

9 La mobilità delle direzioni strategiche delle aziende sanitarie

di Clara Carbone

9.1 Premessa ed obiettivi

L'introduzione del direttore generale (DG), quale organo monocratico responsabile dello sviluppo strategico dell'azienda, ha assunto una significativa rilevanza nell'ambito delle riforme che hanno caratterizzato le aziende sanitarie pubbliche all'inizio degli anni '90. Accanto a questa innovazione si sono sviluppati i meccanismi di funzionamento di tale figura aziendale, in rottura con il tradizionale paradigma burocratico (Del Vecchio e Carbone, 2002): la nomina su base «fiduciaria», la valutazione in base agli obiettivi raggiunti, la revoca dall'incarico in presenza di risultati considerati insoddisfacenti ecc.

Se nei primi anni post-riforma l'attenzione del mondo accademico e di quello manageriale era incentrata sulla figura del DG, più recentemente la riflessione si è estesa a tutti gli organi/organismi collegiali/soggetti che compongono l'assetto istituzionale dell'azienda¹. A tal proposito, un ruolo importante è ricoperto dalle direzioni strategiche complessivamente intese, ossia costituite da direttore generale (DG), direttore amministrativo (DA) e direttore sanitario (DS).

Le posizioni di massimo livello organizzativo sono critiche per il buon funzionamento e il successo dell'azienda, non tanto per il ruolo gerarchico, ma in quanto rappresentano l'anello di congiunzione tra il livello politico regionale e il nucleo operativo dell'azienda. La direzione strategica, infatti, partendo dai programmi politici elaborati dal SSR, definisce una strategia aziendale e ne facilita l'implementazione da parte dell'organizzazione. Tra i diversi fattori che possono influenzare l'efficacia di tale anello di congiunzione risulta opportuno, in questa sede, segnalare almeno tre:

¹ Per un approfondimento sul ruolo e sul coinvolgimento dei professionisti nel management delle aziende sanitarie pubbliche si rimanda al capitolo 10.

- ▶ la stabilità della «triade», ovvero la durata in carica dei tre soggetti che compongono la direzione strategica delle aziende sanitarie pubbliche. La mobilità reale o potenziale delle direzioni strategiche è, infatti, legata non solo a giudizi sull'operato degli attori coinvolti in relazione ai risultati dell'azienda, ma anche alle dinamiche istituzionali e politiche. Queste ultime aggiungono alla naturale instabilità legata alle predeterminate scadenze dei contratti dei direttori ulteriori potenziali instabilità in relazione alle scadenze di legislatura, alla modificazione delle maggioranze, allo spostamento degli equilibri interni delle maggioranze stesse (Del Vecchio e Carbone, 2002);
- ▶ la formazione di un corpo professionale, ovvero la creazione di una classe professionale che per mestiere si riconosce nella categoria di manager delle aziende sanitarie pubbliche;
- ▶ il grado di coesione della «triade» che si forma, quale condizione per realizzare un buon coordinamento aziendale, per esercitare i poteri formali, le relazioni informali e, quindi, per orientare i comportamenti di tutta l'azienda verso obiettivi comuni.

Alla luce di tale premessa, la ricerca si propone un duplice obiettivo: da una parte, intende aggiornare l'analisi del turn-over dei direttori generali pubblicata nei precedenti Rapporti Oasi; dall'altra, vuole proporre alcune prime considerazioni sulla mobilità dei direttori amministrativi e sanitari, nonché sulla creazione di squadre «coese», prendendo in considerazione l'insieme delle tre figure che compongono la direzione strategica.

Per quanto riguarda lo schema logico, il capitolo presenta la seguente struttura: il paragrafo 9.2 descrive i principali aspetti metodologici della ricerca, il paragrafo 9.3 espone i risultati dell'analisi e il paragrafo 9.4 propone alcune considerazioni conclusive.

9.2 Dati e metodologia

Questo paragrafo presenta gli aspetti metodologici della ricerca: la costruzione del database, le fonti informative e la completezza dei dati.

Il database contiene per ciascuna ASL e AO e per ogni anno tutti i nomi dei DG dal 1996 al 2008 (serie storica di 13 anni), dei DA e DS dal 2004 al 2008 (serie storica di 5 anni).

