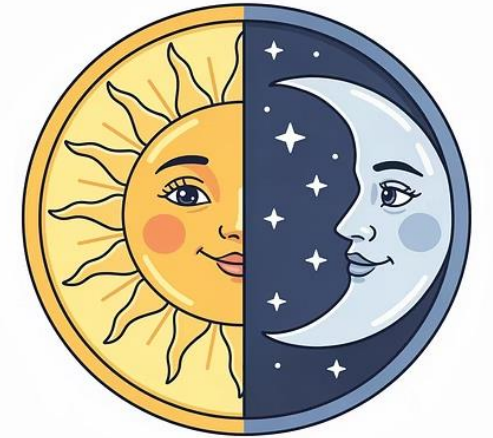


# Autonomia e Trasparenza nella Governance delle Aziende Sanitarie

**Emanuele Ciotti**

Arezzo 25 novembre 2025

# Due Facce della Stessa Medaglia



## Autonomia Gestionale

Decisioni rapide e adatte ai bisogni locali del territorio



## Trasparenza Operativa

Fiducia e accountability verso cittadini e operatori

Una governance **efficace** richiede manager liberi di agire ma anche **aperti** nel rendere conto delle proprie azioni.



# Autonomia: significato, vantaggi e limiti attuali

*Che cosa intendiamo esattamente per autonomia nella governance di un'azienda sanitaria?*

**Autonomia** significa poter **decidere** e **operare** con un margine di libertà gestionale ampio a livello locale. In teoria, un'azienda sanitaria "autonoma" ha il potere di organizzare servizi, allocare risorse e innovare modelli assistenziali senza dover chiedere permesso ad ogni passo. E ne risponde!!

# I Vantaggi Attesi dall'Autonomia



## Maggiore Efficienza Operativa

Chi è sul territorio conosce meglio i bisogni e può allocare risorse in modo mirato, riducendo sprechi e burocrazia inutile.



## Prossimità Decisionale

Decisioni prese vicino ai pazienti e agli operatori, con meno livelli gerarchici, risultano più **rapide** e **aderenti** alla realtà locale.



## Spinta all'Innovazione

Libertà di sperimentare nuovi modelli organizzativi e soluzioni tecnologiche. Un'azienda autonoma può essere un laboratorio di idee, invece di aspettare direttive calate dall'alto.

In sintesi, **autonomia** dovrebbe voler dire **responsabilizzazione** dei dirigenti locali: dare loro gli strumenti (e la fiducia) per raggiungere gli obiettivi di salute, in cambio di risultati misurabili.



# La Realtà Meno Rosea

*Qual è la situazione reale? I direttori generali e le aziende sanitarie godono davvero di autonomia decisionale?*

Spesso l'autonomia è **nominale ma non sostanziale**. molte responsabilità strategiche di programmazione e pianificazione, si sono sottratte alle aziende. Pensiamo le aziende zero, o I livelli programmatori dell'HTA , o I concorsi unificati

Una **riduzione della libertà d'azione** dei Direttori Generali, i quali si ritrovano con meno poter su molte scelte chiave.



# Limiti Concreti all'Autonomia

## Vincoli di Bilancio Stringenti

Le aziende devono rispettare tetti di spesa e obiettivi finanziari decisi a livello centrale. Il finanziamento regionale spesso copre a malapena la spesa storica, lasciando pochissimo margine di manovra. Ogni investimento o spesa extra deve passare per autorizzazioni regionali o ministeriali.

## Limiti sulle Assunzioni

Per anni il Servizio Sanitario Nazionale ha affrontato problemi di costo del personale imponendo il blocco **del turnover e piani di rientro**. Ciò ha **limitato le nuove assunzioni**, facendo aumentare l'età media del personale e creando carenze in organico.

