

Gestione, sviluppo e valorizzazione delle competenze del middle management del SSN

Il volume presenta i risultati della ricerca promossa da FIASO con il Forum Management in Sanità con un triplice obiettivo:

- valorizzare i talenti associati ai diversi profili di middle management presenti all'interno delle Aziende sanitarie e ospedaliere, individuando e codificando le opportunità di sviluppo professionale;
- individuare percorsi di formazione e aggiornamento, leve importanti per garantire alle Aziende un miglioramento costante;
- formulare una politica di intervento sul middle management a livello dell'intero sistema dei servizi sanitari regionali e delle singole Aziende sanitarie e ospedaliere, rispondendo alle tre domande sul dove (quali ruoli e figure professionali), quanto (ampiezza e intensità dell'investimento) e come (modalità da adottare).

La ricerca è destinata a segnare una svolta nell'approccio e nella consapevolezza del ruolo dei professionisti nella gestione dei processi di cambiamento all'interno delle Aziende sanitarie per i quali, per la prima volta, si dispone di una valutazione dei profili e delle competenze specifiche nell'ambito di una visione più ampia e di sistema.

Il Forum Management in Sanità riunisce 16 Associazioni professionali e Società scientifiche e un Network professionale rappresentativi dei profili di middle management delle Aziende sanitarie e ospedaliere italiane. La ricerca è stata condotta da FIASO, tra il 2019 e 2020, insieme a quattro centri di ricerca accademici specializzati in management sanitario: CEIS Università Tor Vergata di Roma, CRC HEAD dell'Università degli Studi di Milano, ALTEMS e CERISMAS Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

A cura di
FIASO

Gestione, sviluppo e valorizzazione delle competenze del middle management del SSN

ISBN 978-88-238-4706-4



9 788823 847064

www.egeaeditore.it

FIASO Gestione, sviluppo e valorizzazione delle competenze del middle management del SSN



s&r

A cura di
FIASO

Gestione, sviluppo e valorizzazione delle competenze del middle management del SSN

Editing: Stefano A. Inglese

Copyright © 2021 EGEA S.p.A.
Via Salasco, 5 – 20136 Milano
Tel. 02/58365751 – Fax 02/58365753
egea.edizioni@unibocconi.it – www.egeaeditore.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi la traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione, la comunicazione al pubblico e la messa a disposizione con qualsiasi mezzo e/o su qualunque supporto (ivi compresi i microfilm, i film, le fotocopie, i supporti elettronici o digitali), nonché la memorizzazione elettronica e qualsiasi sistema di immagazzinamento e recupero di informazioni. Per altre informazioni o richieste di riproduzione si veda il sito www.egeaeditore.it

Date le caratteristiche di Internet, l'Editore non è responsabile per eventuali variazioni di indirizzi e contenuti dei siti Internet menzionati.

Prima edizione: luglio 2021

ISBN volume 978-88-238-4706-4
ISBN ebook 978-88-238-8291-1

Stampa: Logo S.r.l. – Borgoricco (PD)

Indice

Introduzione Le ragioni e gli obiettivi di una ricerca sul middle management, <i>di Valerio Fabio Alberti</i>	9
Premessa. La centralità del middle management, <i>di Nicola Pinelli</i>	15
Protagonisti della ricerca	19
1. La formazione manageriale in sanità in alcuni paesi europei e negli USA: spunti e riflessioni per lo sviluppo del middle management	23
1.1 Formazione manageriale e talent management, <i>a cura di Marco Meneguzzo</i>	23
1.2 Regno Unito	27
1.2.1 Un quadro di insieme sul National Health Service, <i>a cura di Marco Meneguzzo, Anna Conte, Vittorio Riccardi</i>	27
1.2.2 Il competency leadership framework, <i>a cura di Federico Lega, Claudia Bianchino</i>	37
1.3 Francia, <i>a cura di Marco Meneguzzo, Anna Conte, Chiara Fantauzzi, Vittorio Riccardi</i>	41
1.4 Svizzera, <i>a cura di Marco Meneguzzo, Vittorio Riccardi</i>	48
1.5 USA, <i>a cura di Americo Cicchetti e Irene Gabutti</i>	56
2. Il modello di indagine della ricerca FIASO, <i>a cura di Americo Cicchetti e Irene Gabutti</i>	69
2.1 Il modello di gestione per competenze	69
2.2 Famiglie professionali e dizionario delle competenze	71
2.3 L'adattamento dell'approccio al progetto «FIASO»	73
2.4 Le fasi di lavoro	74
2.5 I middle manager protagonisti della ricerca	79

