

Conver
sando
con

GIOVANNI
MIGLIORE

“Un intervento legislativo per adeguare la retribuzione della direzione strategica non è più procrastinabile”. È quanto sostiene Giovanni Migliore, presidente della Fiaso, che denuncia una mancata armonizzazione delle retribuzioni sul piano nazionale e propone di tenere conto di un criterio di proporzionalità

di PIORJK PROCACCINI

**“CAMBIAMO
ROTTA”**

Un impegno su più fronti. "Guardando alle strategie principali, direi che ci siamo concentrati su risorse e organizzazione. Abbiamo sottolineato, a più riprese, la necessità di incrementare le risorse a disposizione del Ssn, attestandoci all'8% del Pil. Per noi questo è un tema prioritario, dal quale dipende la tenuta e lo sviluppo futuro del sistema sanitario pubblico. C'è, poi, il grande capitolo risorse umane, che si manifesta quotidianamente in tutta la sua portata". È quanto afferma Giovanni Migliore, alla guida della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso) dal luglio 2021, facendo un bilancio di questi primi due anni di presidenza. "Più in generale - aggiunge Migliore - ci siamo sforzati di rendere più evidente e visibile il ruolo sociale del management della sanità italiana. Le agenzie internazionali più prestigiose hanno certificato più volte che il nostro welfare sanitario, dati alla mano, ha contribuito ad uno stato di salute della popolazione molto buono e ad una aspettativa di vita tra le più elevate, con un sistema frugale nella spesa e capace di tenerne sotto controllo i tassi di crescita. Tutto questo lo si deve certamente all'impegno e alla professionalità di medici, infermieri e operatori sanitari, ma anche alla capacità consolidata del management della sanità italiana di generare valore aggiunto dalla loro integrazione e di assicurare al sistema dosi robuste di innovazione e flessibilità, oltre che rapidità e capacità di risposta non comuni".

Quali sono secondo lei i punti sui quali insistere per un reale potenziamento e un miglior

“ IL TETTO DI SPESA PER IL PERSONALE SANITARIO DIPENDENTE È DEL TUTTO ANACRONISTICO ”

funzionamento del Ssn?

Ho già detto della importanza del tema risorse. Dobbiamo mettere il sistema in condizione di rilanciarsi, dopo la stagione durissima della emergenza pandemica e il lungo definanziamento precedente. Il contesto attuale si annuncia ricco di cambiamenti, e sappiamo che dovremo essere capaci di introdurre nel sistema una quantità di innovazione, scientifica e tecnologica e, insieme, organizzativa. E che abbiamo bisogno di programmare, e di tornare a fare formazione. Tutto ciò richiede risorse adeguate,

innanzitutto economiche, ma anche professionali. È per questa ragione che sottolineiamo continuamente che è arrivato il momento di lasciarsi alle spalle la stagione dei blocchi e dei tetti di spesa sul personale, puntando con determinazione su investimenti, programmazione e formazione per ridisegnare servizi e processi sottostanti, e ripensare profili e mix di competenze professionali. Il tetto di spesa sul personale non consente nulla di tutto ciò.

Cosa hanno imparato i manager



CHI È

Medico, esperto in "information communication technology" e "management" pubblico sanitario, Giovanni Migliore, presidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere dal 15 luglio 2021, ha una pluriennale esperienza gestionale di grandi aziende sanitarie pubbliche. Prima di arrivare alla guida del Policlinico di Bari nel 2018, ha diretto l'Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione "Civico, Di Cristina, Benfratelli" di Palermo e l'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina. Ha maturato, inoltre, una approfondita competenza nelle aree dei sistemi informativi sanitari e della progettazione e gestione del cambiamento organizzativo nell'ambito di progetti complessi. Vicepresidente della Fiaso dal giugno 2015 al luglio 2021 e membro del consiglio direttivo dell'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani. Laureato in medicina con lode, ha frequentato la scuola di Sanità Militare dell'Esercito, conseguito due diplomi di specializzazione universitari, l'"Executive Master in Management delle Aziende Sanitarie e sociosanitarie" presso la Scuola di Direzione Aziendale dell'Università Luigi Bocconi di Milano e il "Diploma di formazione manageriale per direttore generale di azienda sanitaria" presso l'Istituto di Studi Giuridici "A.C. Jemolo" di Roma. Docente di organizzazione aziendale presso la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Palermo e di Direzione strategica delle aziende sanitarie presso la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", ha svolto attività di docenza in Corsi di Laurea, Specializzazione e Master. Autore di monografie su temi di management sanitario e di pubblicazioni scientifiche nazionali ed internazionali, è coautore di volumi, manuali e trattati, ed organizzatore di numerosi eventi scientifici.