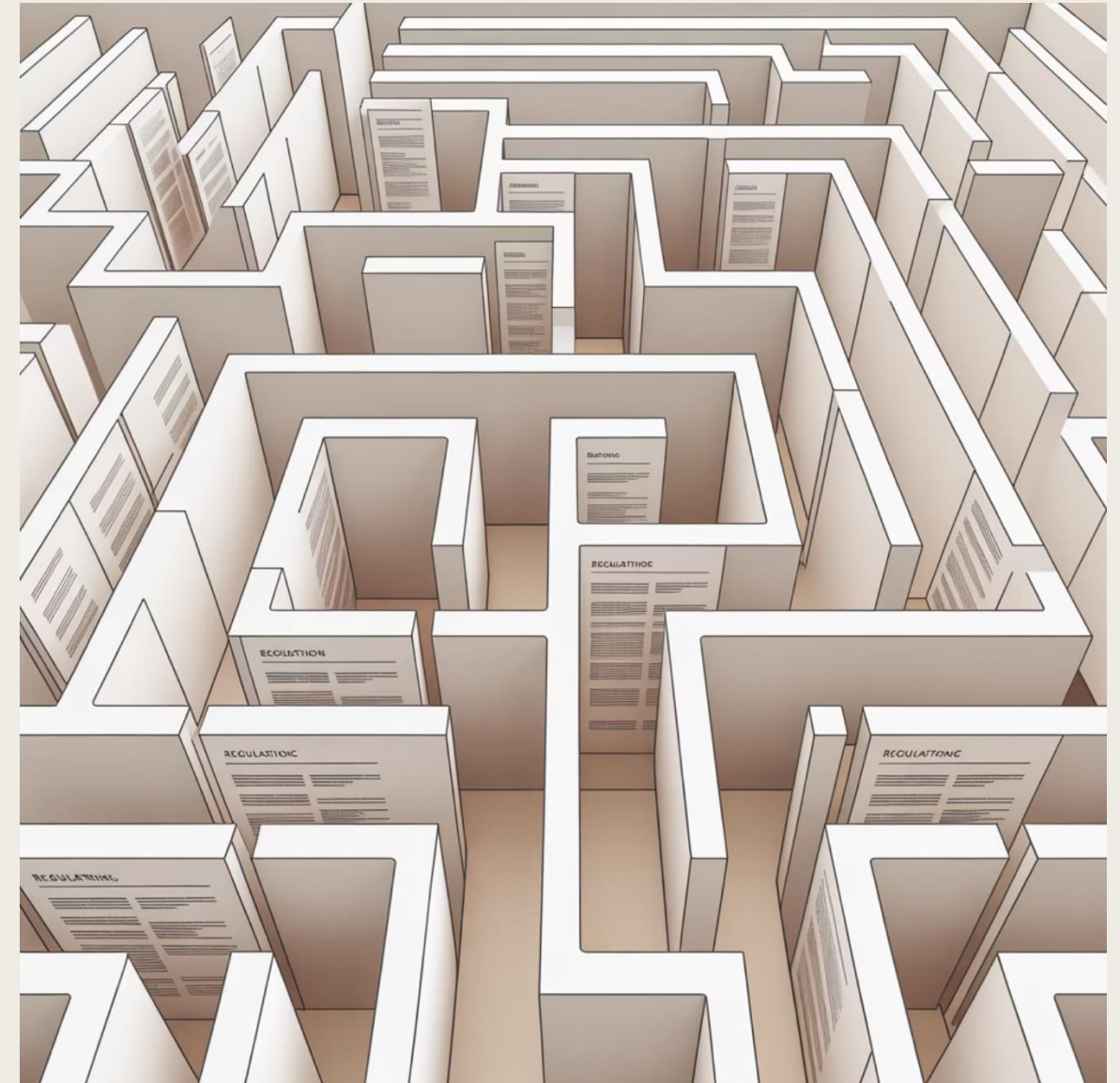
Il lungo blocco del turnover, principale strumento di contenimento della spesa sanitaria, ha di fatto **negato l'accesso a molti giovani operatori** nel sistema.

# Il Labirinto Normativo

## Vincoli Normativi e Burocratici

Ogni decisione gestionale è incastonata in una rete di norme nazionali e regionali. Dalle linee guida cliniche obbligatorie, ai percorsi amministrativi per acquisti e appalti (rispetto del Codice degli Appalti, controlli preventivi di legittimità).

Questo **imbuto normativo** spesso rallenta le innovazioni: anche se localmente si ha un'idea efficace, realizzarla deve fare i conti con approvazioni multiple.