È opportuno segnalare alcuni problemi che si sono riscontrati nella costruzione del database e le relative soluzioni:

- ▶ per rendere omogeneo il campione, tutti i DG facenti funzioni e tutti i commissari straordinari in carica al momento della rilevazione, data anche la loro

esigua rilevanza numerica, sono stati trattati come DG. Ciò significa che in alcuni casi è possibile che la stessa persona ricopra contemporaneamente due cariche nella medesima azienda (di direttore amministrativo o sanitario e di direttore generale);

- ▶ la modalità di raccolta dei dati ha rilevato il mutamento dei nominativi dei DG, DA e DS solo da un anno all'altro. Tale criterio produce due conseguenze da tenere in considerazione: (i) non rilevando la data esatta del cambiamento, questo metodo introduce un elemento di approssimazione nelle misurazioni di durata in carica dei componenti delle direzioni strategiche; (ii) fondandosi su rilevazioni annuali, inoltre, il metodo non coglie eventuali DG, DA o DS che siano rimasti in carica solo per un periodo inferiore all'anno e compreso tra due rilevazioni (per esempio da 15/5/01 a 15/4/02) e non consente, quindi, di evidenziare eventuali (ma presumibilmente rare) variazioni infrannuali;
- ▶ la serie storica presenta alcuni problemi riconducibili essenzialmente alla modificazione nell'assetto istituzionale delle aziende, soprattutto a partire dal 2002 (accorpamenti e scorpori)². Nei casi di accorpamenti di ASL, è stata considerata come incorporante (e quindi non cessata) l'ASL nel cui territorio ha sede il capoluogo di provincia o, nei tre casi di ASL uniche regionali, il capoluogo di Regione³.

Le fonti che hanno permesso la costituzione del data base sono state:

- ▶ per i DG, l'annuario «Sanità Italia» (volume: Istituzioni) per gli anni 1996, 1997, 1998; il database OASI per gli anni 1999 e 2002; entrambe le fonti, opportunamente incrociate, per gli anni 2000, 2001 e dal 2003 in poi;
- ▶ per i DA e DS, l'annuario «Sanità Italia» (volume: Istituzioni) per gli anni 2003, 2004, 2005 e 2006; il database OASI e l'annuario «Sanità Italia» (volume: Istituzioni), opportunamente incrociati, per gli anni 2007 e 2008.

I nomi risultano aggiornati al 30/04 per gli anni dal 1996 al 2002 e al 30/06 dal 2003 in poi.

Infine, si sottolinea la completezza della serie storica relativa ai direttori generali. Non è, invece, del tutto completo il database dei direttori amministrativi e sanitari, soprattutto per il 2004 (Tabella 9.1).

² Per un approfondimento sulle modificazioni istituzionali delle aziende sanitarie si rimanda al capitolo 2.

³ Ad esempio, nella regione Marche, relativamente ai dati delle ASL, sono stati aggiornati a partire dal 2003 solo i nomi dei direttori della ASL di Ancona in quanto in quell'anno è stata creata l'ASL unica regionale (ASUR).

Tabella 9.1 **Completezza delle osservazioni dei direttori amministrativi (DA) e sanitari (DS) per anno (2004-2008)**

	2004	2005	2006	2007	2008
% completezza osservazioni DA	83%	96%	97%	97%	98%
% completezza osservazioni DS	83%	96%	95%	96%	97%

9.3 Risultati dell'analisi

Questo paragrafo mostra i risultati della ricerca. In particolare, il paragrafo 10.3.1 presenta un aggiornamento dei dati di mobilità dei DG a livello aziendale e regionale; il paragrafo 10.3.2 propone alcune prime riflessioni sulla mobilità di DS e DA; il paragrafo 10.3.3 prende in considerazione le tre figure della direzione strategica e ne valuta il grado di coesione sotto il particolare profilo rappresentato dal fenomeno per cui i tre soggetti della direzione strategica, in caso di mobilità, si spostano insieme andando a ricoprire le stesse cariche di direzione⁴.

9.3.1 La mobilità dei direttori generali

L'analisi della mobilità dei DG prende in considerazione tre dimensioni: il turnover dei DG a livello nazionale e regionale; la formazione di una comunità professionale di DG delle aziende sanitarie pubbliche; la correlazione tra grado di «stabilità» dei vari sistemi regionali e il loro grado di «apertura».

Rispetto alla prima dimensione di analisi, la Tabella 9.2 mostra la durata media⁵ del periodo in cui ogni DG è rimasto in carica in una data azienda, sia a livello nazionale che regionale. Il valore medio nazionale è pari a 3,6 anni, ossia 3 anni e 7 mesi⁶. Rispetto al 2007 si evidenzia una riduzione della durata media del DG di circa 1 mese (da 3,7 a 3,6). Ciò è dipeso in larga parte da due fattori: il cambio dei

⁴ Si segnala, tuttavia, che si può parlare di coesione in un'accezione più ampia, ovvero quando, in caso di mobilità, le tre figure si spostano contemporaneamente andando a ricoprire cariche di direzione ciascuno in aziende diverse. Quest'ultimo caso non viene studiato nel presente capitolo.

