* La presenza del top management, la condivisione delle medesime esperienze, la conoscenza diretta potrebbero migliorare il senso di soddisfazione. La normale delega manageriale (la lontananza fisica dal dg in aziende con catene più lunghe) sembra influenzare in maniera negativa la soddisfazione degli operatori.
- *visione di cui è portatore il DG.* Emerge la capacità dei DG di trasmettere la propria visione e di farne, insieme a una guida per l'azione, una sorta di patrimonio comune condiviso da un'ampia parte del middle management.

3. Il legame del middle management con l'azienda

- Emerge una relazione molto positiva che lega il middle management all'azienda (apprezzamento nei confronti dei colleghi, soddisfazione di fare parte dell'azienda, scarsa propensione a cambiare azienda). Attaccamento all'azienda molto lontano dall'immagine di un rapporto logorato e di una diffusa demotivazione che prevale nel dibattito pubblico sulle aziende sanitarie.
- Un capitale di fidelizzazione che molte aziende in altri contesti perseguono con grandi sforzi è, in questo caso forse da valorizzare, poco considerato e poco coltivato.
- La riflessione e il dibattito aziendale sul tema dell'equilibrio contributi/ricompense e, in generale, sulla qualità della relazione che lega il middle management alle aziende, rimane affidato a occasioni spontanee e casuali.

