

Dai modelli al management

RIFLETTERE SUL RUOLO MANAGERIALE

MARIO FAINI

Il programma

Parte prima. I sistemi

I sistemi sanitari regionali un confronto

- Istituzionale/organizzativo/finanziamento
- Risultati
- Costi

La sanità internazionale: alcune osservazioni

Parte seconda. I gruppi

Azienda e gruppo

Il coordinamento del gruppo

Obiettivi, collaborazione e competizione

Il programma (segue)

Parte terza. Il management

Strategie aziendali, strategie di gruppo

I processi di cambiamento e i comportamenti

Progettare l'organizzazione:

- Coordinamento e specializzazione
- Accentramento e decentramento
- Procedure e socializzazione

Lo zooming

Parte quarta. Le relazioni organizzative

I sistemi sanitari regionali: un confronto

Istituzionale/organizzativo/finanziamento

Risultati

Costi

I sistemi sanitari

servizio sanitario nazionale. I valori di riferimento si rifanno all'equità ed alla costruzione delle condizioni che consentono un accesso al sistema dei servizi uguale per tutti. Il finanziamento segue la logica della tassazione pubblica (diretta e indiretta). I fornitori dei servizi sono pubblici e la regolazione è di tipo gerarchico. Lo stato svolge la funzione di pianificazione e di controllo del sistema;

sistema assicurativo sociale. L'equità è perseguita consentendo un accesso uguale ai servizi attraverso la diffusione a tutti di fondi assicurativi. Il finanziamento è in capo alla società che regola i contributi secondo il reddito degli individui. Anche i fornitori sono di tipo societario e includono soggetti pubblici e privati. La regolazione si rifà ad una logica di governance ibrida, basata sulla negoziazione fra le corporazioni, all'interno di una cornice normativa definita e di un insieme di controlli statali;

sistema sanitario privato. Il valore di riferimento non è più l'equità di accesso, ma la corrispondenza fra i servizi erogati e la possibilità di pagamento. La base del finanziamento è assicurativa ed il premio versato è messo in relazione al tipo di rischio e alle modalità di risposta. I fornitori di servizi sono privati di tipo profit. La regolazione pubblica è limitata e ci si affida alle dinamiche della concorrenza.

Da Giovanni Bertin

Analisi di Reibling

Individua nei processi di accesso ai servizi sanitari una chiave fondamentale nella classificazione dei sistemi sanitari.

In questa prospettiva, l'autore considera le seguenti dimensioni:

1. la funzione di *gatekeeping* (i processi di governo);
2. la ripartizione dei costi (finanziamento ed erogazione come strategie di incentivazione e regolazione);
3. la densità dei medici (le risorse umane);
4. la densità dei medici di base (le risorse umane ma anche le risorse di governo della domanda);
5. la densità degli specialisti (le risorse umane);
6. la densità infermieri (le risorse umane);
7. MRI Scanner (le risorse tecnologiche);
8. CT Scanner (le risorse tecnologiche);

| | Paesi | Caratteristiche |
|-----------|---|--|
| Cluster 1 | Austria, Belgio, Svizzera, Francia, Svezia. | Funzione di Gatekeeping: bassa - Ripartizione dei costi: medio alta Densità dei medici: 3,6, medio alta - Densità dei medici di base: 1,3, medio bassa Densità degli specialisti: 2,1, alta - Densità infermieri 10,8, alta MRI Scanner: 9,1, medio alta - CT Scanner: 19,7, alta |
| Cluster 2 | Repubblica Ceca, Germania, Grecia. | Funzione di Gatekeeping: nessuna - Ripartizione dei costi: nessuna Densità dei medici: 3,9, alta - Densità dei medici di base: 1,3, medio bassa Densità degli specialisti: 2,1, alta - Densità infermieri: 7,0, medio bassa MRI Scanner: 3,7, bassa - CT Scanner: 4,6, bassa |
| Cluster 3 | Danimarca, Norvegia, Polonia, Spagna, Gran Bretagna | Funzione di Gatekeeping,: alta - Ripartizione dei costi: nessuna Densità dei medici: 2,8, bassa - Densità dei medici di base: 0,6, bassa Densità degli specialisti: 1,5, medio bassa - Densità infermieri: 9,1, medio alta MRI Scanner: 5,6, medio bassa - CT Scanner: 9,5, medio bassa |
| Cluster 4 | Finlandia. Italia, Portogallo | Funzione di Gatekeeping: alta - Ripartizione dei costi: moderata Densità dei medici: 3,4, medio bassa - Densità dei medici di base: 1,1, medio bassa Densità degli specialisti: 1,9, bassa - Densità infermieri: 6,4 ,bassa MRI Scanner: 9,6, alta – CT Scanner: 16,9 medio-alta |