⁵ La durata media dell'incarico di un DG a livello aziendale viene calcolata come rapporto tra il numero di anni «n» considerati per una determinata azienda «x» (con $1/n13$) e il numero complessivo dei DG che si sono succeduti in quel periodo in quella determinata azienda.

⁶ La durata media dell'incarico di un DG a livello nazionale potrebbe essere calcolata anche come la media aritmetica dei valori regionali (3,7 ovvero 3 anni e 8 mesi). Tuttavia, la scelta che viene qui effettuata è quella di utilizzare come punto di riferimento la media aritmetica delle durate aziendali in quanto, seppure al prezzo di qualche distorsione (il valore medio è influenzato dai comportamenti delle regioni che hanno al proprio interno un numero maggiore di aziende), riesce a dare conto dell'importanza relativa dei diversi fenomeni. Per maggiori approfondimenti si rimanda a Del Vecchio e Carbone (2002).

Tabella 9.2 **Durata media in carica dei DG in una data azienda, per regione (1996-2008)**

Regione	AO	ASL	Totale
Abruzzo		3,8	3,8
Alto Adige (Bolzano)		8,8	8,8
Basilicata	3,3	3,8	3,7
Calabria	2,2	1,5	1,7
Campania	4,4	3,3	3,7
Emilia Romagna	4,8	3,7	4,0
Friuli Venezia Giulia	3,5	4,2	3,9
Lazio	2,9	2,7	2,7
Liguria	5,4	3,1	4,0
Lombardia	3,9	3,8	3,9
Marche	3,3	3,0	3,1
Molise		4,2	4,2
Piemonte	3,1	3,4	3,3
Puglia	4,1	2,7	3,1
Sardegna	4,3	2,9	3,0
Sicilia	3,8	3,0	3,5
Toscana	3,6	3,9	3,8
Trento		4,3	4,3
Umbria	3,3	2,4	2,7
Valle D'Aosta		3,3	3,3
Veneto	4,3	4,2	4,2
Totale complessivo*	3,8	3,4	3,6

* Valore medio calcolato come media aritmetica di tutte le durate medie aziendali.

vertici aziendali di tutte le aziende di due regioni di medio-grandi dimensioni (Lombardia e Veneto) e dai numerosi accorpamenti di ASL (cfr. capitolo 2).

Rispetto alla durata media si evidenzia, inoltre, una forte variabilità interregionale, con un massimo nella PA di Bolzano (quasi 8 anni e 9 mesi) e un minimo in Calabria (1 anno e 8 mesi). Confrontando i valori della durata media per tipologia di azienda, le AO mostrano una stabilità superiore alle ASL: il DG di una AO rimane in carica, mediamente, circa 4 mesi in più rispetto al DG di un'ASL. In quasi tutte le regioni le AO presentano una durata media del DG superiore a

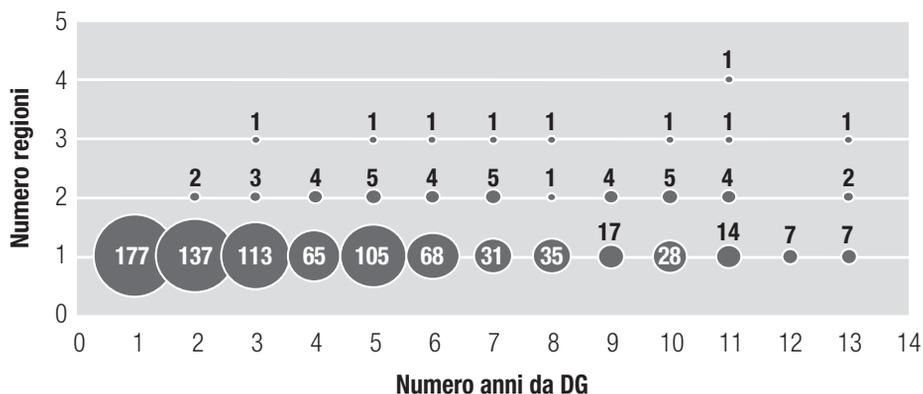
quella delle ASL (ad eccezione di Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Toscana). Ciò riflette, in un certo senso, la differenza delle attività svolte dalle due tipologie di aziende: la relativa omogeneità dell'attività svolta dalle AO (assistenza ospedaliera) si contrappone alla varietà dell'attività che caratterizza le aziende territoriali (assistenza ospedaliera, distrettuale e sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro); i compiti dei DG delle AO, rispetto a quelli delle ASL, sono meglio definiti; di conseguenza, la valutazione del DG in relazione ai risultati ottenuti è meno influenzata da elementi di soggettività. Inoltre, il DG di una ASL deve rispondere del proprio operato ad una gamma più eterogenea di interlocutori, tra cui, oltre alla Regione (la quale, per la responsabilizzazione finanziaria derivante dai processi di riforma del SSN, impone ai DG obiettivi prevalentemente economico-finanziari), anche gli Enti Locali, che cercano di influenzare le scelte del DG verso uno sviluppo diffuso dei servizi nel territorio.