# Condizionamenti Multi-Livello



Le aziende sanitarie rispondono alla Regione (che nomina i DG e verifica i LEA), ma sono anche soggette alle indicazioni del Ministero della Salute e del MEF, e ai controlli della Corte dei Conti.

Questa **sovrapposizione di livelli decisionali** significa che un DG può dover mediare tra indicazioni diverse. Ad esempio, la Regione può chiedere di potenziare un servizio territoriale, ma allo stesso tempo la legge nazionale sul personale impone il rispetto di un tetto di spesa che impedisce di assumere nuovi operatori. Si crea così un **corto circuito** in cui la responsabilità è del DG, ma le leve decisionali non sono tutte nelle sue mani.



# Barriere al Talento

1

## Vincoli di attrattività

Limite dell'accesso di nuovi talenti/ da fuori è un costo per chi viene che l'Azienda non può sostenere

2

## Concorsi Pubblici Rigidi e tempi troppo lunghi

Per medici e professionisti sanitari vale l'obbligo del concorso pubblico e di contratti collettivi nazionali: ciò garantisce equità contrattuale, ma impedisce di offrire incentivi economici significativi.

3

## Blocchi Contrattuali

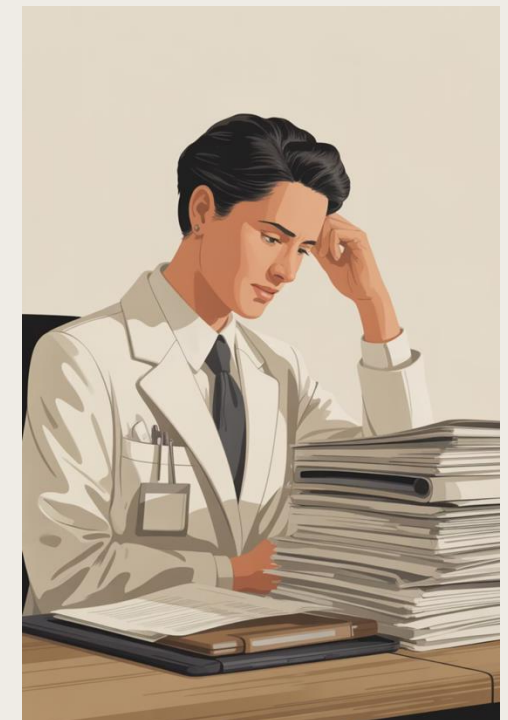
Negli scorsi anni ci sono stati persino blocchi contrattuali e di adeguamenti retributivi, riducendo gli spazi per premiare l'impegno e i risultati sul campo.

In sintesi, un direttore generale non ha strumenti per dire: "ti premio perché sei il migliore" né per reclutare rapidamente un professionista eccellente offrendogli condizioni migliori – semplicemente perché il quadro normativo non lo prevede.

# Innovazione Organizzativa: abbiamo idee innovative, ma restiamo in attesa che il sistema ci permetta di attuarle.

Un altro esempio: l'**innovazione organizzativa**. Sulla carta potrei riorganizzare certi servizi territoriali come meglio credo, ma se la Regione non ha ancora autorizzato recepito nei suoi piani qualcosa (o se la normativa nazionale non contempla una certa figura professionale), come facciamo

Pensiamo con i nuovi modelli cosa ci servirebbe come figure professionali clinical data scientist, psicologi del cambiamento, Data Engineer sanitario, Machine Learning Engineer



# L'Equilibrio Tra Uniformità e Autonomia



*Qualcuno potrebbe obiettare: "Ma una certa centralizzazione è necessaria per uniformità ed equità, no?"*

Giusto, **uniformità ed equità** sono valori importanti: il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire livelli essenziali di assistenza uguali per tutti. Il problema è l'eccesso di centralizzazione "a valle".

standard nazionali forti e più autonomia esecutiva

# Autonomia: Conclusioni

## Teoria

Autonomia organizzativa, amministrativa, contabile e contrattuale completa

## Pratica

Molte decisioni sono già prese altrove o imbrigliate da lacci normativi

L'equilibrio oggi si è forse spostato troppo verso controlli e vincoli, col rischio di soffocare quelle spinte di efficienza e creatività locale che l'autonomia dovrebbe stimolare.