3. I risultati: profilatura e ambiti di attenzione per lo sviluppo del middle management	91
3.1 Direttore Dipartimento Clinico Assistenziale, <i>a cura di Americo Cicchetti e Irene Gabutti</i>	91
3.2 Direttore delle Professioni sanitarie	94
3.3 Ingegnere Clinico, <i>a cura di Federico Lega, Claudia Bianchino, Niccolò Principi, Davide Carnevali</i>	98
3.4 Farmacista ospedaliero e territoriale, <i>a cura di Federico Lega, Claudia Bianchino, Niccolò Principi, Davide Carnevali</i>	103
3.5 Direttore di Distretto, <i>a cura di Federico Lega, Claudia Bianchino, Niccolò Principi, Davide Carnevali</i>	109
3.6 Direttore di Presidio Ospedaliero, <i>a cura di Federico Lega, Claudia Bianchino, Niccolò Principi, Davide Carnevali</i>	114
3.7 Responsabile degli acquisti, <i>a cura di Marco Meneguzzo, Anna Conte, Vittorio Riccardi</i>	120
3.8 Responsabile dell'Ufficio tecnico, <i>a cura di Marco Meneguzzo, Anna Conte, Vittorio Riccardi</i>	124
3.9. Responsabile dei Sistemi informativi, <i>a cura di Anna Conte, Andrea Dattis, Antonella D'Adamo, Marco Meneguzzo</i>	129
3.10 Responsabile del Personale, <i>a cura di Anna Conte, Antonella D'Adamo, Marco Meneguzzo</i>	133
3.11 Risk Manager, <i>a cura di Americo Cicchetti e Irene Gabutti</i>	137
3.12 Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, <i>a cura di Americo Cicchetti e Irene Gabutti</i>	140
4. Ruolo e competenze del middle management nella emergenza pandemica	145
4.1 AIIC (Associazione Italiana Ingegneri Clinici), <i>di Umberto Nocco</i>	145
4.2 AIIS (Associazione Italiana per l'Integrità della Salute e del Sistema Sanitario e Sociale), <i>di Agnese Morelli</i>	147
4.3 AIREPSA (Associazione Italiana Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario), <i>di Matteo Tripodina</i>	148
4.4 AISIS (Associazione Italiana Sistemi Informativi in Sanità), <i>di Alberto Ronchi</i>	150
4.5 ANMDO (Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere), <i>di Gianfranco Finzi</i>	151
4.6 CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto), <i>di Luciano Pletti</i>	153
4.7 FADOI (Federazione delle Associazioni dei Medici Dirigenti Internisti), <i>di Dario Manfredotto</i>	155
4.8 FARE (Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità), <i>di Salvatore Torrisi</i>	157

4.9 HCRM (Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers), <i>di Alberto Firenze</i>	158
4.10 InGeSan (Associazione Italiana Ingegneri Gestionali in Sanità), <i>di Jacopo Guercini</i>	160
4.11 SIAIS (Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità), <i>di Daniela Pedrini</i>	162
4.12 SIDMI (Società Italiana per la Direzione e il Management delle Professioni Infermieristiche), <i>di Bruno Cavaliere</i>	164
4.13 SIFO (Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie), <i>di Arturo Cavaliere</i>	166
4.14 SIGeRIS (Società Italiana gestori del Rischio in Sanità), <i>di Andrea Minarini</i>	168
4.15 SIMM (Società Italiana di Leadership e Management in Medicina), <i>di Mattia Altini</i>	170
4.16 SITI (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica), <i>di Enrico Di Rosa</i>	171
4.17 Network FIASO dei Capi del personale, <i>di Rosa Magnoni e Isabella Lanzone</i>	173
Conclusioni. Il valore aggiunto e le nuove prospettive per il middle management nel Servizio Sanitario , <i>di Angelo Tanese</i>	177
Bibliografia	181

Introduzione. Le ragioni e gli obiettivi di una ricerca sul middle management

di *Valerio Fabio Alberti**

La Sanità ha affrontato nel corso degli anni continue trasformazioni, dovute al cambiamento dei bisogni assistenziali, alle modifiche degli assetti istituzionali e dei modelli organizzativi, e allo sviluppo delle tecnologie disponibili. La qualità della risposta a questi cambiamenti è stata condizionata significativamente, e così è tutt'ora, dalla qualità del management (top e middle).

L'emergenza sanitaria internazionale da COVID-19, esplosa in Italia alla fine di febbraio 2020, ha determinato un picco di domanda di servizi sanitari, in particolare di emergenza-urgenza, erogati in ambito ospedaliero. Il conseguente disallineamento tra l'organizzazione ordinaria dei servizi nelle Aziende sanitarie pubbliche e il rapido incremento della domanda ha evidenziato la necessità di adeguare e riconfigurare tempestivamente il sistema con interventi di riorganizzazione di natura straordinaria. La pandemia da COVID-19 ha prodotto ciò che nella letteratura di *change management* viene normalmente classificato come *un-freezing*, vale a dire:

- il mondo delle Aziende sanitarie ha mostrato una capacità di intervento in termini di flessibilità e adattamento organizzativi mai riscontrati prima;
- le barriere professionali e disciplinari si sono temporaneamente allentate, con la conseguenza che gli assunti di infungibilità sono stati messi in discussione e gli assetti organizzativi, così come i processi produttivi, si sono dimostrati plasmabili e sono stati in effetti riconfigurati;

* Past president FIASO.

