

A close-up portrait of Giuseppe Quintavalle, an older man with white hair and glasses, smiling. He is wearing a dark blue suit jacket over a white shirt and a light blue patterned tie. The background is a soft, out-of-focus brown.

Conver
sando
con

GIUSEPPE
QUINTAVALLE

Un modello in cui i direttori generali diventano protagonisti del cambiamento e garanti dell'efficacia del servizio pubblico. È quello delineato dal presidente Fiaso e direttore generale della Asl Roma 1, Giuseppe Quintavalle che traccia le priorità per il futuro del Ssn: rafforzare il ruolo strategico delle aziende sanitarie, superare i vincoli che limitano l'azione dei direttori generali, valorizzare il capitale umano e misurare le performance sulla capacità di migliorare gli esiti di salute dei cittadini

di MARIA GIULIA MAZZONI

“DIREZIONE STRATEGICA”



Il futuro del Servizio sanitario nazionale passa anche dalla capacità dei direttori generali di governare organizzazioni sempre più complesse, coniugando sostenibilità economica, qualità delle cure, innovazione e gestione del personale. Questa è un'idea che la nostra testata porta avanti da sempre ed in questa intervista torna con forza attraverso le riflessioni di Giuseppe Quintavalle, presidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso) e direttore generale della Asl Roma 1. È nelle competenze manageriali, nell'autonomia gestionale e in un sistema di valutazione orientato ai risultati che si gioca gran parte della sopravvivenza del sistema.

Presidente, quali sono oggi le priorità strategiche della Federazione e quale impronta intende dare al suo mandato per rafforzare il ruolo delle aziende sanitarie e ospedaliere nel sistema sanitario?

La priorità assoluta di Fiaso è rimettere al centro del dibattito pubblico e istituzionale il valore del management sanitario come leva strategica per la tenuta del Ssn. Il mio mandato si focalizzerà su tre pilastri: l'integrazione reale tra ospedale e territorio (valorizzando gli investimenti del Pnrr), lo sviluppo delle competenze digitali e organizzative e, soprattutto, la valorizzazione del capitale umano. Le Aziende non sono meri esecutori di spesa, ma i motori dell'innovazione e i garanti dell'universalismo sul territorio. Dobbiamo passare da una logica di adempimento a una logica di risultato e di valore per i cittadini.

Dirigere oggi un'azienda sanitaria significa gestire contemporaneamente emergenze, vincoli economici e innovazione: qual è la competenza manageriale che ritiene essenziale e oggi più carente?

La competenza essenziale è la "leadership adattiva", ovvero la capacità di guidare il cambiamento continuo coinvolgendo i professionisti e motivando le équipe in contesti di forte stress strutturale. Oggi, a fronte di una solida preparazione tecnica e amministrativa, si avverte a volte la carenza di competenze avanzate nel Change Management e nella gestione della complessità organizzativa. Dobbiamo formare manager capaci non solo di far quadrare i bilanci, ma di ridisegnare i processi clinici sfruttando le nuove tecnologie.

Quanto conta oggi la capacità di misurare le performance – tempi, esiti, appropriatezza – rispetto alla semplice gestione delle risorse?

Negli ultimi anni si è parlato molto di innovazione organizzativa e digitale: quanto le aziende sanitarie sono realmente pronte a sostenere questa trasformazione e quali ostacoli incontra quotidianamente chi, come lei, è alla guida di una grande Asl?

Le aziende sanitarie sono pronte dal punto di vista della consapevolezza strategica, ma la messa a terra sconta forti ostacoli quotidiani. Il primo è l'obsolescenza delle infrastrutture tecnologiche ereditate dal passato e la frammentazione dei sistemi informativi, che spesso non comunicano tra loro. Il secondo, più complesso, è il fattore culturale e di competenze: digitalizzare non significa trasformare un foglio di carta in un Pdf, ma ridisegnare il processo di cura. La sfida quotidiana in una grande Asl è formare il personale e vincere la naturale resistenza al cambiamento.

Siamo davvero entrati in una logica di accountability?

Conta tantissimo. Gestire senza misurare significa navigare a vista. Oggi non basta più valutare "quanto" si spende, ma "come" si spende e "quali" esiti di salute si producono.