# Trasparenza: Teoria, Pratica, Esempi e Limiti

*Passiamo alla trasparenza: che cos'è in teoria e perché è fondamentale?*

In teoria **trasparenza** significa **visibilità e comprensibilità** dell'operato di un'azienda sanitaria. Vuol dire "far vedere attraverso" – rendere **pubbliche** e accessibili le informazioni su come governiamo la sanità: dati di attività, tempi d'attesa, bilanci, indicatori di qualità, esiti clinici, ecc.

# Lo Scopo della Trasparenza



## Accountability

Chiunque, dal cittadino al decisore politico, può verificare risultati e uso delle risorse



## Partecipazione e Fiducia

Un cittadino informato capisce le scelte e magari contribuisce con segnalazioni e feedback

Lo scopo è duplice: da un lato **accountability** (chiunque, dal cittadino al decisore politico, può verificare risultati e uso delle risorse), dall'altro **partecipazione e fiducia** (un cittadino informato capisce le scelte e magari contribuisce con segnalazioni e feedback). Nella pratica, la trasparenza si realizza pubblicando dati e informazioni in modo proattivo, non solo su richiesta.

# Oltre l'Amministrazione Trasparente

## La Forma

Caricamento di documenti PDF in una sezione poco visibile del sito aziendale



## La Sostanza

Cruscotti digitali interattivi dove chiunque possa vedere i tempi medi di attesa, tassi di infezione ospedaliera, aggiornati in tempo reale