La seconda dimensione di indagine non ha più come oggetto le aziende, ma le persone che hanno svolto o stanno svolgendo il ruolo di DG. L'obiettivo è quello di capire se, a livello nazionale, ci sia o si stia formando una comunità professionale di DG. L'analisi sul grado di «professionalizzazione» dei DG incrocia due variabili:

- ▶ consistenza e dinamica nel tempo della popolazione di persone che hanno ricoperto o ricoprono la carica di DG;
- ▶ numero di regioni in cui le singole persone hanno ricoperto la carica di DG.

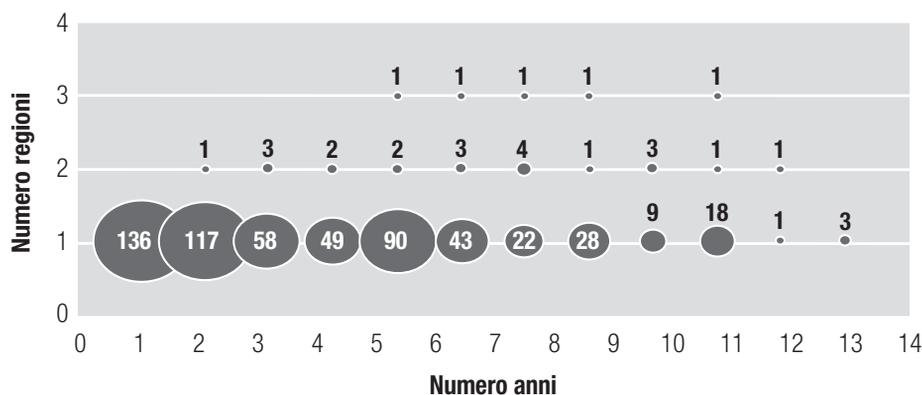
La Figura 9.1 incrocia le due variabili, rappresentando il fenomeno in un grafico a bolle (l'area delle bolle è proporzionale alla numerosità delle classi). Si evidenzia così, per ogni classe identificata dall'incrocio tra le due variabili, il numero degli individui appartenenti alla classe.

Figura 9.1 **Distribuzione dei DG per numero di anni e numero di regioni in cui hanno ricoperto la carica (N= 852)**



Fonte: elaborazione su dati OASI

Figura 9.2 **Distribuzione dei DG non in carica per numero di anni e numero di regioni in cui hanno ricoperto la carica (N= 603)**



Fonte: elaborazioni su dati OASI

Il grafico mostra come, delle 238 persone che hanno una esperienza di più di cinque anni come DG, quasi il 28% l'abbia maturata in aziende di diverse regioni. Rimane comunque molto alto il numero di persone che hanno ricoperto la carica per uno, due o tre anni (rispettivamente 177, 137 e 113). L'incidenza della somma di tali classi si è ridotta nel corso del tempo passando da poco più del 55% nel 2003 a circa il 50% nel 2008. Limitando l'analisi ai DG non più in carica, la percentuale è leggermente più bassa (pari al 42% – cfr. Figura 9.2). Inoltre, solo il 4% dei direttori non più in carica ha avuto esperienze di direzione in più di un contesto regionale. Analizzando, infine, le esperienze dei DG che hanno operato in più di una realtà regionale, prevalgono spostamenti tra le regioni limitrofe (ad esempio i più frequenti: Abruzzo, Lazio e Marche; Trento, Veneto e Friuli Venezia Giulia; Piemonte e Liguria).

L'insieme di queste considerazioni porta ad affermare che la posizione di DG rimane ancora in molti casi episodica nella vita delle persone.

Infine, la terza dimensione di analisi mette a confronto la mobilità dei DG nei diversi sistemi regionali sulla base dei due indici inizialmente proposti nel Rap-

⁷ L'indice di instabilità del sistema regionale viene calcolato come rapporto tra il numero effettivo di mutamenti dei DG che si sono realizzati nella Regione e il numero di mutamenti teoricamente possibili, dove quest'ultimo è dato dal prodotto tra (i) numero di aziende esistenti all'interno della Regione in ogni anno considerato e (ii) numero di anni considerati meno uno. Tale indice varia in un intervallo compreso tra zero e uno, estremi inclusi: un sistema è perfettamente o quasi stabile quando l'indice è pari o tende a zero; è perfettamente o quasi instabile se lo stesso indice è pari o tende a uno. Se l'indice è pari a zero la Regione non ha mai cambiato alcun DG, se l'indice è pari a 1 ogni azienda ha mutato il DG ogni anno.