CHI è

Giuseppe Quintavalle nasce a Cosenza il 25 aprile 1963. Laureato in Medicina e Chirurgia a Roma, è specialista in Psichiatria e iscritto all'albo degli Psicoterapeuti. Attualmente è Direttore generale della Asl Roma 1, azienda sanitaria con circa 7.500 operatori e circa 1 milione di abitanti. Dal 1994 ad oggi ha avuto incarichi di responsabilità sempre maggiore, che in trent'anni gli hanno consentito di maturare una profonda esperienza professionale come direttore generale nel settore della salute pubblica, incarico che ha svolto contemporaneamente anche presso più aziende. È Presidente di Fiaso (Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere) da febbraio 2026. Autore di numerose pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali e relatore a congressi su tematiche inerenti al management e all'organizzazione dei sistemi sanitari, è docente in corsi di laurea e master universitari.

PS

GIUSEPPE QUINTAVALLE

La logica dell'accountability sta progressivamente entrando nella cultura del nostro management, ma dobbiamo fare un salto di qualità: la misurazione delle performance non deve essere percepita come un controllo burocratico o sanzionatorio, bensì come uno strumento di trasparenza e di miglioramento continuo dell'appropriatezza prescrittiva e organizzativa.

Il Ssn resta un patrimonio italiano straordinario da tutelare e rafforzare. Presidente, pensa che sia ancora sostenibile così com'è e che quanto si sta facendo è sufficiente? O crede che sia necessaria una Riforma "rigeneratrice"?

Il Ssn è un pilastro della nostra democrazia e della coesione sociale, ma le premesse demografiche ed epidemiologiche su cui è stato fondato nel 1978 sono radicalmente cambiate. Oggi non basta più una "manutenzione ordinaria", serve una vera e propria "rigenerazione". Questo non significa smantellare l'universalismo, ma rifondarlo. Dobbiamo superare la frammentazione dei silos di spesa, superare l'ottica del tetto alle assunzioni e ripensare i modelli di offerta per rispondere alla cronicità. Il governo sta facendo sforzi importanti, ma serve un patto strategico di lungo periodo che vada oltre le singole leggi di bilancio.

Si parla sempre più spesso di integrazione pubblico-privato: è una leva necessaria per la sostenibilità del sistema o un rischio di indebolimento del principio universalistico?

Se regolata da una forte e rigorosa governance pubblica, l'integrazione con il privato accreditato è una leva necessaria e complementare, non un pericolo. Il privato deve integrarsi nella programmazione regionale e aziendale per rispondere ai bisogni reali di salute, a partire dall'abbattimento delle liste d'attesa. Il rischio di indebolimento dell'universalismo esiste solo se il pubblico abdica al suo ruolo di programmatore, regolatore e controllore. La sfida è costruire una sinergia dove la qualità e l'appropriatezza siano i parametri unici di valutazione, indipendentemente dalla natura giuridica dell'erogatore.

Molti ritengono che l'aziendalizzazione abbia "snaturato" il Ssn. Cosa ne pensa?

Credo che ci sia un malinteso di fondo. L'aziendalizzazione, introdotta negli anni '90, non significava

La Asl Roma 1 copre un territorio molto ampio, come si gestisce una realtà complessa come quella della Capitale?

La Asl Roma 1 serve oltre un milione di residenti in un territorio eterogeneo che unisce il centro storico a vaste periferie urbane, con una popolazione fluttuante enorme e grandi ospedali di rilievo nazionale (come il Santo Spirito, il San Filippo Neri e il monospécialistico Oftalmico). Una realtà simile si gestisce solo attraverso il decentramento responsabile, la capillarità dei servizi territoriali e una forte squadra di direzione. Fondamentale è l'ascolto dei Distretti sanitari, che sono le "sentinelle" dei bisogni dei cittadini, e la collaborazione stretta con la Regione Lazio, Roma Capitale e le reti del terzo settore.

trasformare la sanità in un negozio alla ricerca del profitto, ma introdurre criteri di efficienza, responsabilità e corretto utilizzo delle risorse pubbliche. Laddove l'aziendalizzazione è stata applicata bene, ha portato ordine e programmazione. Non ha snaturato il Ssn; al contrario, in molti casi lo ha salvato dal collasso economico. Certamente, l'efficienza non deve mai diventare un fine, ma rimanere un mezzo per garantire più salute e più equità.