GIOVANNI
MIGLIORE

“Cambiamo rotta per il futuro della sanità pubblica in Italia”

I manager della Fiaso, la Federazione di aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche nel nostro Paese, intendono offrire il loro contributo al processo di cambiamento necessario a continuare a garantire un'Italia in salute. Per questo si sono dati appuntamento al Palazzo dei Congressi di Roma dall'8 al 10 novembre prossimo, per la Convention in occasione dei 25 anni dalla Federazione, chiamando a raccolta tutti gli stakeholder per dialogare e confrontarsi con gli interlocutori istituzionali e i decisori pubblici. La Convention è strutturata in 8 sessioni principali in cui saranno affrontati i temi dell'integrazione territoriale, delle risorse umane, la transizione ecologica, il ripensamento del modello ospedaliero, ricerca e sperimentazioni cliniche e la digitalizzazione e innovazione nel settore sanitario. Ci saranno poi 15 sessioni parallele per gli approfondimenti tematici curate dai coordinamenti regionali con l'intervento degli stakeholder dell'industria e del Forum Management Sanità, ovvero le associazioni professionali e le società scientifiche rappresentative nelle aziende sanitarie. Ci sarà anche spazio per conoscere progetti, best practice ed esperienze dai territori



delle aziende dalla lezione Covid-19?

È stata una gigantesca esperienza di apprendimento, individuale e collettiva, sulla gestione di una crisi. Ogni manager ha nel suo bagaglio culturale una dotazione di partenza sul tema, ma la dimensione della pandemia è stata, evidentemente, del tutto inedita. Abbiamo imparato a confrontarci con un contesto caratterizzato dalla incertezza, che mutava rapidamente e che si proponeva di volta in volta con i tratti di una nuova normalità. In quel contesto eravamo chiamati a prendere decisioni rapide senza disporre del tempo necessario per valutazioni adeguate e, soprattutto, senza alcuna possibilità di confrontare le nostre scelte con esperienze analoghe precedenti, visto che la gran parte di ciò che fronteggiavamo stava accadendo, in quella forma e in quelle dimensioni, per la prima volta. Abbiamo imparato a rivedere completamente, e in fretta, l'organizzazione delle aziende, trasformandole in organizzazioni mission-driven e accettandone il tratto necessariamente liquido.

Come stanno rispondendo le aziende al grave problema del recupero delle prestazioni perse durante l'emergenza sanitaria?

Gli ultimi dati ufficiali di Agenas certificano che siamo sulla buona strada, anche se non c'è ancora un riallineamento completo rispetto alle prestazioni erogate nell'ultimo anno pre-pandemia, il 2019. A fine 2022 mancavano all'appello ancora poco più del 15% di prime visite e visite di controllo, e quasi il 10% di prestazioni di specialistica ambulatoriale. Le risposte dei sistemi

regionali sono state, come sempre, diversificate, ma non si può negare che ci sia stato un impegno in questa direzione in tutto il Paese.

Il Pnrr sembra rappresentare la medicina per la cura di tutti i mali. A suo parere esistono delle criticità? E in questo disegno di ripresa qual è il valore aggiunto delle Aziende sanitarie?

È chiaro ed evidente che il Pnrr non può essere considerato la soluzione di tutti i problemi. Non si può dimenticare l'ordinarietà delle politiche sanitarie pubbliche. La Missione 6 propone una serie di criticità, dalla scelta di investire prevalentemente sulla dimensione strutturale ai tempi di realizzazione, molto serrati, alle risorse professionali che dovranno garantire il funzionamento di Case ed Ospedali di comunità, per di più in un contesto caratterizzato da marcate differenze regionali. La partita si gioca sulla capacità di rispettare i tempi dei progetti e di attivare i processi che garantiranno l'integrazione delle nuove strutture all'interno delle realtà territoriali e della offerta di cure e di assistenza esistente, in particolare con gli ospedali. Entrambi terreni sui quali il contributo del management delle Aziende sanitarie può rivelarsi decisivo.