porto OASI 2003 (Carbone 2003): l'indice di instabilità del sistema regionale⁷ (propensione del sistema a cambiare i propri DG) e l'indice di apertura del sistema regionale⁸ (propensione del sistema stesso a far ruotare i DG fra le proprie aziende o invece ad assegnare l'incarico a persone esterne, quali DG di aziende di altre regioni – circostanza abbastanza rara come evidenziato dalla Figura 9.1 – o soggetti che per la prima volta ricevono l'incarico). L'indice di apertura non è ovviamente calcolato per le regioni che per tutti gli anni considerati risultano mono-azienda (Valle D'Aosta e Trento), in quanto il concetto di rotazione dei DG tra le aziende della regione perde di significato e il sistema è per definizione perfettamente aperto⁹.

Associando ad ogni regione i valori dei due indici, viene a rappresentarsi un sistema di assi cartesiani (Figura 9.3). In particolare, l'asse delle ascisse rappresenta il grado di instabilità e l'asse delle ordinate il grado di apertura. I due assi s'incrociano nel punto di coordinate (0,23; 0,72)¹⁰, che rappresenta la media nazionale. In questo modo si raffigura una matrice a quattro quadranti.

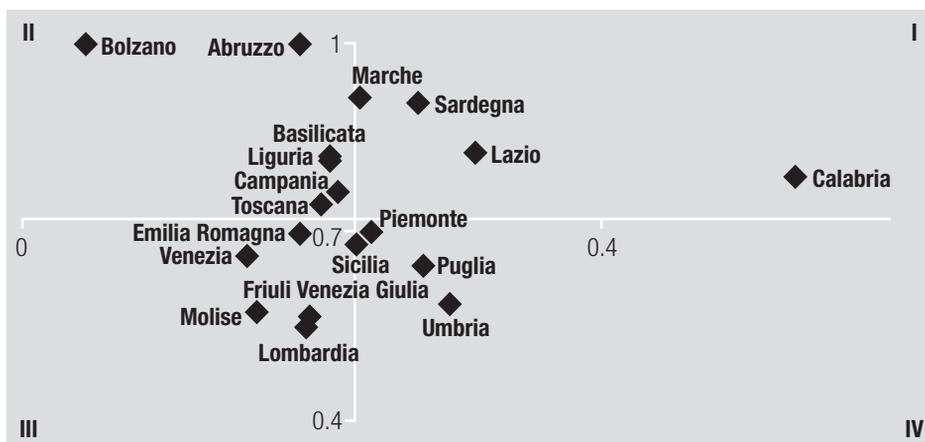
- ▶ Nel primo quadrante si collocano le regioni caratterizzate da elevati gradi di instabilità e di apertura (regioni «ad alta variabilità»). Queste caratteristiche si riscontrano maggiormente in alcune regioni del Centro-Sud (Calabria, Lazio, Sardegna, più la regione Marche che si posiziona più vicino ai valori medi nazionali per quanto riguarda l'indice di instabilità).
- ▶ Il secondo quadrante raggruppa i sistemi regionali stabili ed aperti, cioè sistemi regionali in cui i cambiamenti dei DG sono rari ed avvengono, prevalentemente, nominando persone esterne (regioni ad «apertura fittizia»). In questo quadrante si posizionano, in maniera più evidente, la PA di Bolzano e l'Abruzzo; mentre si collocano più vicino alla media nazionale per almeno una delle

⁸ L'indice di apertura del sistema regionale è dato dalla differenza tra il numero di persone che hanno ricoperto la carica di DG in una o più aziende della Regione nel periodo 1996-2008 e il numero massimo di aziende presenti nella Regione nel corso degli anni, divisa per il numero di cambiamenti effettivi di DG nelle aziende della Regione nel periodo considerato. L'indice varia in un intervallo compreso tra zero e uno: un sistema regionale viene definito perfettamente o quasi aperto se l'indice è pari o tende a uno, ossia se prevale la tendenza a nominare persone esterne; invece viene definito chiuso se l'indice è pari o tende a zero, ossia se prevale la tendenza a far ruotare i DG fra le aziende della stessa Regione.

⁹ È possibile invece calcolare l'indice di instabilità che è pari, rispettivamente, a 0,23 e 0,15.

¹⁰ L'indice di instabilità nazionale viene calcolato come quelli regionali, ossia come rapporto tra il numero totale dei cambiamenti avvenuti in Italia tra il 1996 e il 2008 (844) e il numero totale dei possibili cambiamenti (3.584). Il valore è pari a 0,23. L'indice di apertura nazionale è calcolato come differenza tra il numero complessivo dei nomi delle persone che dal 1996 al 2008, in ogni regione, hanno svolto o svolgono il ruolo di DG (852) e il numero massimo di aziende considerate negli anni (300) divisa per il numero di mutamenti effettivi che si sono realizzati nell'arco del periodo considerato (844): il valore è pari a 0,72. Si segnala che tale risultato considera due (n) volte i DG che hanno operato in 2 (n) regioni, il che può permettere confronti più omogenei con i dati regionali.