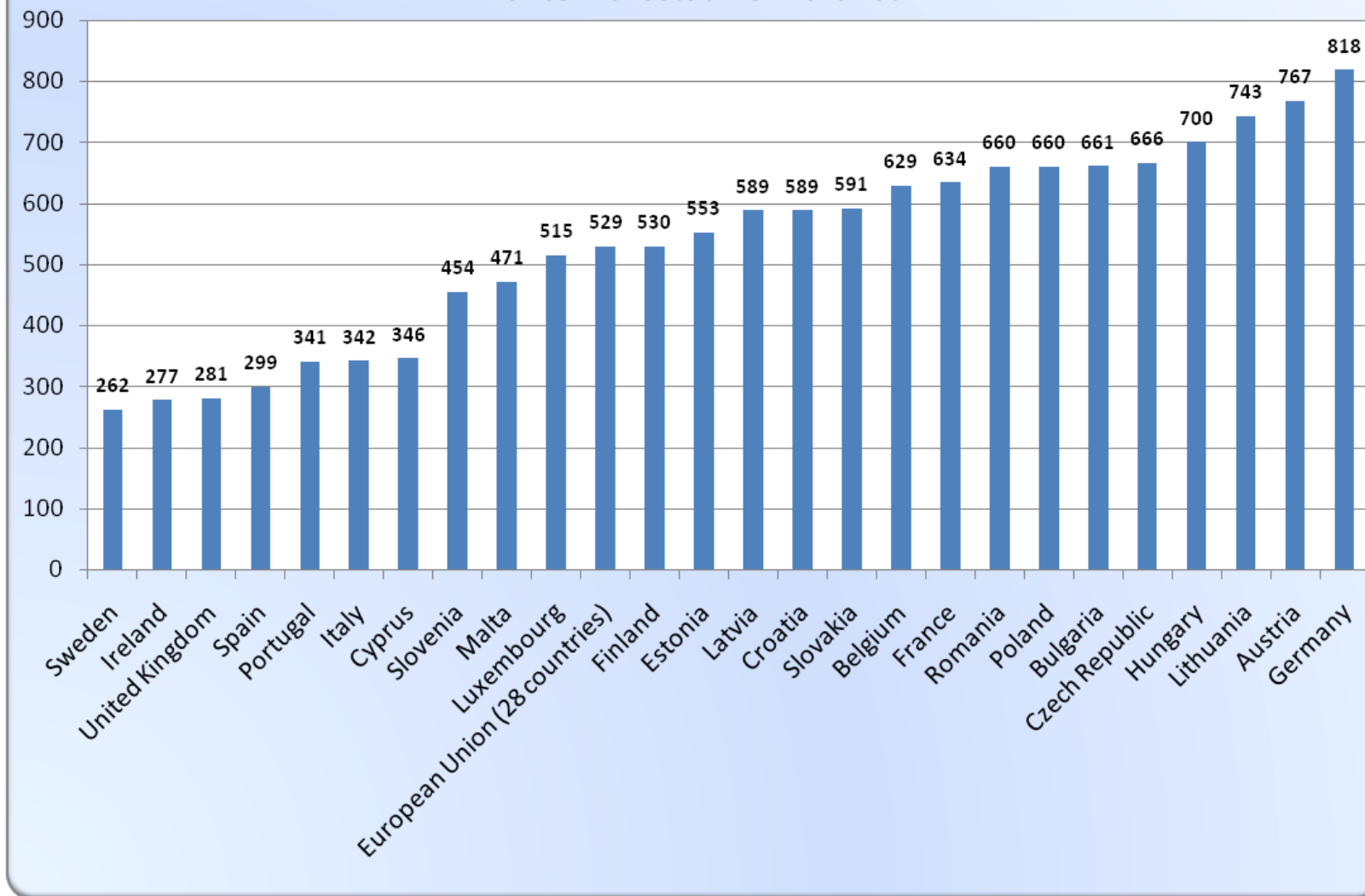
I sistemi internazionali

| | Modello Beveridge | | Modello Bismarck | | | Modello misto pubblico/privato |
|--|--|-----------------|--|----------|--|---|
| Meccanismo di finanziamento (*) | Cipro, Danimarca, Finlandia, Irlanda, Italia, Lettonia, Malta, Portogallo, Spagna, Svezia, Regno Unito | | Belgio, Estonia, Francia, Germania, Lituania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Polonia, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia Ungheria | | | Austria, Bulgaria, Grecia |
| Aspetti istituzionali dei sistemi sanitari (**) | Gruppo 1 | Gruppo 2 | Gruppo 3 | Gruppo 4 | Gruppo 5 | Gruppo 6 |
| | Germania, Paesi Bassi, Slovacchia | Belgio, Francia | Austria, Grecia, Repubblica ceca, Lussemburgo | Svezia | Danimarca, Finlandia, Portogallo, Spagna | Irlanda, Italia, Polonia, Regno Unito, Ungheria |
| Sistema di gestione ospedaliera (***) | Decentrato | | Centralizzato | | 'Deconcentrato' | |
| | Austria, Belgio, Danimarca, Germania, Finlandia, Italia, Spagna, Ungheria, Lettonia, Lituania, Polonia, Repubblica ceca, Slovacchia, Svezia, Regno Unito | | Cipro, Estonia, Irlanda, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Romania, Slovenia | | Bulgaria, Francia, Grecia, Portogallo | |

*La gestione dei sistemi sanitari negli Stati membri dell'UE. Il ruolo degli enti locali e regionali, Unione europea, 2012, 98-102.

Posti letto per centomila abitanti. Anno 2012.