A novembre la Fiaso celebrerà con una convention i 25 anni della Federazione. L'evento su quale punto principale vuole richiamare l'attenzione?

Sulla necessità di imprimere un cambiamento significativo alla vita del Ssn. Siamo fermamente convinti che si debba cambiare rotta per il futuro della sanità pubblica



Dieci punti chiave e quarantasette azioni concrete per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure in ospedale, attraverso impegni che coinvolgono reciprocamente le aziende socio-sanitarie, i cittadini e le istituzioni. È questo l'obiettivo della Carta della qualità e della sicurezza delle cure, promossa da Cittadinanzattiva e dalla Fiaso e realizzata con il contributo di rappresentanti delle istituzioni, dei professionisti sanitari, delle società scientifiche, delle associazioni di pazienti. Il grande tema che ha ispirato il lavoro della Carta è relativo al rischio infettivo

correlato all'assistenza sanitaria e alla diffusione dell'antimicrobico resistenza, due fenomeni che, per numeri e conseguenze, possono avere un impatto grave sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità anche economica dei servizi sanitari.

“ NULLA SI PRESTA A GESTIONI MONOCRATICHE ”

in Italia. E come management della sanità italiana vogliamo mettere il nostro contributo a disposizione del cambiamento necessario a continuare a garantire un'Italia in salute. La pandemia ha rappresentato una sfida senza precedenti e ha messo a dura prova la nostra capacità di risposta e di adattamento. Ne siamo usciti insieme. Ma ora più che mai è necessario ripensare il futuro della sanità, imparare dalla esperienza degli ultimi tre anni, affrontare le criticità, cogliere le opportunità. Uno sforzo collettivo per una assunzione di responsabilità e per individuare soluzioni concrete che consentano di continuare a garantire l'equità dell'offerta di servizi sanitari per i cittadini.

La Fiaso sta da tempo valorizzando il ruolo del middle management nella governance aziendale. Con quale obiettivo?

Non è più stagione di uomini soli al comando, ammesso che ce ne siano mai state. La complessità delle nostre Aziende è sotto gli

occhi di tutti, e poco o nulla si presta a gestioni monocratiche. In tutti questi anni di aziendalizzazione le competenze manageriali si sono diffuse lungo la catena di responsabilità, interessando progressivamente le diverse figure dirigenziali coinvolte nelle scelte gestionali. Il nostro obiettivo è rafforzare questo management diffuso, e investire per attrezzarlo sempre di più e meglio allo svolgimento di ruoli e funzioni strategici.

Altro punto sul quale è fortemente impegnata la Fiaso è quello della carenza delle risorse umane in sanità. Quella dei medici e infermieri "a gettone" può essere una soluzione? Quale potrebbe essere la ricetta per rafforzare gli organici?

Sono soluzioni emergenziali. E il sistema ha bisogno di essere messo in sicurezza, e nelle migliori condizioni per affrontare il futuro. Non siamo contrari per principio all'esternalizzazione di un servizio. Ma siamo di fronte ad un evidente paradosso. Mentre dobbiamo

attenerci ancora a un tetto di spesa per il personale sanitario dipendente, fissato nel 2004 e del tutto anacronistico, non abbiamo vincoli, se non quelli imposti dal bilancio, per reclutare medici e infermieri con contratti libero-professionali, magari spendendo quasi il doppio. Il problema richiede un concorso di soluzioni, che vanno viste in maniera integrata. Va abolito il tetto di spesa sul personale e vanno aumentate le risorse a disposizione del Ssn. E va messo in campo un importante sforzo di programmazione. Nella fase di transizione, in attesa che i provvedimenti strutturali dispieghino i loro effetti, si possono adottare anche soluzioni emergenziali, come per esempio l'apertura ai medici specializzandi. Ma è evidente che abbiamo bisogno di affrontare la questione con misure strutturali.

Per rendere più attrattive le aziende sanitarie pubbliche su quali aspetti principali bisogna intervenire?