Figura 9.3 **Matrice di mobilità dei DG, posizionamento in base a indice di instabilità (ascisse) o di apertura (ordinate)**



Fonte: elaborazioni su dati OASI

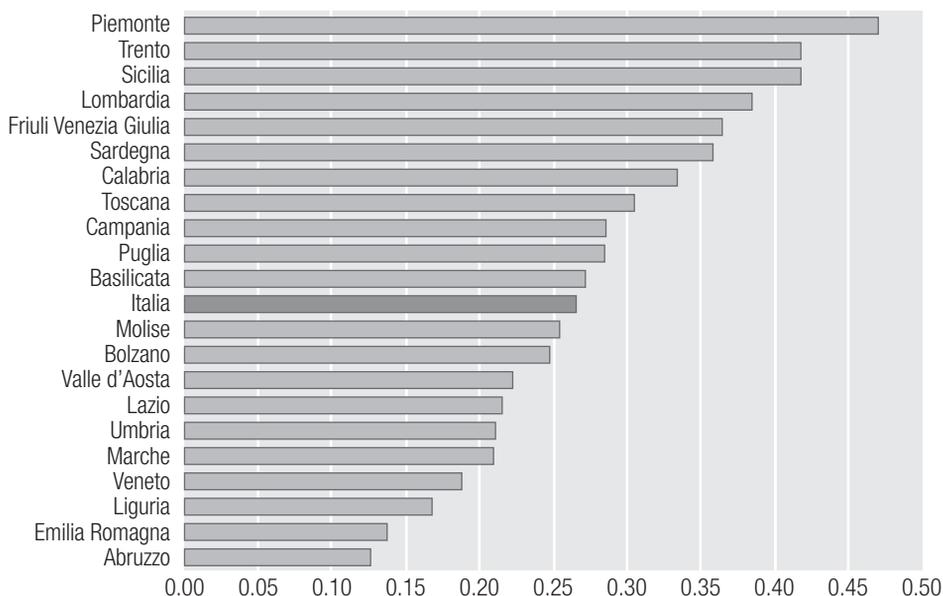
due dimensioni la Basilicata e la Liguria, e per entrambe le dimensioni la Campania e la Toscana.

- ▶ Il terzo quadrante raggruppa i sistemi regionali che presentano elevati gradi di stabilità e di chiusura (regioni «statiche»). Si collocano al centro del quadrante Lombardia, Molise e Friuli Venezia Giulia mentre, l'Emilia Romagna e il Veneto si posizionano più vicino alla media nazionale per quanto riguarda l'indice di apertura.
- ▶ Il quarto quadrante raggruppa le regioni caratterizzate da un alto grado di instabilità e di chiusura, ovvero sistemi regionali in cui i cambiamenti dei DG sono frequenti ed avvengono, prevalentemente, facendo ruotare i DG fra le aziende della stessa regione (regioni «autosufficienti»). Queste caratteristiche si riscontrano in maniera evidente in Umbria e in Puglia, mentre Piemonte e Sicilia si posizionano all'estremità del quadrante con valori vicini ai valori medi nazionali.

9.3.2 La mobilità dei direttori sanitari e amministrativi

Questo paragrafo propone alcune prime riflessioni sulla mobilità dei direttori sanitari e amministrativi, riproducendo alcune delle analisi effettuate per i direttori generali. Tuttavia, i risultati vanno letti ed interpretati con maggior cautela a causa dell'incopletezza del database e della brevità della serie storica osservata (cfr. *supra*).