Fonte: Eurostat New Cronos



Cenni di analisi dei tre sistemi: Il sistema Inglese

Accesso gratuito e universale alle prestazioni

Finanziamento dalla fiscalità generale

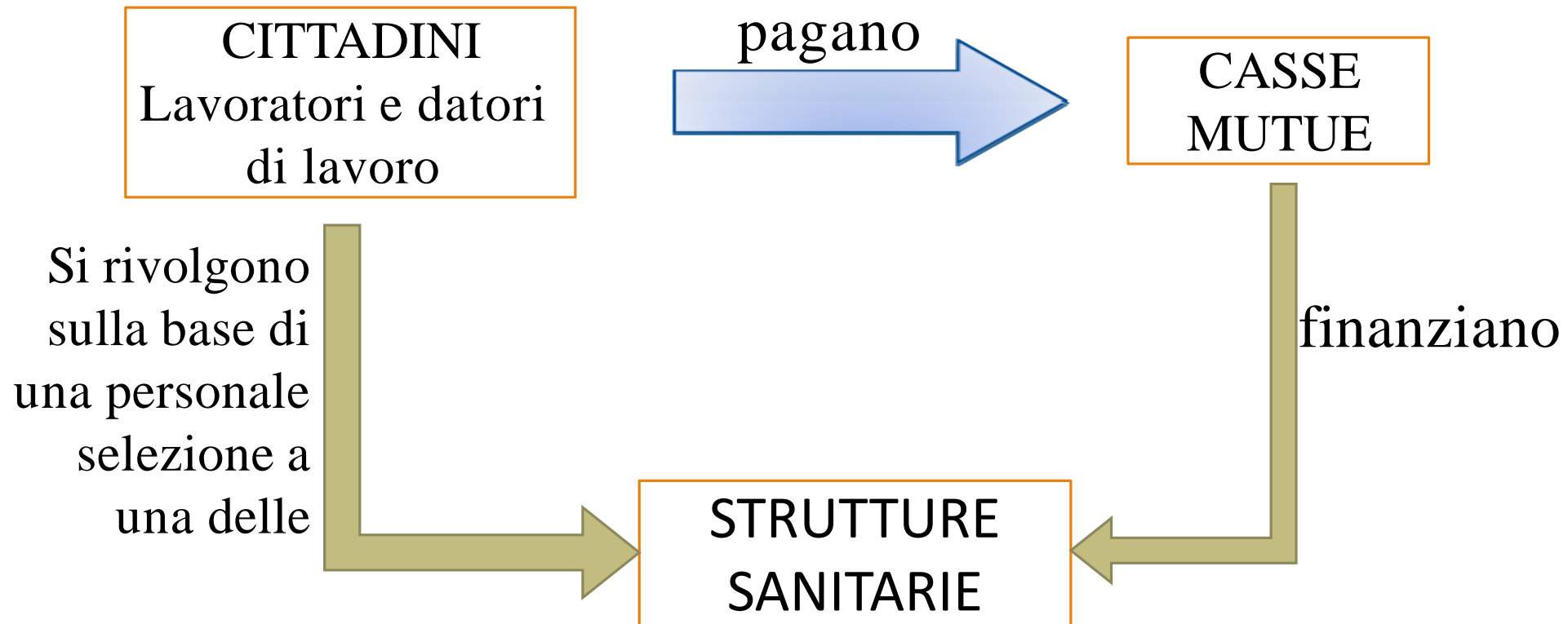
Governo della sanità a livello nazionale

96% delle strutture ospedaliere sono pubbliche

Il Processo



Accenni all'analisi dei tre sistemi: Il sistema Tedesco



Il Ruolo Dello Stato Nel Sistema Tedesco

| GOVERNO FEDERALE | SINGOLI LAND |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Definisce le categorie per cui l'iscrizione ai fondi è obbligatoria • Organizza i fondi e le modalità di negoziazione tra mutue e erogatori dei servizi • Compensa i fondi raccolti dalle varie mutue per garantire a ognuna di poter coprire le spese mediche a tutti i suoi iscritti • Finanzia direttamente l'iscrizione alle mutue per le fasce sociali deboli | <ul style="list-style-type: none"> • Finanziano gli investimenti strutturali • Si occupano delle negoziazioni con le associazioni dei medici e con i singoli ospedali, delle condizioni operative per l'erogazione dei servizi |

Sistema Statunitense

FINANZIATORI

IMPRESE

PRIVATI CITTADINI

GOVERNO FEDERALE
*Con fiscalità generale
e contributi sanitari*

SINGOLI STATI
*Con tasse specifiche e
tribute statali*

ASSICURAZIONI

COMMERCIALS

**BLUE CROSS
BLUE SHIELD**

MEDICARE
Anziani e disabili

MEDICAID
Indigenti

EROGATORI

**STRUTTURE
SANITARIE**

Sistema Statunitense (2)

- Ogni impresa è obbligata a pagare un'assicurazione (commercials) ai propri dipendenti, che però copre solo parzialmente le spese sanitarie di ciascuno di loro.
- Ogni cittadino decide liberamente se sottoscrivere un'altra assicurazione sanitaria (blue cross o blue shield) che copra la restante parte delle spese sanitarie complessive.
- Spesso si richiede al cittadino di dare comunque una contribuzione diretta, pagando parte della prestazione

Il confronto internazionale



L’Euro Health Consumer Index (EHCI) 2014 mette a confronto le performance dei sistemi sanitari europei, partendo dal punto di vista del paziente/consumatore.

I sistemi “Bismarck”, come Olanda e Germania, continuano a superare quelli “Beveridge”, come Italia e Regno Unito. Tuttavia, mettendo a confronto i primi 5 Paesi Bismarck con i primi 5 Paesi Beveridge, a fronte di una spesa sanitaria pro capite molto più elevata, i risultati di salute conseguiti dai sistemi Bismarck risultano essere di poco superiori a quelli dei sistemi Beveridge.

Il confronto internazionale: Metodo

L’Euro Health Consumer Index (EHCI) mette a confronto le performance dei sistemi sanitari europei, dal punto di vista del paziente/consumatore. Scopo di questo processo di *benchmarking* è mettere a disposizione dei diversi Paesi gli strumenti per migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria offerta, così da migliorare, la salute delle popolazioni, fornendo agli utenti, da cui deve necessariamente provenire la spinta ad attuare le necessarie riforme, il modo per poter agilmente accedere alle informazioni circa le politiche sanitarie, la qualità dei servizi erogati e i risultati in termini di salute dei sistemi sanitari dei diversi Paesi Europei.