Se non interverremo subito sugli stipendi del personale sanitario dipendente, il sistema pubblico sarà sempre meno attrattivo. È chiaro che ci sono molte altre leve sulle quali agire. Penso agli sviluppi dei percorsi professionali, al wellness organizzativo, e potremmo andare avanti ancora a lungo. Ci sono poi situazioni particolari, come quelle dei reparti di emergenza-urgenza, per i quali bisognerà riconsiderare anche l'organizzazione e la sicurezza sul lavoro. E incentivare l'iscrizione alla scuola di specializzazione. Ma, tornando al problema nei suoi aspetti generali, sono convinto che in questo momento la questione retribuzioni



sia centrale. Le statistiche ci dicono che siamo agli ultimi posti in Europa, così formiamo medici e infermieri riconosciuti tra i migliori, e poi li vediamo fuggire all'estero o verso il privato.

Come si sta risolvendo il problema del caro energia negli ospedali pubblici?

A livello nazionale la spesa relativa ai costi energetici è salita nel corso del 2022 di quasi l'80%. Gli interventi del Governo hanno contribuito a far fronte ai maggiori costi. Ora il mercato delle fonti energetiche sembra stia tornando progressivamente alla normalità. Per quanto riguarda gli investimenti di medio-lungo periodo, guardiamo al contesto più ampio della transizione ecologica e alle strategie di efficientamento energetico delle strutture del Ssn, che consentono di migliorare l'efficienza degli edifici, ridurre i costi sostenuti per l'energia, e contribuire alla riduzione delle emissioni di gas serra e alla promozione della sostenibilità ambientale.

Cambiarebbe gli indicatori di valutazione dei direttori generali?

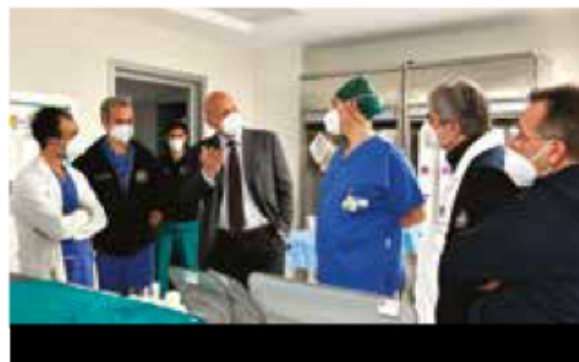
Non credo che esista un sistema di valutazione perfetto. Il mix attuale si sforza di tenere dentro obiettivi, capacità manageriali e di interpretazione ed attuazione

adeguata degli indirizzi politici. È chiaro che qualunque sistema deve rispondere innanzitutto alla esigenza di verificare il perseguimento degli obiettivi di programmazione. Un elemento di garanzia risiede nella riduzione dei margini di discrezionalità. Per il resto, ciò che orienta eventuali cambiamenti non può che avere a che fare, necessariamente, con le esigenze del committente.

Parliamo del territorio, anello debole del nostro Ssn che non riesce a prendersi carico dei problemi prima e dopo della fase ospedaliera. Quale possibile strategia per rimodulare la rete territoriale di assistenza?

La strategia, per i prossimi mesi

Sul piano della prevenzione degli episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari con l'obiettivo di proteggere il personale la Fiaso prevede la creazione di un tavolo tecnico che riunirà Prefetti, Magistrati, Sindacati, Direttori generali, Psicologi ed esperti di sicurezza sul lavoro per la redazione di un documento con linee guida per la prevenzione degli atti di violenza nei luoghi di cura. Tale documento sarà rivolto a tutte le aziende del settore sanitario, con l'obiettivo di favorire la diffusione di buone pratiche per la prevenzione e la gestione dei casi critici



ed anni, è ormai tracciata dal Pnrr e dal Dm77, e punta alla realizzazione di un nuovo modello organizzativo di assistenza territoriale con una forte attenzione per la dimensione della prossimità delle cure e per l'integrazione con un ospedale sempre più tecnologico e specializzato. Case ed Ospedali di comunità, e Centrali Operative territoriali sono snodi di una rete che dovremo disegnare nella gran parte del Paese, a partire dal ruolo di uno dei suoi attori di maggior rilievo, i medici di medicina generale. Dovremo mettere a fuoco, definitivamente, come vogliamo che queste strutture funzionino al meglio, in concreto, per rispondere ai bisogni di cura ed assistenza dei cittadini, e come tutto ciò si integra con le strutture esistenti, in particolare con gli ospedali.