Roma capitale dell'innovazione in sanità e, nel 2027, centro del confronto mondiale tra ospedali e sistemi sanitari. Si è

svolto a maggio 2026 all'Auditorium dell'Ara Pacis Next Health 2026 – AI for Health: dalla visione alla realtà, il Forum promosso da Fiaso per accompagnare l'ingresso dell'intelligenza artificiale nel Servizio sanitario nazionale verso applicazioni concrete, sicure, sostenibili e misurabili. Alla presenza delle istituzioni nazionali e regionali, del Governo, delle direzioni generali, delle aziende sanitarie, del mondo scientifico, dell'innovazione e dell'informazione, il Forum ha messo al centro una domanda decisiva: come trasformare l'intelligenza artificiale da promessa tecnologica a leva reale di miglioramento per cittadini,

professionisti e organizzazioni sanitarie. Nel corso dell'evento è stato lanciato anche il percorso verso il 50° World Hospital Congress della International Hospital Federation, che si terrà a Roma dal 7 al 10 novembre 2027, al Centro congressi La Nuvola, e sarà co-organizzato con Fiaso.



Rafforzare il ruolo delle aziende sanitarie e accompagnare l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale con proposte condivise su governance, sostenibilità, innovazione e competenze.

È l'obiettivo del percorso avviato da Fiaso e Federsanità, presentato ad aprile a Napoli durante il Forum "Digital Health e SSN 3.0"



Oggi il tema non è solo l'equilibrio economico, ma la tenuta complessiva del sistema. Il management sanitario ha ancora margini reali di autonomia?

I margini di autonomia gestionale si sono progressivamente ristretti a causa di una stratificazione di vincoli normativi, tetti di spesa rigidi e una burocratizzazione diffusa. Tuttavia, lo spazio per l'autonomia del manager esiste ancora e risiede nella capacità di innovare i modelli organizzativi e di valorizzare le reti professionali. Certo è che, per garantire la tenuta del sistema, il management ha bisogno di una flessibilità d'azione decisamente maggiore, soprattutto nella gestione del personale e nell'acquisizione di beni e tecnologie.

Oggi al direttore generale si chiede tutto: equilibrio di bilancio, qualità clinica, innovazione, gestione del personale. Cosa ne pensa dell'attuale sistema di valutazione?

È un sistema estremamente sfidante e, talvolta, asimmetrico. Siamo valutati su una pluralità di obiettivi che spesso risentono di variabili esterne non totalmente governabili dal Direttore Generale (si pensi alle dinamiche macroeconomiche o alla carenza nazionale di personale). Ritengo che il sistema di valutazione vada evoluto verso indicatori più legati agli esiti di salute della popolazione e alla capacità di attuazione delle riforme strutturali, riducendo il peso degli adempimenti puramente formali e burocratici.

Negli ultimi anni si è parlato di una retribuzione dei direttori generali non sempre adeguata alle responsabilità gestionali e ai rischi connessi al ruolo.

Questo squilibrio rischia di rendere meno attrattivo il ruolo? Si sta facendo abbastanza per investire le cose?

È un tema reale di attrattività del sistema. Un Direttore Generale risponde civilmente, penalmente e patrimonialmente della gestione di bilanci da centinaia di milioni o miliardi di euro, della sicurezza di migliaia di dipendenti e della salute di intere comunità. Spesso, paradossalmente, il Dg percepisce compensi inferiori rispetto ad alcune figure professionali che egli stesso coordina o a ruoli analoghi del settore privato e di altre partecipate pubbliche. Questo squilibrio rischia di allontanare i migliori talenti manageriali dal Ssn. Negli ultimi tempi c'è una maggiore consapevolezza politica del problema, ma serve un intervento normativo coraggioso che adegui i trattamenti e introduca una reale premialità basata sui risultati.

Le liste d'attesa restano il tema più sentito: dove si annida il vero nodo, nella carenza di personale o nell'organizzazione dei servizi?

Entrambi i fattori pesano, ma il vero nodo è l'appropriatezza prescrittiva

combinata con l'efficientamento organizzativo. La carenza di personale è innegabile e limita la capacità produttiva delle aziende. Tuttavia, se continuiamo a inserire nel sistema prescrizioni non appropriate, nessuna dotazione di personale sarà mai sufficiente. Dobbiamo implementare piattaforme digitali di governo della domanda, favorire la presa in carico dei pazienti cronici attraverso percorsi strutturati (Pdta) e ottimizzare l'uso delle grandi tecnologie anche nei giorni festivi e nelle ore serali, come stiamo già provando a fare.

Altra nota dolente, mancano medici e infermieri: quali soluzioni concrete possono mettere in campo le aziende sanitarie e quale supporto si aspetta dalle istituzioni?