Nel 2014 oltre ai 28 Stati membri dell’UE, sono inclusi la Norvegia, la Svizzera, la Repubblica di Macedonia, l’Albania, l’Islanda, la Serbia, il Montenegro e la Bosnia-Erzegovina; per la creazione dell’EHCI 2014 sono stati selezionati 48 indicatori suddivisi in sei aree. Ciascun area ha un peso relativo. La valutazione delle prestazioni dei sistemi sanitari è stata condotta utilizzando una scala numerica da 1 a 3 per ciascun indicatore.

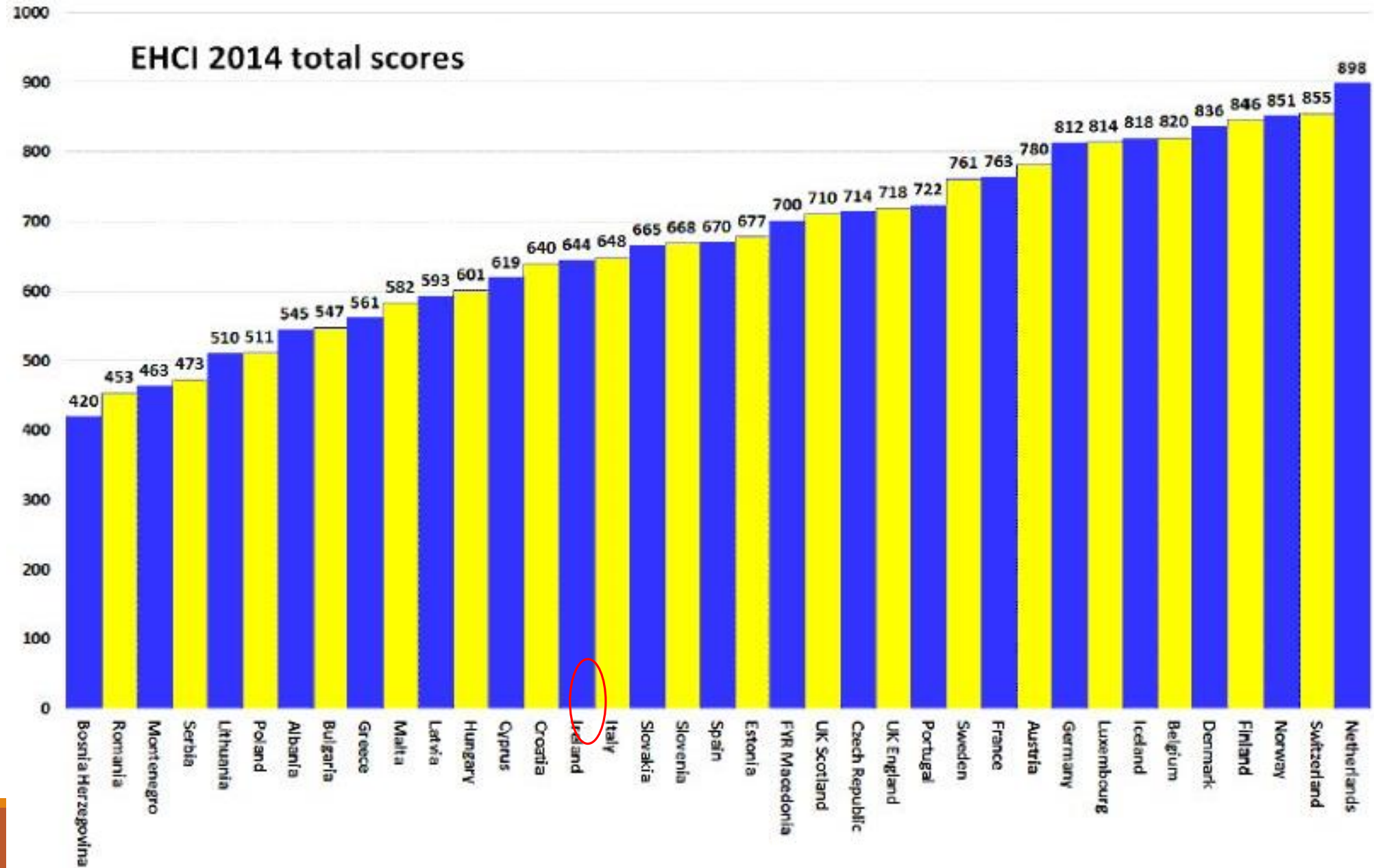
| Area | Indicatori | Peso |
|---|------------|-------------|
| Diritti e Informazione dei pazienti | 12 | 150 |
| Accessibilità e tempi di attesa | 6 | 225 |
| Risultati di salute | 8 | 250 |
| Gamma e accessibilità dei servizi offerti | 8 | 150 |
| Prevenzione | 7 | 125 |
| Prodotti Farmaceutici | 7 | 100 |
| TOTALE | 48 | 1000 |

Il confronto internazionale: Risultati

Malgrado le misure di austerità finanziaria introdotte per il perdurare della crisi economica, l'assistenza sanitaria continua a produrre risultati sempre più positivi. I tassi di sopravvivenza per malattie cardiovascolari e tumori sono in aumento e la mortalità infantile continua a ridursi.

La nota negativa è rappresentata dall'aumento dell'*equity gap* tra paesi più o meno abbienti. **In cima alla classifica, con ben 898 punti totali su un massimo di 1000, troviamo ancora i Paesi Bassi, che hanno un ampio distacco rispetto al secondo classificato, la Svizzera.** Da quando è stato istituito questo confronto, infatti, i Paesi Bassi occupano sistematicamente una delle prime tre posizioni, e sembrano non presentare alcuna pecca, fatta eccezione per i tempi di attesa per i quali, in teoria, esiste ancora un certo margine di miglioramento, e lo scarso impegno nei confronti della lotta al fumo di tabacco e alla sedentarietà.