- è stato portato in luce un diffuso patrimonio di motivazione e senso di appartenenza, in precedenza poco visibile e poco considerato.

Nella fase attuale della pandemia risulta sempre più evidente che le nuove risorse messe a disposizione del SSN richiedano forti capacità di gestione attraverso il ricorso a scelte organizzative ancora una volta tempestive e innovative: non basta aver previsto investimenti consistenti e lo stanziamento di risorse che storicamente non erano mai state rese disponibili al servizio sanitario pubblico in questa misura. Oltre all'autorevolezza nell'allocazione delle risorse, confermata sul campo nel corso della prima fase della pandemia, il management nella fase attuale può mettere a disposizione del sistema la sua capacità di *rimettere tutto insieme* e consolidarsi ulteriormente nel suo ruolo di interprete, promotore e guida delle strategie emergenti grazie alla sua expertise in gestione del cambiamento e nel superamento degli ostacoli all'innovazione. Quanto si è reso drammaticamente ed evidentemente necessario ed indispensabile al sistema per il suo ammodernamento, dal ripensamento del territorio e della prevenzione alla trasformazione digitale, solo per citare qualche esempio, oltre che gli investimenti previsti per il SSN con il Recovery Plan, propongono un aumentato fabbisogno di management.

L'emergenza pandemica ha consolidato e incrementato la consapevolezza dei professionisti di essere parte di un'organizzazione aziendale nella quale nessuno può farcela da solo. Ciò impone al management, una volta di più, di contare sul coinvolgimento esteso di tutto questo mondo nel perseguimento delle strategie di cambiamento dei prossimi anni.

Quindi di fronte a noi ci sono grandi opportunità: siamo ancora *dentro* una emergenza che sembra non avere fine, ma una volta fuori potremo giocare davvero la carta del cambiamento e dell'ammodernamento, potendo contare su risorse adeguate e su una diversa e rinnovata attenzione da parte del Paese. Ma si intravedono anche minacce, come la tendenza inveterata a tornare come prima, o a farsi dettare l'agenda da interessi corporativi o approcci ideologici.

Valorizzare il punto di vista, le competenze, l'esperienza del management della sanità italiana può essere l'antidoto per questi rischi. La traiettoria evolutiva del SSN rende evidente il vantaggio dell'investimento continuo nei fabbisogni manageriali della sanità pubblica, che ora coinvolge, in un *unicum* di responsabilità gestionale, il livello regionale, gli enti intermedi, le Aziende sanitarie con il proprio management, top e middle.

In questo contesto FIASO si inserisce come Casa del management.

Nel 2016 ha deciso di costituire un Forum con il coinvolgimento delle Associazioni professionali e Società scientifiche rappresentative del middle management delle Aziende sanitarie (Forum Management Sanità, FMS) per rispondere anche attraverso questa strategia alle sollecitazioni alle quali è esposto di continuo il sistema sanitario, con l'obiettivo di:

- costruire un centro rappresentativo e di riferimento per la cultura manageriale in sanità;
- favorire il confronto tecnico su questioni emergenti di politica sanitaria;
- sviluppare la gestione per processi attraverso l'integrazione professionale;
- definire e valorizzare i profili e i percorsi professionali del management;
- valorizzare le esperienze dei professionisti sul tema dell'innovazione;
- favorire la collaborazione tra le Associazioni partecipanti al Forum.

FIASO è partita dalla consapevolezza della necessità di un management *diffuso* per presidiare i numerosi e interconnessi processi decisionali all'interno delle Aziende. La gestione di questa complessità rende ancora più ineludibile per il top management la necessità di una maggiore condivisione e collegialità dei processi decisionali. È qui che si inserisce il ruolo fondamentale del middle management, come facilitatore della ricerca di soluzioni tecnico-operative nell'introduzione delle innovazioni necessarie all'organizzazione.

È importante considerare allargata e diffusa la funzione manageriale di guida del cambiamento. Il middle management, come *linea intermedia* dell'organizzazione, gioca un ruolo fondamentale nei processi di cambiamento, dal momento che viene chiamato a organizzare e coordinare risorse e ad assumere il compito di trasmissione e integrazione tra nucleo strategico e livello operativo.

Il Sistema Sanitario ha bisogno di funzioni che associano forti competenze tecniche e forti competenze manageriali; per questo è importante investire nella formazione, nella leadership e nella capacità di cambiamento.

Questa consapevolezza, maturata negli anni, aveva portato, già nel 2010, FIASO e Agenas a sviluppare un impegno comune sulla formazione manageriale in Sanità, a partire proprio dall'analisi dei fabbisogni formativi del top e del middle management.

Nel 2018, FIASO con il FMS, in collaborazione con il CNR, ha realizzato una prima ricerca sulle aspettative e sulle percezioni del middle manager nell'ambito del Forum del Management Sanitario¹.