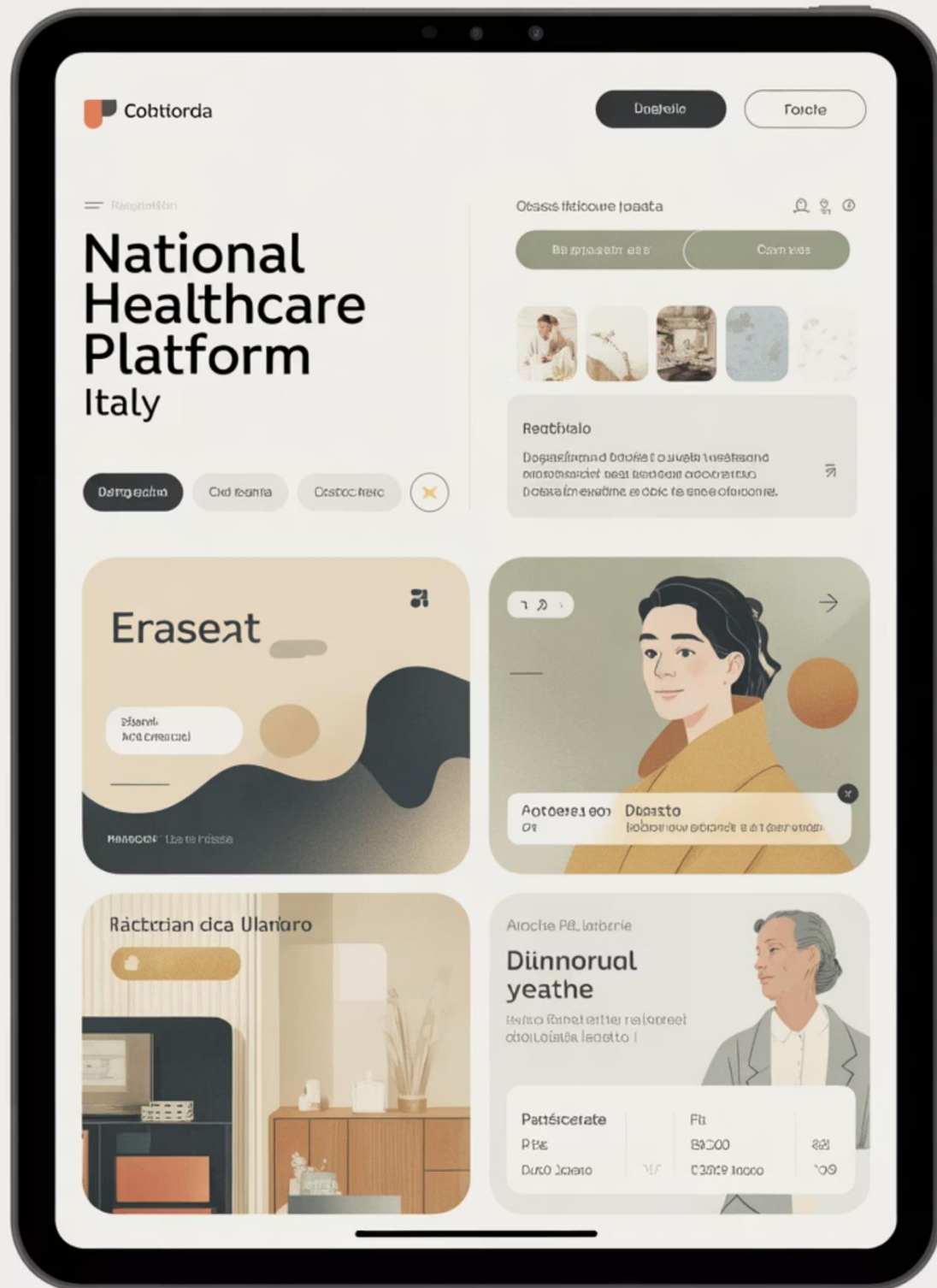


# Open Data: Il Futuro della Trasparenza


Significa **open data**, dati aperti, che possono essere liberamente scaricati e rielaborati da ricercatori, giornalisti o cittadini "civic hacker".

Insomma, in teoria la trasparenza trasforma la *governance* sanitaria in una "casa di vetro" – niente muri opachi, ma pareti trasparenti attraverso cui la collettività può guardare.





# Iniziative Nazionali: AGENAS

-  Ci sono anche sforzi a livello **nazionale**: recentemente (giugno 2025) AGENAS ha lanciato la **Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa** con un cruscotto pubblico sul Portale della Trasparenza.

Questa piattaforma consente finalmente ai cittadini di controllare online i tempi medi di attesa per varie prestazioni, aggregando i dati di tutte le regioni. È una novità assoluta, pensata per uniformare e rendere comparabili le informazioni sulle liste d'attesa ovunque in Italia.

# Il Problema Non È Risolto

*Quindi problema risolto? Abbiamo tutti i dati che ci servono a portata di click?*

Magari fosse così semplice. La verità è che la **trasparenza in sanità oggi è a macchia di leopardo** e qualcuno usa qualche trucchetto.

# Ostacoli Sistemici e Culturali

- **Integrazione Insufficiente dei Sistemi Informativi**

Come accennato, la **frammentazione** è un problema. Se ogni ASL usa un software diverso e non comunica i dati a un livello centrale, è difficile costruire quel quadro di trasparenza regionale o nazionale. Servirebbero piattaforme unificate (la Piattaforma nazionale di AGENAS va esattamente in questa direzione).

- **Cultura Organizzativa**

Spesso, diciamolo, la trasparenza non è sentita come priorità dai dirigenti se non quando viene "imposta". C'è ancora la tendenza a pensare che divulgare troppi dati possa esporre a critiche o creare allarmi. Ma è un atteggiamento da superare: i dati, se spiegati bene, aiutano a contestualizzare i problemi e a trovare soluzioni condivise.

# Ingredienti per il Successo



Insomma, **trasparenza** nella pratica funziona bene dove ci sono **volontà politica e investimenti tecnologici** mirati. Dove invece manca una strategia digitale condivisa, la trasparenza resta uno slogan.