La medaglia di bronzo va alla Norvegia (851 punti). In totale, i nove Stati che ottengono un ottimo punteggio, superiore a 800 punti, sono tutti Paesi dell'Europa Occidentale: dal quarto al nono posto troviamo Finlandia, Danimarca, Belgio, Islanda, Lussemburgo e Germania. Seguono poi, nel secondo blocco, Austria, Francia e Svezia. Solo nel terzo gruppo, nettamente distanziato dal secondo, cominciano a comparire i Paesi dell'Europa Centro-Orientale e i paesi che si affacciano sul Mediterraneo.



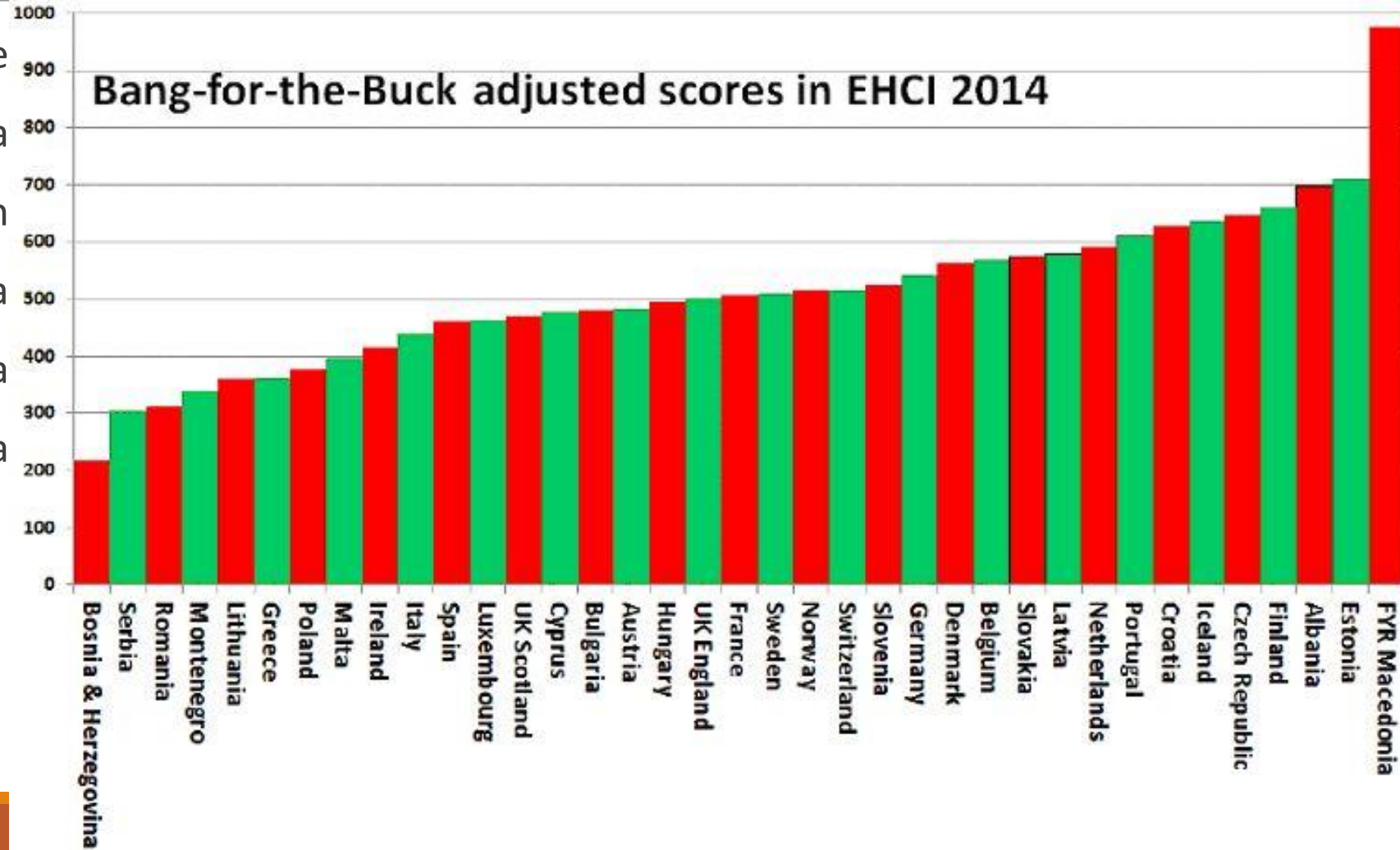
Il confronto internazionale: Risultati

Per quanto riguarda Spagna e Italia, rispettivamente al 19° e al 22° posto della graduatoria, è evidenziata l'importanza sempre maggiore del settore privato, a complemento, dei servizi offerti dalla Sanità Pubblica, e come la qualità dell'assistenza sia fortemente distribuita a macchia di leopardo. Il punteggio intermedio ottenuto in molti ambiti dai sistemi sanitari, sia in Italia che in Spagna, deriva infatti dalla media tra punteggi molto elevati conseguiti in alcune regioni e risultati insufficienti ottenuti in altre.

| Area Valutativa | 1° in classifica | Punteggio Ottenuto | Punteggio Max |
|--|---|--------------------|---------------|
| Diritti e informazione dei pazienti | Paesi Bassi | 146 | 150 |
| Accessibilità | Belgio, Svizzera | 225 | 225 |
| Risultati di salute | Paesi Bassi, Norvegia | 240 | 250 |
| Gamma e accessibilità dei servizi offerti | Paesi Bassi, Svezia | 150 | 150 |
| Prevenzione | Islanda, Norvegia, Spagna, Svezia | 107 | 125 |
| Prodotti farmaceutici | Finlandia, Germania, Irlanda, Paesi Bassi, UK | 86 | 100 |

Il confronto internazionale: Risultati

Misurando i risultati in rapporto alle risorse impiegate, la classifica cambia e salgono ai primi posti Paesi con spesa sanitaria relativamente bassa ma buone performance, e Repubblica di Macedonia, Estonia e Albania occupano così le prime tre posizioni.