Nel 2020, è stata portata a termine una seconda ricerca, realizzata in collaborazione con tre centri di ricerca accademici, l'Università Cattolica, l'Università di Tor Vergata e l'Università di Milano, sui profili professionali delle diverse figure di middle manager (le 14 Associazioni/Società scientifiche e

¹ FIASO-CNR, *Il Middle Management nella sanità italiana: stato dell'arte e prospettive gestionali*, Editore KOS, Roma, 2018.

il Network FIASO dei Capi del personale che partecipano al Forum sono rappresentative dei 12 profili)².

Questa ricerca ha permesso di applicare il modello metodologico di Spencer, che prevede:

- una *job description* della funzione;
- una valutazione delle competenze all'interno di un radar, ovvero le competenze più importanti per quella funzione;
- un set di indicatori di BSC, quindi la valutazione delle performance di chi esercita la funzione.

Tra le motivazioni che hanno portato all'avvio di questa ricerca, va innanzitutto sottolineata l'esigenza, da parte di FIASO e dei vertici delle Aziende sanitarie e Ospedaliere, di ridurre il gap tra crescita di responsabilità e attribuzioni per i ruoli di middle management, di fronte alla limitata attenzione dedicata dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dai servizi sanitari regionali a questi ruoli e figure professionali fortemente *skill intensive*.

Partendo dall'individuazione e dall'analisi dei profili, si è sviluppata una riflessione integrata tra top e middle management che porterà alla definizione di un piano formativo sulle competenze manageriali individuate in base ai fabbisogni rilevati.

In questo volume presentiamo i risultati della ricerca, i cui principali obiettivi sono:

1. la valorizzazione dei talenti associati ai diversi profili di middle management presenti all'interno delle Aziende sanitarie e ospedaliere, individuando e codificando le opportunità di sviluppo professionale;
2. l'individuazione dei percorsi di formazione e aggiornamento, leve importanti per garantire alle Aziende continuità e un costante miglioramento;
3. la formulazione di una politica di intervento sul middle management a livello dell'intero sistema dei servizi sanitari regionali e delle singole Aziende sanitarie e ospedaliere, rispondendo alle tre domande sul *dove* (quali ruoli e figure professionali), *quanto* (ampiezza e intensità dell'investimento) e *come* (modalità da adottare).

² Dopo la realizzazione della ricerca, nel corso del secondo semestre 2020, due nuove Associazioni hanno aderito al FMS. AIIS (Associazione per l'Integrità in Sanità) e IngeSan (Associazione Ingegneri gestionali in sanità), portando a 16 le Associazioni/Società scientifiche che partecipano attualmente alle attività del Forum.

Ciò che è successo nella fase emergenziale aiuta a riflettere sull'esigenza di ripensare le competenze caratterizzanti per la gestione della fase post-emergenziale nelle Aziende sanitarie e ospedaliere. La capacità manageriale rappresenta un elemento decisivo e determinante per superare con successo la crisi senza precedenti che stiamo vivendo, ma anche per poter guardare al futuro e al grande lavoro per l'ammodernamento del SSN con ragionevole ottimismo.

Premessa. La centralità del middle management

di Nicola Pinelli*

Le Aziende sanitarie pubbliche si confrontano nella fase attuale del SSN con due macro-sfide che richiedono nuove e più sviluppate competenze ed energie.

Da un lato fronteggiano quella che ormai è comunemente definita la «nuova normalità» della sanità, che più correttamente dovrebbe essere definita la nuova normalità del settore della salute. In essa confluiscono numerose problematiche ed attese: servizi centrati sulla persona, attenzione all'esperienza del paziente-cliente, co-produzione e co-creazione del processo di cura ed assistenza, medicina d'iniziativa, integrazione socio-sanitaria, trasparenza, accountability, sostenibilità economica, appropriatezza e governo clinico, valorizzazione delle professioni, lavoro multidisciplinare e molto altro ancora. Da un punto di vista teorico si potrebbe essere tentati di sintetizzare l'insieme precedente delle questioni presenti nell'agenda strategica ed operativa delle Aziende nel minimo comune denominatore della ricerca del «valore», dell'ambizione di generare una solida e costante *value-based healthcare*, cioè fare ciò che massimizza la produzione di salute in rapporto alla spesa generata. Ma più concretamente, ciò di cui hanno davvero bisogno le Aziende sanitarie sono incisivi e profondi processi di trasformazione nel modo di lavorare, nei processi erogativi e nei paradigmi e valori che guidano le decisioni. Una discontinuità significativa con la storia dei precedenti quaranta (e certamente anche di più) anni.