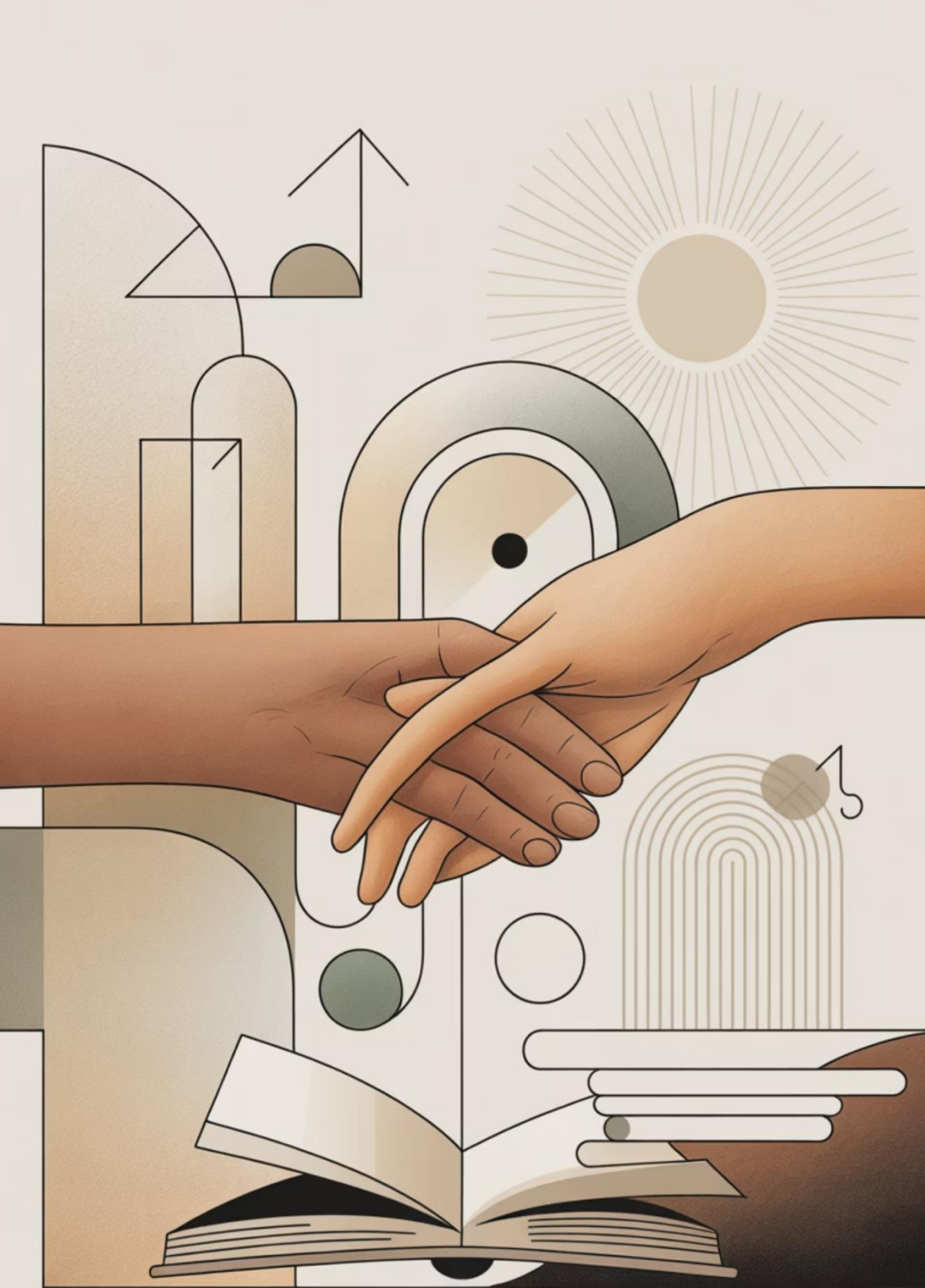
# Superare la Paura dei Dati



*Qualcuno potrebbe dire: "Ma pubblicare troppi dati potrebbe creare panico o incomprensioni nel pubblico..."*

Il rischio dell'interpretazione sbagliata esiste, ma la risposta non è opacità, bensì **accompagnare i dati con spiegazioni**.

Ad esempio, se i tempi d'attesa per una certa visita sono lunghi, spiegare quali azioni si stanno intraprendendo per ridurli.



# Conclusioni: Responsabilità e Onestà

La trasparenza vuol dire prendersi la responsabilità di spiegare e contestualizzare.

- ❏ In definitiva, credo che un cittadino informato, anche di fronte a notizie non positive, apprezzi l'onestà e la franchezza molto più che il silenzio.

2



1

## Pilastrì Fondamentali

Autonomia e Trasparenza come  
elementi inscindibili di una  
governance efficace

## Obiettivo Comune

Un sistema sanitario pubblico che  
funzioni davvero per cittadini e  
operatori