Il confronto internazionale: Risultati

La posizione dell'Italia

“**Risultati di salute**”, il punteggio ottenuto dall'Italia corrisponde al punteggio medio dei 37 Paesi valutati: 167.

Un buon punteggio è stato ottenuto nell'area “**Prevenzione**” (95 vs 83)

il punteggio conseguito nell'area “**Diritti e Informazione dei pazienti**”, 104, è appena sotto la media (106)

Decisamente inferiori alla media, invece, i punteggi totalizzati nelle aree:

“**Accessibilità- tempi di attesa**” (138 vs 150),

“**Gamma e accessibilità dei servizi offerti**” (88 vs 102)

“**Prodotti farmaceutici**” (57 vs 65).

Spesa sanitaria italiana

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Spesa sanitaria totale corrente | | | | | | | | | | | |
| Miliardi di euro | 124,8 | 128,8 | 133,4 | 138,3 | 140,8 | 142,3 | 146,1 | 146,7 | 145,6 | 147,8 | 149,1 |
| In % del PIL | 8,4 | 8,3 | 8,3 | 8,5 | 8,9 | 8,9 | 8,9 | 9,1 | 9,1 | 9,2 | 9,1 |
| Spesa sanitaria pubblica corrente | | | | | | | | | | | |
| Miliardi di euro | 96,8 | 99,6 | 103,8 | 107,1 | 110,2 | 111,3 | 112,8 | 114,0 | 112,9 | 114,3 | 114,6 |
| In % della spesa sanitaria totale | 77,5 | 77,4 | 77,8 | 77,4 | 78,3 | 78,2 | 77,2 | 77,7 | 77,5 | 77,3 | 76,9 |
| % della spesa tot. corrente della PA | 14,5 | 14,5 | 14,3 | 14,7 | 14,6 | 14,9 | 14,5 | 14,2 | 14,1 | 14,0 | n.a. |
| % del PIL | 6,5 | 6,4 | 6,4 | 6,6 | 7,0 | 6,9 | 6,9 | 7,1 | 7,0 | 7,1 | 7,0 |
| Spesa sanitaria delle famiglie | | | | | | | | | | | |
| Miliardi di euro | 28,0 | 29,1 | 29,6 | 31,2 | 30,6 | 31,0 | 33,3 | 32,8 | 32,7 | 33,5 | 34,5 |
| In % della spesa sanitaria totale | 22,5 | 22,6 | 22,2 | 22,6 | 21,7 | 21,8 | 22,8 | 22,3 | 22,5 | 22,7 | 23,1 |
| In % della spesa delle famiglie | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,2 | 3,2 | 3,1 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | 3,4 | 3,4 |
| In % del PIL | 1,9 | 1,9 | 1,8 | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,1 | 2,1 |

Finanziamento, spesa sanitaria pubblica e spesa sanitaria corrente (mln €)

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | Var.% 2000- 2006 | Var.% 2006- 2010 | Var.% 2010- 2014 |
|-------------------------------------|------|-------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Finanziam. ordinario | 65,7 | 71,3 | 75,7 | 78,6 | 82,4 | 88,2 | 92,2 | 96,6 | 100,6 | 103,3 | 105,4 | 106,7 | 108,0 | 107,0 | 109,9 | 5,8% | 3,4% | 1,1% |
| % PIL | 5,3% | 5,5% | 5,6% | 5,6% | 5,7% | 5,9% | 5,9% | 6,0% | 6,2% | 6,6% | 6,6% | 6,5% | 6,7% | 6,6% | 6,8% | | | |
| Var.% | | 8,4% | 6,1% | 3,9% | 4,9% | 7,0% | 4,5% | 4,7% | 4,2% | 2,7% | 2,0% | 1,3% | 1,1% | -0,9% | 2,7% | | | |
| Spesa sanitaria | 68,1 | 75,3 | 80,0 | 82,6 | 90,8 | 97,2 | 102,6 | 102,9 | 109,5 | 111,3 | 113,1 | 112,2 | 110,4 | 110,0 | 111,0 | 7,1% | 2,5% | -0,5% |
| Var.% | | 10,6% | 6,2% | 3,3% | 9,9% | 7,1% | 5,5% | 0,2% | 6,4% | 1,7% | 1,6% | -0,8% | -1,6% | -0,3% | 0,9% | | | |
| Spesa sanitaria corrente | | | 79,0 | 81,7 | 89,9 | 96,1 | 98,9 | 103,0 | 106,4 | 109,4 | 110,6 | 110,4 | 110,4 | 109,4 | 110,7 | 5,8% | 2,8% | 0,0% |
| Var.% | | | | 3,5% | 10,0% | 7,0% | 2,9% | 4,1% | 3,3% | 2,8% | 1,1% | -0,1% | 0,0% | -0,9% | 1,1% | | | |