Lo sviluppo della digitalizzazione in sanità, dell'informatizzazione, della telemedicina. Secondo lei il nostro Ssn su questo fronte è ben posizionato?

Siamo in una fase di passaggio, ci sono esperienze di assoluto rilievo e aree territoriali nelle quali bisognerà occuparsi intensamente della alfabetizzazione agli sviluppi futuri della digitalizzazione. Le progettualità della Missione 6 del Pnrr dovrebbero essere in grado di colmare le disomogeneità esistenti. La vera posta in gioco, al di là della dimensione strettamente tecnologica, risiede nella nostra capacità di ripensare e riprogettare i servizi sanitari e i loro modelli organizzativi e di fruizione da parte dei pazienti, in maniera che garantiscano il massimo della interconnessione e interoperabilità. Su questo terreno, digitalizzazione e telemedicina possono garantire un

“ VA MESSO IN CAMPO UN IMPORTANTE SFORZO DI PROGRAMMAZIONE ”

contributo rilevante, soprattutto per quanto attiene all'utilizzo delle logiche e del valore aggiunto dei sistemi digitali.

Passiamo allora anche al tema della sicurezza informatica. Il ripetersi di episodi di attacchi hacker nella sanità confermano la necessità di imprimere una decisa accelerazione all'impegno per rafforzare la sicurezza dei sistemi di protezione dei nostri dati più sensibili. Quali azioni possono essere messe in campo per la prevenzione dei fattori di rischio?

Gli attacchi hacker, come apprendiamo continuamente dalle cronache, sono in aumento in tutti i settori strategici. Le soluzioni possibili passano per il rafforzamento infrastrutturale, e per una intensa attività di formazione. A volte basta un comportamento ingenuo o una disattenzione per aprire la strada ad una crisi informatica. Non credo che ci sia ancora consapevolezza adeguata e diffusa su tutto ciò. Il resto attiene alla prevenzione ad altri livelli, e riguarda il contrasto alla criminalità informatica e l'operato dei servizi di intelligence.

Sulla questione della sicurezza delle cure e della responsabilità professionale, quali sono i punti di forza e di debolezza della gestione del rischio nelle aziende sanitarie?

Gli ultimi anni ci hanno visto a confronto con l'applicazione della Legge Gelli-Bianco e con uno scenario ancora in evoluzione. Si sono fatti passi in avanti nella gestione integrata del rischio. Nonostante ritardi, lentezze, disomogeneità, alcuni cambiamenti

“NON È EQUO CHE UN DIRETTORE GENERALE SIA RETRIBUITO TANTO QUANTO, O MENO, DI UN CAPO DIPARTIMENTO”

positivi sono intervenuti. Le Aziende, pur tra limiti e disomogeneità, hanno svolto una funzione di supplenza dal basso nella gestione integrata di una materia così complessa. Le migliori esperienze sono state in grado di investire sulla governance della sicurezza in una dimensione di elevata integrazione, sono riuscite a investire sull'incremento delle segnalazioni spontanee e sulla elaborazione di modelli predittivi. E tutto ciò ha favorito quella deflazione del contenzioso legale che resta uno dei nostri obiettivi, insieme all'incremento della sicurezza delle cure, alla maggiore diffusione della cultura no blame e all'argine alla medicina difensiva. Ora bisogna investire sulla estensione di queste esperienze, e su una maggiore omogeneità dei modelli adottati. Sarà un lavoro di lunga lena, ma la strada ci sembra ormai tracciata.

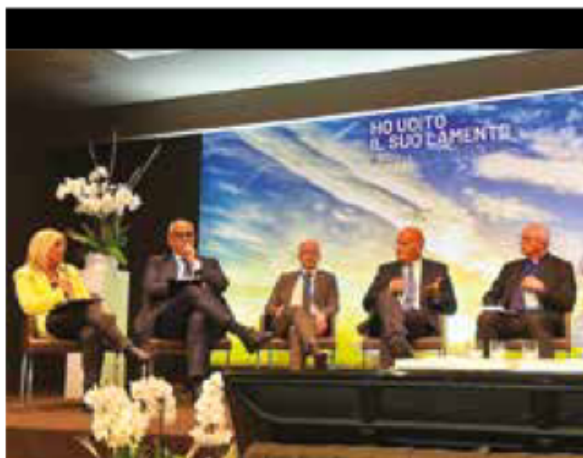
Quella di assumere il ruolo di direttore generale è una scelta, tra l'altro, di grandi responsabilità. Ma gli stipendi dei Dg sono fermi da anni. Parliamo di questa nota "dolente"?