Dall'altro lato c'è la questione «dimensionale». Il SSN ha visto negli ultimi anni crescenti modifiche degli assetti istituzionali che hanno condotto alla fusione o trasformazione per incorporazione di numerose Aziende sanitarie in tutte le maggiori Regioni italiane. Queste stesse Regioni sono state interessate, infatti, da importanti modifiche nella configurazione istituzionale, con la nascita di nuove Aziende sanitarie di dimensioni maggiori rispetto alle precedenti, e con modifiche altrettanto importanti nei loro assetti organizzativi

* Direttore FIASO.

e operativi. Numerose Aziende hanno oggi oltre 5000 dipendenti, con punte di 15.000, bilanci da miliardi di euro, territori di oltre 80-100 km², reti ospedaliere da gestire, popolazioni da servire oltre il milione di abitanti. Dietro il pensiero del *big is better* si è consumata nel breve tempo di una decade una profonda ristrutturazione del tessuto aziendale che ha prodotto una concentrazione crescente verso quello che qualcuno definirebbe un «gigantismo» dilagante. Non è questa la sede nella quale discutere sul successo o meno delle operazioni di crescita dimensionale rispetto alle attese o alla situazione pregressa. Ma non si può non considerare come un eventuale successo sia in larga parte ascrivibile (o meno) alle qualità del gruppo dirigente dell’Azienda, e quindi *in primis* al suo middle management, inteso nell’accezione della prima e seconda linea di responsabilità sotto la Direzione aziendale.

Le due macro-sfide, nuova normalità e dimensionamento crescente, introducono quindi la necessità di dover modificare gli assetti e i ruoli organizzativi delle Aziende sanitarie, dando maggiore rilevanza alle figure del middle management che presidiano la *line* (vedi per esempio direttori di dipartimento e distretto) o le funzioni di staff-tecnostuttura (vedi per esempio Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, ingegneria clinica, farmacia ecc.).

Se, come tutta la letteratura – a partire dai lavori di Mintzberg degli anni Settanta – ha messo in evidenza, le Aziende sanitarie sono fisiologicamente organizzazioni «piatte» (con una gerarchia molto corta), in cui nuclei operativi estesi e differenziati (i clinici) si confrontano spesso direttamente con i vertici strategici, i cambiamenti segnalati pongono all’ordine del giorno il tema della costruzione di ruoli di responsabilità intermedi sufficientemente robusti e sviluppati per sostenere l’azione di governo dell’alta direzione.

Tale «costruzione» non è però né semplice, né facile.

Non è semplice perché le connotazioni e specificità dei ruoli rendono complesso e articolato il percorso di sviluppo professionale che potrebbe (e dovrebbe) essere condotto dalle Aziende. Da osservare che vi sono ovviamente tratti comuni che caratterizzano le attese di *contributo* del middle management nella propria organizzazione. Devono per esempio essere portatori di una competenza di contesto che permetta loro di costruire visioni di sviluppo, *sense-making* della realtà, identità e cultura organizzativa. Devono avere una postura *proattiva* nei confronti del miglioramento possibile nelle loro Aziende, essere ambiziosi per la loro organizzazione, contaminare e contaminarsi con altre esperienze. C’è quindi una profilatura di ruolo *comune* nelle attese di comportamento ed esercizio del mandato. Resta però sempre necessario – e complesso – un lavoro di *customizzazione* degli interventi di sostegno allo sviluppo del middle management collegato alla storia (per via della *path dependency* che determina il *punto* di partenza), cultura organizzativa e contingenze ambientali della singola Azienda. Oltre alle differenze generate dalla posizione specifica nell’assetto organizzativo: i middle manager sulla

linea clinica sono per molti versi *top manager*, e quindi forse considerabili come *soggetto strategico diffuso* e con connotati profondamente diversi dai middle manager incardinati nella *gerarchia* gestionale delle funzioni di tecnostruttura ed amministrative.

Non è facile o, per essere precisi, è difficile perché i middle manager delle Aziende sanitarie sono caratterizzabili come *ruoli ibridi*. Ruoli nei quali rimane fortissima la componente professionale, cioè il lavoro generato dalla professionalità di cui è portatore la persona, che spesso è più congeniale e fonte di soddisfazione di quello *manageriale*. Inoltre, per loro natura i professionisti con ruoli apicali sentono nelle proprie corde la responsabilità di crescere e proteggere il proprio gruppo professionale, la propria unità operativa, anche a detrimento di necessità o vantaggi organizzativi più ampi. Sia chiaro, non è un tratto patologico, ma è fisiologia delle organizzazioni professionali, ed anche una grande risorsa quando questo lavoro di crescita è fatto anche e soprattutto nell'interesse dell'organizzazione. Diventa critico quando persegue, invece, interessi di gruppo o particolari, non allineati o di sostegno allo sviluppo organizzativo complessivo dell'Azienda. Per questo è difficile sviluppare in pieno i ruoli di middle management quando *giocati* da professionisti ibridizzati verso responsabilità manageriali-aziendali. Perché il tempo *manageriale* è cannibalizzato da quello operativo-professionale, e perché le decisioni ed azioni sono fortemente influenzate da una visione di primazia del gruppo di appartenenza sugli interessi unitari e complessivi dell'organizzazione.

Tuttavia, non c'è alternativa.

E non si può non riconoscere il contributo che i ruoli *ibridi*, ed il middle management in generale, hanno già dato alla conduzione e sviluppo delle Aziende sanitarie in questi anni, in particolare nell'ultima decade segnata da significative sfide di sostenibilità, razionalizzazione, qualità, integrazione, efficientamento.