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| PIEMONTE | 8.168.765 | 8.444.150 | 8.576.644 | 8.534.730 | 8.454.187 | 8.268.504 | 8.257.614 |
| VALLE D'AOSTA | 260.879 | 264.043 | 278.060 | 279.486 | 279.298 | 272.649 | 260.785 |
| LOMBARDIA | 16.740.240 | 17.222.431 | 17.844.158 | 18.186.558 | 18.307.208 | 18.446.212 | 18.870.104 |
| PROV AUT BOLZANO | 1.108.183 | 1.065.860 | 1.099.606 | 1.112.280 | 1.158.176 | 1.160.304 | 1.141.812 |
| PROV AUT TRENTO | 995.402 | 1.062.713 | 1.095.332 | 1.131.258 | 1.157.508 | 1.150.646 | 1.153.187 |
| VENETO | 8.652.843 | 8.907.065 | 9.050.809 | 9.019.565 | 8.915.056 | 8.783.767 | 8.788.140 |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | 2.316.504 | 2.414.483 | 2.448.022 | 2.500.544 | 2.498.732 | 2.475.931 | 2.385.568 |
| LIGURIA | 3.186.542 | 3.288.245 | 3.273.850 | 3.257.367 | 3.171.880 | 3.135.759 | 3.168.488 |
| EMILIA ROMAGNA | 8.061.983 | 8.461.042 | 8.631.331 | 8.731.365 | 8.892.326 | 8.744.020 | 8.768.698 |
| TOSCANA | 6.805.062 | 7.261.649 | 7.252.161 | 7.255.084 | 7.282.498 | 7.131.197 | 7.260.237 |
| UMBRIA | 1.567.200 | 1.623.697 | 1.636.560 | 1.647.572 | 1.658.570 | 1.650.583 | 1.645.404 |
| MARCHE | 2.647.113 | 2.761.392 | 2.835.884 | 2.837.582 | 2.786.463 | 2.743.929 | 2.768.653 |
| LAZIO | 10.987.886 | 11.250.297 | 11.143.017 | 11.007.694 | 10.925.879 | 10.701.872 | 10.682.689 |
| ABRUZZO | 2.371.856 | 2.362.669 | 2.355.425 | 2.323.540 | 2.330.702 | 2.290.309 | 2.348.869 |
| MOLISE | 653.501 | 668.710 | 665.753 | 654.242 | 663.517 | 652.881 | 661.353 |
| CAMPANIA | 10.084.763 | 10.246.143 | 10.116.740 | 9.949.429 | 9.674.527 | 9.510.214 | 9.716.016 |
| PUGLIA | 7.131.501 | 7.197.239 | 7.289.302 | 7.131.526 | 7.029.857 | 7.022.325 | 7.151.521 |
| BASILICATA | 1.020.474 | 1.042.555 | 1.063.916 | 1.068.467 | 1.038.555 | 1.028.247 | 1.037.458 |
| CALABRIA | 3.384.485 | 3.514.678 | 3.473.073 | 3.400.489 | 3.332.621 | 3.297.242 | 3.360.408 |
| SICILIA | 8.341.115 | 8.471.903 | 8.606.583 | 8.610.897 | 8.546.649 | 8.566.884 | 8.579.301 |
| SARDEGNA | 2.944.030 | 3.082.855 | 3.165.745 | 3.217.523 | 3.262.632 | 3.233.326 | 3.266.518 |
| ITALIA | 108.143.924 | 111.372.503 | 112.630.340 | 112.623.941 | 112.688.218 | 111.684.110 | 112.672.629 |
| regioni non in piano di rientro | 48.681.457 | 50.568.076 | 51.588.669 | 52.003.560 | 52.052.556 | 51.663.714 | 52.307.182 |
| regioni in piano di rientro e commissariate | 27.482.491 | 28.042.497 | 27.754.008 | 27.335.394 | 26.927.246 | 26.452.518 | 26.769.335 |
| regioni in piano di rientro | 23.641.381 | 24.113.292 | 24.472.529 | 24.277.153 | 24.030.693 | 23.857.713 | 23.988.436 |
| regioni a statuto speciale | 7.624.998 | 7.889.954 | 8.086.765 | 8.241.091 | 8.356.346 | 8.292.856 | 8.207.870 |

*Elaborazione
Agenas su dati
modelli CE
consuntivi
2008-2014*

La spesa della Lombardia: Ricavi

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| FSN indistinto e vincolato | 15.666.180 | 16.151.000 | 16.674.926 | 16.962.000 | 17.174.872 | 17.066.161 | 17.555.735 |
| saldo mobilità positiva | 440.185 | 449.675 | 444.118 | 454.396 | 457.499 | 555.194 | 533.960 |
| mobilità attiva internazionale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Entrate proprie | 581.539 | 575.006 | 659.871 | 658.370 | 748.839 | 731.241 | 703.186 |
| Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back | 32.000 | 30.000 | 52.000 | 82.000 | 90.422 | 89.565 | 77.595 |
| Saldo intramoenia | 18.333 | 13.336 | 9.677 | 12.287 | 44.310 | 45.628 | 46.569 |
| Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti | 0 | 0 | 0 | 0 | -138.258 | -30.174 | -9.375 |
| Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati | 0 | 0 | 0 | 0 | -68.211 | -1.205 | -28.092 |
| TOTALE RICAVI NETTI | 16.738.237 | 17.219.017 | 17.840.592 | 18.169.053 | 18.309.473 | 18.456.410 | 18.879.578 |