Le nostre retribuzioni sono ferme da anni e inferiori di molto ai pari grado nel privato e anche in altri settori pubblici. Non altrettanto si può dire delle responsabilità personali, cresciute significativamente. Facciamo i conti, inoltre, con la mancata



La Fiaso incontra il ministro della Salute Orazio Schillaci per avviare insieme iniziative strategiche necessarie per tutelare la sicurezza degli operatori sanitari





Il Presidente Fiaso, Giovanni Migliore, al Convegno Nazionale della Pastorale della Salute della Conferenza Episcopale Italiana che si è tenuto a maggio scorso a Bari **ha sottolineato la necessità di un finanziamento maggiore e di rivedere il meccanismo dei tetti di spesa**, sia per il personale che per la spesa farmaceutica eliminando logica dei silos



Si è discusso delle opportunità del ricorso al partenariato pubblico-privato nelle Aziende sanitarie pubbliche, nel corso del seminario formativo Partenariato pubblico privato (Ppp): **Come gestire in Azienda una iniziativa a proposta privata**, che si è tenuto ad aprile scorso a Stresa e che è stato organizzato dalla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere

armonizzazione delle retribuzioni sul piano nazionale. Noi proponiamo che si tenga conto di un criterio di proporzionalità. Non è equo che un Direttore generale sia retribuito tanto quanto, o meno, di un capo dipartimento, come accade oggi. Prendendo come riferimento, appunto, la retribuzione massima di posizione di un capo dipartimento prevista dalla contrattazione collettiva nazionale, proponiamo per le retribuzioni dei Direttori generali una maggiorazione del 30%. Secondo le nostre stime, un adeguamento di questo genere comporterebbe un onere su base annua di 6 milioni di euro per tutto il Paese. Se pensiamo che stiamo parlando di aziende che gestiscono bilanci in qualche caso di uno o più miliardi di euro, ritengo che un intervento legislativo per adeguare la retribuzione della direzione strategica non sia più procrastinabile.

Fiaso ha rinnovato l'alleanza con Cittadinanzattiva. Che ruolo ricoprono e quanto possono incidere i cittadini nelle scelte di sanità pubblica?

Contano molto, sono i nostri veri azionisti. Sul consenso e sul gradimento che esprimono nei confronti del servizio sanitario, spesso si gioca la gran parte della relazione di fiducia con le istituzioni, regionali e non solo. E non dimentichiamo il loro coinvolgimento nella co-progettazione dei servizi sanitari, che dà buona prova di sé dove è praticata e rappresenta un vero e proprio passaggio obbligato per segmenti rilevanti della presa in carico, come i Pdta, solo per citare

un esempio.

Con Cittadinanzattiva, in particolare, c'è una tradizione di rapporti sin dalla nascita di Fiaso. Livelli essenziali di assistenza, contrasto delle diseguaglianze, tutela delle cronicità e, più in generale, garanzie di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure sono, attualmente, i principali terreni di impegno comune.

Quali sono le prossime sfide che attendono il management?

Quelle che ruotano intorno al tema di fondo della nostra prossima Convention, cioè all'impegno a cambiare rotta per il futuro del Ssn. È l'unico modo per rilanciarne lo sviluppo, ed è anche l'unica strada possibile per preservarlo nei suoi tratti distintivi. L'implementazione delle progettualità del Pnrr, gli investimenti sul territorio e su un nuovo modello di assistenza territoriale, l'integrazione dei modelli organizzativi ai diversi livelli, la digitalizzazione, il rilancio della prevenzione, solo per citare alcune questioni, acquistano peso specifico se integrate in questa cornice di senso. Altrimenti rischiano di essere momenti significativi, più o meno virtuosi, di una politica pubblica che continuerà a fare i conti con l'incertezza delle sue prospettive, con tutti i rischi e le ricadute che ne derivano.

Saremo mai pronti per una prossima crisi?

Non dovremmo avere bisogno di ulteriori lezioni, la gran parte di ciò che avevamo da imparare dovrebbe essere definitivamente chiaro ed acquisito. A patto di non dimenticare, appunto, le lezioni apprese.