In primo luogo, è stato calcolato per ciascun SSR l'indice di instabilità come

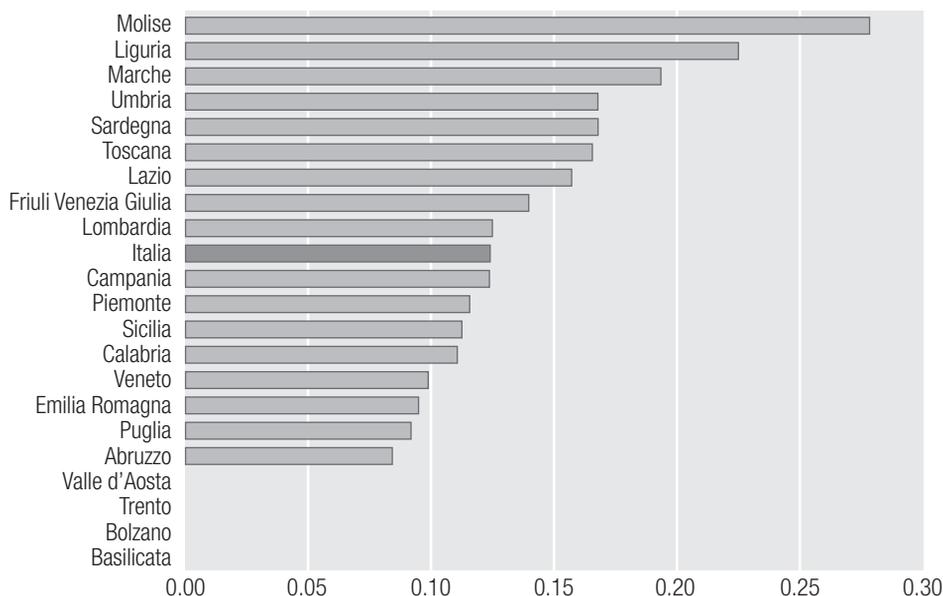
Figura 9.4 **Indice di instabilità dei direttori sanitari**

Fonte: elaborazioni su dati OASI

proxy della durata media in carica di un direttore (amministrativo o sanitario) in una data azienda sanitaria¹¹.

Per i direttori sanitari (Figura 9.4) si evidenzia una certa instabilità in tutti i SSR, ma con un'elevata variabilità interregionale: valori elevati si registrano in Piemonte, Trento e Sicilia; quelli minimi in Abruzzo ed Emilia Romagna. Riguardo ai direttori amministrativi (Figura 9.5), per 4 regioni di piccole dimensioni (Basilicata, Valle D'Aosta, Trento e Bolzano) non risultano cambiamenti (valore dell'indice di instabilità pari a «0»), mentre per le altre 17 si evidenzia un'elevata variabilità interregionale, con un massimo rappresentato dal Molise e un minimo di nuovo dall'Abruzzo. Confrontando i valori medi nazionali riportati nelle due Figure 10.4 e 10.5 si rileva una più elevata instabilità del direttore sanitario (0,27) rispetto a quello amministrativo (0,12). È interessante segnalare la scarsa correlazione tra i due indici: la maggior parte dei SSR che presentano valori di instabilità superiori alla media nazionale per i DS si posizionano al di sotto dei valori medi nazionali per quanto riguarda i DA, e viceversa.

¹¹ È stato considerato l'indice di instabilità come proxy della durata media in carica di un direttore (amministrativo o sanitario) al fine di depurare il dato dalla presenza di nomi di direttori non disponibili e di colmare i limiti derivanti dalla brevità della serie storica osservata.

Figura 9.5 **Indice di instabilità dei direttori amministrativi**

Fonte: elaborazioni su dati OASI

In secondo luogo, si è analizzata anche per i DS e DA la formazione di un corpo professionale. Al riguardo si evidenzia una certa omogeneità tra le due categorie analizzate (Tabelle 10.4 e 10.5): la percentuale di direttori sanitari e amministrativi che ha operato in più di una regione nel periodo 2004-2008 è

Tabella 9.3 **Distribuzione dei DS per numero di anni e numero di regioni in cui hanno ricoperto la carica (N=540)**

Numero anni	Numero regioni		Totale complessivo
	1	2	
1	30.2%	0.0%	30.2%
2	33.9%	0.2%	34.1%
3	18.5%	0.6%	19.1%
4	8.3%	0.4%	8.7%
5	7.2%	0.7%	8.0%
Totale complessivo	98.1%	1.9%	100.0%

Tabella 9.4 **Distribuzione dei DA per numero di anni e numero di regioni in cui hanno ricoperto la carica (N=518)**

Numero anni	Numero regioni		Totale complessivo
	1	2	
1	26.8%	0.0%	26.8%
2	31.1%	0.4%	31.5%
3	23.2%	0.0%	23.2%
4	10.0%	0.6%	10.6%
5	7.1%	0.8%	7.9%
Totale complessivo	98.3%	1.7%	100.0%

estremamente bassa (rispettivamente 1,9% e 1,7%); inoltre, più della metà delle persone che ha ricoperto la carica di DS o di DA lo ha fatto, al massimo, per solo due anni.

9.3.3 La squadra di direzione

Infine, si è voluto indagare lo sviluppo di squadre di direzione «coese» focalizzando, come già anticipato, l'attenzione su un aspetto particolare, ossia osservando contemporaneamente la mobilità dei tre direttori (generale, sanitario e amministrativo).