Se poi questo non fosse sufficiente a convincerci della centralità dei nostri middle manager nelle Aziende sanitarie, ci ha pensato la crisi da COVID-19 a ricordarcelo e a sottolinearlo. Gestione degli approvvigionamenti, trasformazioni dei muri, riorganizzazione dei processi, *task shifting* tra professioni, collaborazione inter-organizzativa e molto, molto altro di quanto avvenuto durante la crisi, e che ci ha permesso di gestirne gli effetti e conseguenze in modo efficace, è avvenuto grazie alla direzione e al contributo del middle management aziendale. *No doubt* direbbero gli inglesi.

Quindi, è oggi ancora più importante che mai interrogarsi su quali competenze, capacità ed abilità di ruolo servano ai diversi *tipi* di middle manager. Quali siano le aspettative di comportamento e contenuto connesse ai diversi ruoli. Cosa deve sapere fare, e come ci si attende agisca un middle manager. Ricostruire le profilature di ruolo che esitino in *job description*

utilizzabili per lo sviluppo e per la ricerca e valutazione dei candidati al middle management delle Aziende sanitarie.

Ed ancora. Come formarne o più probabilmente consolidarne le competenze? Quali processi formativi o di affiancamento e riflessione possono essere più efficaci per sostenere lo sviluppo dell'attuale classe di middle manager, con quali tecniche e modalità? Quali nuovi approcci: *mentoring*, *shadowing*, approcci *blended*, *raid* in specifici contesti ecc?

E come preparare la futura classe. Oltre che preparare gli attuali middle manager, ancora più importante è investire sulla prossima coorte di potenziali middle manager. E quali sono quindi le implicazioni per la formazione universitaria, post-universitaria, le nascenti *accademie* interne alle Aziende, alle Società scientifiche, alle scuole regionali, alle associazioni del sistema?

In questo scenario si inserisce il lavoro promosso da FIASO. A questi interrogativi cerca di dare risposta, in collaborazione proprio con le Associazioni e Società che rappresentano e curano lo sviluppo del middle management nel contesto del SSN.

Protagonisti della ricerca

FIASO ringrazia sentitamente per la collaborazione e la disponibilità i seguenti componenti del Gruppo di lavoro che ha condotto la ricerca all'interno del Forum Management Sanità.

La ricerca è stata svolta grazie a un accordo di collaborazione tra FIASO e tre Centri di Ricerca: CEIS Università Tor Vergata di Roma (Marco Meneguzzo, Anna Conte), CRC HEAD dell'Università degli Studi di Milano (Federico Lega, Claudia Bianchino), ALTEMS e CERISMAS Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (Americo Cicchetti, Irene Gabutti).

Si ringraziano tutte le Associazioni professionali e Società scientifiche del Forum Management Sanità che nel biennio 2019/2020 hanno collaborato e partecipato attivamente alla realizzazione della ricerca e in particolare:

AIIC	Associazione italiana ingegneri clinici	Umberto	Nocco	Presidente
		Veronica	Bacocco	
		Emilio	Chiarolla	
		Lorenzo	Leogrande	
		Mariangela	Matano	
AIRESPSA	Associazione Italiana Responsabili Servizi di Prevenzione e Protezione in Ambiente Sanitario	Matteo	Tripodina	Presidente
		Maddalena	Quintili	
AISIS	Associazione sistemi informativi in sanità	Alberto	Ronchi	Presidente
		Marco	Foracchia	
		Gabriele	Rinonapoli	
ANMDO	Associazione nazionale medici di direzione ospedaliera	Gianfranco	Finzi	Presidente
		Francesco	Bisetto	
		Karl Albert	Kob	
		Michele Tancredi	Loiudice	
		Sergio	Parrocchia	

CARD	Confederazione associazioni regionali di distretto	Gennaro	Volpe	Presidente
		Rosa	Borgia	
		Emanuele	Ciotti	
		Alfredo	Notargiacomo	
		Luciano	Pletti	
FADOI	Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti	Dario	Manfellotto	Presidente
		Stefano	De Carli	
		Francesco	Orlandini	
FARE	Federazione delle associazioni regionali degli economisti e dei provveditori della sanità	Salvatore	Torrisi	Presidente
		Maria Grazia	Colombo	
HCRM	Hospital and Clinical Risk Managers	Alberto	Firenze	Presidente
		Nicola	Alessi	
		Ugo Luigi	Aparo	
SIAS	Società italiana dell'architettura e dell'ingegneria per la sanità	Daniela	Pedriani	Presidente
		Paola	Arneodo	
		Virginia	Caracciolo	
		Heinrich	Corradini	
		Amedeo	De Marco	
SIDMI	Società italiana direzione e management infermieristico	Bruno	Cavaliere	Presidente
		Fabrizio	Polverini	
		Daniela	Tartaglini	
SIFO	Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle Aziende sanitarie	Arturo	Cavaliere	Presidente
		Marcello	Pani	
SIGERIS	Società italiana degli healthcare manager	Andrea	Minarini	Presidente
		Aldo	Di Fazio	
		Debora	Simonetti	
SIMM	Società Italiana di	Andrea	Soccetti	
		Mattia	Altini	Presidente

	Leadership e Management in Medicina		
		Pasquale	Chiarelli
		Giuseppe	Massazza
		Andrea	Poscia
		Andrea	Silenzi
SITI	Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica	Antonio	Ferro Presidente
		Luigi	Bertinato
		Enrico	Di Rosa
Network FIASO	Network Professionale Responsabili Capitale Umano	Isabella	Lanzone
		Rosa	Magnoni

Per la Federazione hanno partecipato Valerio F. Alberti e Angelo Tanese, Nicola Pinelli, Noemi Rossi, Eleonora Giordani, Diana de Maffutiis.