Le aziende possono agire sul piano dell'organizzazione: migliorare le condizioni di lavoro, favorire il benessere organizzativo, ridurre il carico burocratico che grava sui clinici e investire sulla formazione. Ma le soluzioni strutturali competono alle istituzioni nazionali. Ci aspettiamo il definitivo superamento



“ LADDOVE L'AZIENDALIZZAZIONE È STATA APPLICATA BENE HA PORTATO ORDINE E PROGRAMMAZIONE ”

PS

dei tetti di spesa per il personale, una riforma della formazione medica e infermieristica con un'integrazione più stretta tra Università e Servizio Sanitario, e interventi economici significativi per rendere nuovamente attrattive le specializzazioni oggi in crisi, come la medicina d'emergenza-urgenza.

Come Fiaso, che rappresenta direttamente le aziende sanitarie e ospedaliere, può incidere in modo concreto sulle politiche sanitarie nazionali?

Fiaso non fa rivendicazioni sindacali, ma offre risposte tecniche e soluzioni organizzative basate sulle evidenze del campo. Il nostro ruolo nel dialogo con il Governo, il Ministero della Salute e le Regioni è quello di un partner tecnico-scientifico credibile. Attraverso i nostri Laboratori e i Consigli regionali raccogliamo le buone pratiche e le criticità dei territori per tradurle in proposte normative e programmatiche. I tavoli tecnici a cui partecipiamo dimostrano che quando il management parla con una voce unita e competente, le istanze del territorio riescono a incidere concretamente sulle scelte operative nazionali.

Nel dibattito sulla governance sanitaria si torna spesso a contrapporre centralizzazione e autonomia regionale: quale potrebbe essere, secondo lei, il punto di equilibrio?

La presenza femminile nelle direzioni strategiche delle aziende sanitarie italiane

Area geografica	Donne ai vertici	Totale posizioni	%
Centro	52	126	41,27%
Nord	128	357	35,85%
Sud	70	234	29,91%
Tot. Italia	250	317	34,84

La presenza femminile ai vertici del Ssn continua a crescere: nel 2026 le donne rappresentano il 34,87% delle direzioni strategiche, in aumento rispetto al 32,97% del 2025. Guida questa evoluzione il centro Italia, il sud resta sotto la media nazionale.

Il punto di equilibrio non è "più Stato" o "più Regione", ma una "leale collaborazione istituzionale" più efficiente. Lo Stato deve esercitare con forza il suo ruolo di indirizzo, di definizione rigorosa dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) e di monitoraggio e correzione delle disuguaglianze regionali. Alle Regioni e alle Aziende deve invece essere lasciata l'autonomia organizzativa e di gestione per declinare quegli indirizzi in base alle specificità del territorio. Serve un "coordinamento forte" per evitare i 21 sistemi sanitari diversi, salvaguardando però la prossimità e la flessibilità gestionale.

Guardando al futuro del Ssn, quale dovrebbe essere – secondo lei – il ruolo delle aziende sanitarie nella costruzione di un modello più integrato tra ospedale e territorio?

Le Aziende sanitarie devono essere i "registri" di questa integrazione. Dobbiamo superare la vecchia logica "ospedalocentrica". L'ospedale deve diventare il luogo dell'acuzie e dell'alta complessità tecnologica, mentre il territorio – attraverso le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e la rete dei Medici di Medicina Generale

e dei Pediatri – deve diventare il luogo della salute quotidiana, della prevenzione e della gestione della cronicità. L'Azienda ha il compito di connettere questi due mondi tramite percorsi clinici fluidi e infrastrutture digitali uniche.

C'è stato un momento, nella sua esperienza recente, in cui ha percepito davvero il peso – o il senso – del ruolo che ricopre?

Il senso profondo e il peso del ruolo si avvertono ogni volta che si visitano i servizi, si guardano negli occhi gli operatori in prima linea e si ascoltano le storie dei pazienti. Se devo pensare a un momento specifico, la gestione della pandemia e, successivamente, la riorganizzazione del pronto soccorso nella Capitale e la tenuta nel corso del recente anno giubilare mi hanno dato l'esatta percezione di quanto le decisioni di un Direttore Generale incidano direttamente sulla vita, sulla sicurezza e sulla serenità di migliaia di cittadini e lavoratori. È una responsabilità che fa tremare i polsi, ma che dà anche un significato straordinario a ogni giornata di lavoro.

Quando guarda al sistema sanitario italiano, cosa la preoccupa di più e cosa, invece, le dà fiducia per il futuro?