In particolare, è stata osservata la mobilità interaziendale dell'intera squadra di direzione (insieme delle tre figure) e delle coppie DG-DS e DG-DA nel periodo 2004-2008. La Tabella 9.5 mostra il numero assoluto e l'incidenza delle squadre di direzione e delle coppie (come definite prima) che hanno operato in più di un'azienda. Nel panorama complessivo del SSN tale fenomeno appare molto limitato: le squadre «coese» sono solo 2 (su 885 squadre) e le coppie «coese» DG/DS e DG/DA sono rispettivamente 7 (su 784 coppie) e 4 (su 759 coppie). In tutti i casi si tratta di squadre/coppie che si sono spostate tra aziende della stessa regione (ad eccezione di un caso in cui lo spostamento è avvenuto tra aziende di regioni diverse – Lazio e Molise). Va comunque sottolineato che il risultato è in parte legato al numero contenuto di anni della serie storica osservata.

Tabella 9.5 **Numero assoluto e valori percentuali di «squadre coese» coppie DG-DS e DG-DA (2004-2008)**

	Spostamenti tra aziende della stessa regione			Spostamenti tra aziende di regioni diverse		
	Val. assoluto	Val. %	regioni in cui sono ubicate le aziende	Val. assoluto	Val. %	regioni in cui sono ubicate le aziende
Squadra «coesa» (DG/DA/DS)	1	0.1%	PUG	1	0.1%	MOL-LAZ
Coppia «coesa» (DS/DG)	7	0.9%	PUG, FVG, UMB, LOM, SIC, VEN, EMR,	1	0.1%	MOL-LAZ
Coppia «coesa» (DA/DG)	4	0.5%	PUG, FVG, LOM, EMR,	1	0.1%	MOL-LAZ

9.4 Conclusioni e prospettive di ricerca future

Riassumendo l'analisi fin qui condotta, emergono le seguenti considerazioni.

Dall'analisi sulla mobilità dei DG, si può tracciare il profilo-tipo di un direttore generale che ha operato nel nostro sistema sanitario nel corso degli ultimi 13 anni. Innanzitutto, la sua durata media in carica in un'azienda è poco più di 3 anni e mezzo (3 anni e 7 mesi). È questo, sicuramente, un orizzonte temporale ancora insufficiente, considerando: (i) i tempi necessari per la realizzazione di un «progetto di gestione» in aziende, come quelle sanitarie, caratterizzate da molteplici elementi di complessità e/o (ii) gli effetti di blocco dei progetti e delle innovazioni e l'emergere di atteggiamenti difensivi che accompagnano l'apertura della fase, spesso lunga, di incertezza sulla permanenza del DG in carica (Del Vecchio e Carbone, 2002). In secondo luogo, in molti casi il DG ricopre il suo ruolo per un periodo molto breve (minore di tre anni). Infine, anche nei casi di DG che svolgono la carica per un numero di anni superiore, la tendenza generalizzata è quella di limitare la propria esperienza professionale ad un solo contesto regionale.

Riguardo ai dati sul turn-over di DA e DS, la cui interpretazione non può prescindere dai limiti dell'analisi presentati sopra, si rileva una certa instabilità nel corso del quinquennio osservato e risulta ancora più marcata la tendenza a limitare la propria esperienza professionale ad una sola realtà regionale (circa il 98% di DA e DS ha ricoperto la carica solo in aziende della stessa regione).

Infine, risultano estremamente rari i casi in cui le «triadi» o anche solo le coppie DG/DS e GS/DA si spostano insieme da un'azienda sanitaria ad un'altra. Ciò dipende probabilmente dal fatto che, al momento della nomina di DA e DS intervengono fattori diversi dal semplice criterio del rapporto fiduciario con il DG.

In prospettiva, la ricerca intende svilupparsi almeno lungo tre direzioni:

- ▶ l'aggiornamento dell'analisi e dei singoli indici per le tre figure che compongono la direzione strategica;
- ▶ un'indagine sui percorsi di carriera per l'intera popolazione di DG, DA e DS nel periodo analizzato (per esempio, quanti direttori amministrativi o sanitari diventano direttori generali e viceversa);
- ▶ l'analisi su ulteriori aspetti legati al concetto di coesione (per esempio, se la mobilità di uno dei tre componenti della direzione strategica comporta anche solo la mobilità degli altri due non necessariamente nella stessa nuova azienda).

Bibliografia

- Carbone C.(2003), «La Mobilità dei direttori generali», in Anessi Pessina E. e Cantù E. (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia: Rapporto OASI 2003*, pp. 100-130, Milano, EGEA
- Del Vecchio M. e Carbone C. (2002), «Stabilità aziendale e mobilità dei Direttori Generali nelle aziende sanitarie», in Anessi Pessina E. e Cantù E. (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia: Rapporto OASI 2002*, pp. 268-301, Milano, EGEA.