Nel 2019 si sono svolti diversi Focus group con le Direzioni strategiche che, supportate dai Centri di ricerca delle Università coinvolte nel progetto, hanno analizzato i profili di funzione emersi dai gruppi associativi riuniti per aggregazioni funzionali.

FIASO ringrazia in particolare:

- Valerio F. Alberti, già Dg Asl Città di Torino
- Ambra Amerini – PO Qualità servizi AASS sviluppo professionale e valutazione performance ESTAR
- Massimo Annicchiarico, già Dg AO Complesso ospedaliero San Giovanni Addolorata
- Silvia Briani, Dg Aou Pisana
- Silvia Cavalli, già Direttore amministrativo Asl Roma 2
- Giorgio Casati, già Dg Asl Latina
- Marinella D’Innocenzo, Dg Asl Rieti
- Alberto Deales, già Direttore sanitario Inrca Marche
- Flori Degrassi, già Dg Asl Roma 2
- Maria Gamberini, già Direttore amministrativo Ausl Piacenza
- Aldo Mariotto, già Direttore sanitario Irccs Cro Aviano
- Cristina Matranga, Direttore amministrativo Asl Roma 1
- Giovanni Migliore, Dg Aou Consorziale Policlinico Bari
- Anna Maria Minicucci, già Dg Aorn Santobono Pausilipon
- Giuseppe Noto, Direttore sanitario Asl Cn1
- Roberta Serena, Direttore amministrativo Irccs G. Gaslini
- Chiara Serpieri, Dg Asl VCO

- Ubaldo Rosati, Resp. Controllo Gestione Qualità e Sicurezza Irccs G. Gaslini
- Daniele Testi, Direttore amministrativo Estar Toscana
- Branka Vujovic, Direttore sanitario Irccs Ire-Ifo-Isg

Conclusioni. Il valore aggiunto e le nuove prospettive per il middle management nel Servizio Sanitario

di *Angelo Tanese**

Questo lavoro di ricerca, espressione del Forum del middle management in sanità, è destinato a segnare una svolta nell'approccio e nella consapevolezza del ruolo dei professionisti nella gestione dei processi di cambiamento all'interno delle Aziende sanitarie per i quali, per la prima volta, si dispone di una valutazione dei profili e delle competenze specifiche nell'ambito di una visione più ampia e di sistema.

Da questo punto di vista anche il confronto internazionale appare estremamente significativo e incoraggiante. L'investimento sulla formazione e sullo sviluppo delle competenze manageriali per le figure di responsabilità intermedie appare imprescindibile per migliorare l'erogazione e l'efficacia dei servizi sanitari. Questa consapevolezza è, d'altronde, alla base stessa della costituzione e adesione al Forum e alla realizzazione di questa ricerca: tutte le figure professionali analizzate appaiono sempre più indispensabili nelle Aziende per garantire la gestione dei processi di innovazione, e al tempo stesso nessuna di loro può più prescindere da una forte integrazione con le altre, in ragione della trasversalità e complessità di quegli stessi processi.

La ricerca ha evidenziato come le tre competenze indicate con maggiore frequenza dagli intervistati siano:

1. Orientamento al servizio;
2. Managerialità, in termini di capacità di generare impatto e avere influenza;
3. Comunicazione e ascolto.

* Coordinatore Forum Management Sanità e Vice Presidente FIASO.

Il primo punto ha a che fare con la generale consapevolezza della mission del servizio sanitario e delle Aziende sanitarie. Questo richiamo ai principi e ai valori di fondo del servizio pubblico costituisce un forte tensore organizzativo, che va al cuore delle nostre organizzazioni sanitarie, e risponde a una forte domanda di senso. L'esperienza vissuta collettivamente nel fronteggiare l'emergenza da COVID-19, come dichiarato dalle stesse Associazioni e Società scientifiche, è stata fortemente *mission oriented*, superando gli steccati dell'appartenenza professionale e le viscosità organizzative che limitano la capacità di lavorare insieme. Dinanzi all'emergenza tutti abbiamo dovuto e saputo andare subito al nodo dei problemi e trovare insieme le migliori soluzioni per dare alle persone una risposta adeguata nelle diverse fasi di evoluzione della pandemia, e poi nella gestione della più grande campagna vaccinale mai affrontata.