Mi preoccupa la crisi demografica ed epidemiologica unita alla carenza

“GESTIRE SENZA MISURARE SIGNIFICA
NAVIGARE A VISTA”

“ SERVE UNA VERA E PROPRIA RIGENERAZIONE ”

di vocazioni professionali tra i giovani per le professioni sanitarie: il rischio che il sistema perda pezzi di universalismo per mancanza di gambe su cui camminare. Mi dà fiducia, invece, la straordinaria qualità umana e professionale del nostro personale. Anche nei momenti più bui, la dedizione, l'ingegno e lo spirito di servizio dei nostri medici, infermieri, tecnici e amministrativi sanno fare la differenza. C'è un patrimonio di resilienza nel Ssn che va semplicemente sostenuto e valorizzato.

Qual è la decisione più difficile che un direttore generale si trova a prendere e che spesso non viene compresa dall'opinione pubblica?

La decisione più difficile è legata alla riconversione o rimodulazione dei servizi sul territorio. Spesso, per garantire maggiore sicurezza clinica e migliore qualità delle cure, è necessario concentrare alcune attività in centri di eccellenza, superando la logica del piccolo presidio sotto

casa che non offre più standard di sicurezza adeguati. L'opinione pubblica e la politica locale tendono a percepire queste scelte come "tagli" o chiusure, mentre si tratta di interventi di qualificazione e protezione della salute. Spiegare che "prossimità" non significa avere un ospedale inefficiente sotto casa, ma avere una buona assistenza domiciliare e territoriale, è la sfida comunicativa più complessa.

Dopo anni alla guida di strutture complesse, cosa le ha insegnato davvero questo lavoro, anche sul piano umano?

Mi ha insegnato l'importanza dell'ascolto e dell'umiltà. Dietro i grandi numeri dei bilanci o i flussi statistici delle prestazioni ci sono sempre persone: professionisti che chiedono di essere valorizzati e ascoltati, e pazienti che vivono un momento di fragilità. Ho imparato che la migliore strategia manageriale fallisce se non si è capaci di entrare in empatia con l'organizzazione e

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci ha accolto l'invito della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere e ha incontrato, il 16 luglio scorso nella sede nazionale di Roma, i componenti del Comitato di Presidenza, guidato da Giuseppe Quintavalle. Fiasco, che riunisce la quasi totalità delle aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche italiane, ha presentato al ministro il piano strategico e operativo 2026-2027. Al centro del confronto, la collaborazione tra il Ministero e la Federazione per rafforzare l'assistenza territoriale e la prevenzione, accompagnare l'attuazione delle riforme e governare le opportunità offerte dall'intelligenza artificiale in sanità.



Quale modello innovativo che avete già sperimentato nella sua Asl ritiene replicabile a livello nazionale?

Sicuramente il nostro modello di "Centrale Operativa Territoriale" (Cot) integrata e lo sviluppo della telemedicina per il monitoraggio a domicilio dei pazienti complessi e fragili. Abbiamo sperimentato percorsi di dimissione protetta dall'ospedale al territorio che riducono i tassi di ospedalizzazione inappropriata e migliorano la qualità della vita dei pazienti. Questo modello di reale continuità assistenziale, supportato dal digitale, è esattamente la filosofia del Dm 77 e rappresenta lo standard a cui tutto il Paese deve tendere.

con la comunità che si è chiamati a servire. La sanità è, prima di tutto, un'impresa umana.

Il Ssn compirà 50 anni nel 2028. Quale regalo gli farebbe?

Sicuramente un grande "Patto Nazionale per la Salute", firmato da tutte le forze politiche, sociali e istituzionali, che metta il Ssn al riparo dalle contese elettorali e ne garantisca il finanziamento strutturale e certo per i prossimi vent'anni. E, insieme a questo, gli regalerei una profonda iniezione di fiducia e di orgoglio: vorrei che i giovani e i meno giovani tornassero a vedere nel Servizio Sanitario Nazionale il luogo più bello, stimolante e nobile in cui investire la propria vita professionale e tornassero a sentire che abbiamo una sanità pubblica invidiata da tutto il mondo per prestazioni e accoglienza. Il Ssn andrebbe celebrato ogni giorno e non usato in modo strumentale, non nego che mi piacerebbe organizzare proprio qui, nell'ospedale più antico d'Europa un evento istituzionale per i 50 anni del Ssn, vero valore pubblico del nostro Paese.