Il lavoro congiunto di medici internisti, direttori di presidio, igienisti, direttori di distretto, farmacisti, infermieri e altre professioni sanitarie, ingegneri (informatici, clinici, gestionali ed edili), architetti, provveditori, Risk Manager, direttori del personale, è stato straordinario e senza precedenti. Tutti sembrano infatti riconoscere a questa multiprofessionalità e interdisciplinarietà degli interventi un grande valore aggiunto.

Di qui anche la «riscoperta», se ce n'era bisogno, del significato originario e profondo del concetto di *management*, inteso non più nella sua accezione a volte un po' fredda e distaccata di «razionalizzatore», quasi portatore di una visione distinta e alternativa a quella dei professionisti, ma come interprete di una visione di sistema e di una capacità di sintesi.

La ricerca conferma e rafforza la nostra consapevolezza che le competenze manageriali non sono qualcosa di estraneo e aggiuntivo alle competenze tecniche e professionali di chi opera all'interno delle Aziende sanitarie, ma parte integrante di una nuova e rinnovata identità professionale.

Tutti i profili analizzati sono associati a ruoli e incarichi di responsabilità che si muovono in contesti fortemente dinamici, in cui contano non solo il sapere e il saper fare, ma il saper fare con gli altri, in una condizione di forte incertezza e maggiore complementarietà degli approcci.

La competenza sulla comunicazione e sull'ascolto è centrale, da questo punto di vista, perché ha a che fare proprio con la necessità di comprendere il punto di vista dell'altro, sia esso uno stakeholder esterno o interno, per costruire relazioni di scambio e di fiducia.

Per le Aziende sanitarie disporre di profili di competenza definiti in modo analitico e condiviso con le Società scientifiche di afferenza ha un'importanza e un valore enorme. Consente infatti di investire in processi di selezione, valutazione e formazione più efficaci, che aiutano ad acquisire e far crescere professionisti più preparati e consapevoli del proprio ruolo. La funzione di un middle manager è, infatti, proprio quella di essere da un lato auto-

revoles e riconosciuto sul piano delle competenze tecniche e professionali, dall'altro quello di sapersi muovere e relazionare all'interno dell'Azienda guidando il proprio gruppo o unità operativa.

Si delinea così una figura più completa, che sa far uso di strumenti manageriali attraverso i quali incidere in modo più efficace sui processi decisionali aziendali. Lo sviluppo della *managerialità* porta in particolare a:

- essere autorevoli nel fornire/recepire disposizioni e nel far rispettare le regole;
- essere influenti sul lavoro degli altri, condividendo obiettivi sempre più complessi;
- essere in grado di delegare e valorizzare i propri collaboratori in un'ottica di crescita professionale.

Il tema della *managerialità* è strettamente connesso a quello della responsabilità. Collocandosi in una posizione intermedia tra il vertice strategico e le articolazioni più operative, il middle manager svolge una funzione di cerniera fondamentale nella catena delle responsabilità e nel perseguimento degli obiettivi aziendali.

Aver condiviso, attraverso questa ricerca, un impianto e una metodologia comune di analisi e definizione dei profili di competenza del middle management nelle Aziende sanitarie consente di passare da una logica identitaria frammentaria o rivendicativa a un giusto riconoscimento del ruolo centrale di alcune figure professionali specifiche, che tuttavia generano il proprio valore aggiunto proprio attraverso la capacità di lavorare e integrarsi con le altre.

I contenuti e i risultati della ricerca, pubblicati in questo volume, rappresentano quindi un contributo utile per le singole Associazioni e Società scientifiche, per il Forum del middle management, per FIASO, e per le Aziende sanitarie. Ciascuno potrà trarne spunto, infatti, rispetto alle proprie finalità, partendo da una base comune.

Come ampiamente richiamato nel testo, aver messo a fuoco le competenze manageriali consentirà di orientare meglio la progettazione formativa e, più in generale, le politiche di sviluppo e valorizzazione delle diverse figure professionali. Ma, al tempo stesso, ed è forse questa la dimensione più importante e fertile di questo lavoro, consentirà di ripensare molti dei temi dell'innovazione e delle sfide contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza come cantieri comuni, per i quali la capacità di lavorare insieme, in modo più coeso e più veloce, potrà consentirci di operare un salto nella dimensione progettuale e di implementazione di piani e programmi di attività.

FIASO lavora da sempre per affermare il ruolo imprescindibile delle Aziende e del management nel Servizio Sanitario, dalla prima fase di aziendalizzazione, agli anni difficili del risanamento economico-finanziario, sino alla

garanzia di flessibilità e reattività messa in campo a fronte dell'emergenza COVID. È ora il momento di interpretare questo ruolo anche nella capacità di risolvere e superare alcune criticità strutturali ben identificate nella Missione 6 Salute, ed è importante che lo stesso PNRR richiami l'importanza di poter contare su adeguate competenze digitali, professionali e manageriali.

Questa ricerca e l'uso che se ne farà, insieme alle altre attività e iniziative del Forum del middle management, si propongono proprio di lavorare allo sviluppo di queste competenze, al servizio dell'innovazione e di una migliore capacità di risposta ai bisogni di salute delle persone in ogni area del nostro Paese.