La spesa della Lombardia: Costi Interni

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Personale: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>personale a TD e TI</i> | 4.844.208 | 4.990.508 | 5.116.395 | 5.089.000 | 5.067.854 | 5.015.951 | 4.976.829 |
| <i>consulenze</i> | 85.670 | 97.929 | 95.440 | 89.292 | 78.533 | 79.353 | 89.891 |
| Prodotti farmaceutici ed emoderivati | 747.848 | 834.323 | 931.434 | 975.294 | 1.056.339 | 1.127.970 | 1.211.111 |
| Beni e Servizi: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>altri beni sanitari</i> | 909.754 | 946.189 | 985.545 | 999.809 | 934.170 | 919.585 | 926.155 |
| <i>beni non sanitari</i> | 179.405 | 189.918 | 190.648 | 184.155 | 105.187 | 93.817 | 85.949 |
| <i>servizi sanitari</i> | 598.763 | 599.575 | 641.302 | 645.021 | 715.656 | 738.940 | 741.429 |
| <i>servizi non sanitari</i> | 1.399.053 | 1.455.440 | 1.564.176 | 1.659.329 | 1.820.053 | 1.860.647 | 1.874.329 |
| Ammortamenti e costi capitalizzati | 0 | 9.628 | 0 | 0 | 199.335 | 172.390 | 160.793 |
| Accantonamenti | 365.486 | 266.725 | 155.344 | 466.330 | 429.279 | 401.101 | 801.707 |
| Variazione rimanenze | -7.270 | -6.830 | -32.795 | -6.684 | 5.392 | -3.015 | 5.619 |
| TOTALE COSTI INTERNI | 9.122.917 | 9.383.405 | 9.647.489 | 10.101.546 | 10.411.798 | 10.406.739 | 10.873.812 |

La spesa della Lombardia: Costi Esterni

| | | | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Farmaceutica convenzionata | 1.605.810 | 1.595.667 | 1.612.243 | 1.518.699 | 1.418.883 | 1.382.638 | 1.345.089 |
| medicina convenzionata (MMG PLS e Sumai) | 894.077 | 942.765 | 966.640 | 960.102 | 960.330 | 934.196 | 934.554 |
| Prestazioni da privato: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>specialistica ambulatoriale</i> | 671.532 | 699.997 | 942.638 | 966.606 | 1.012.778 | 1.060.648 | 931.921 |
| <i>assistenza riabilitativa</i> | 225.058 | 213.438 | 205.991 | 197.220 | 200.701 | 203.547 | 176.319 |
| <i>assistenza integrativa e protesica</i> | 208.277 | 219.120 | 233.404 | 245.788 | 235.968 | 239.241 | 238.027 |
| <i>assistenza ospedaliera</i> | 2.211.581 | 2.314.041 | 2.264.054 | 2.235.560 | 2.113.183 | 2.137.403 | 2.237.929 |
| <i>psichiatria residenziale e semiresidenziale</i> | 140.318 | 149.515 | 156.046 | 160.985 | 170.254 | 175.991 | 180.150 |
| <i>distribuzione farmaci File F</i> | 142.608 | 157.043 | 178.315 | 187.142 | 194.578 | 240.691 | 250.513 |
| <i>prestazioni termali in convenzione</i> | 9.036 | 10.475 | 10.411 | 10.315 | 9.498 | 9.722 | 9.174 |
| <i>prestazioni di trasporto sanitario</i> | 76.555 | 77.188 | 82.277 | 86.703 | 91.482 | 99.659 | 104.186 |
| <i>prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</i> | 949.466 | 998.087 | 1.086.055 | 1.107.764 | 1.128.866 | 1.156.495 | 1.216.656 |
| mobilità passiva internazionale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24.449 | 22.506 |
| saldo mobilità passiva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE COSTI ESTERNI | 7.134.318 | 7.377.336 | 7.738.074 | 7.676.884 | 7.536.521 | 7.664.680 | 7.647.024 |

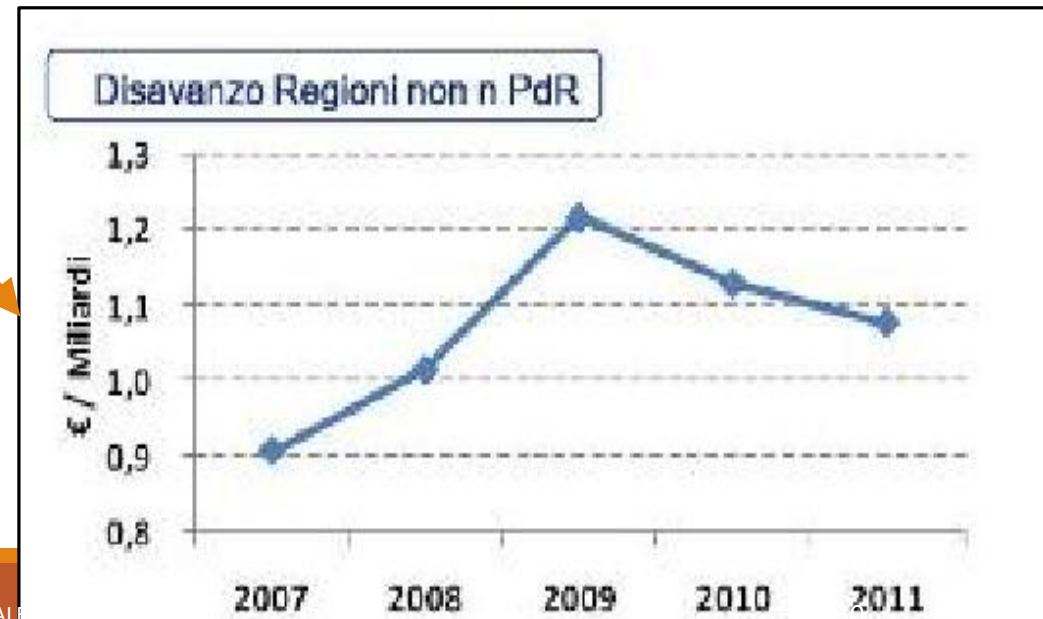
La spesa della Lombardia: in sintesi

| | | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTALE RICAVI NETTI | 16.738.237 | 17.219.017 | 17.840.592 | 18.169.053 | 18.309.473 | 18.456.410 | 18.879.578 |
| Totale costi operativi (costi interni + costi esterni) | 16.257.235 | 16.760.741 | 17.385.563 | 17.778.430 | 17.948.319 | 18.071.419 | 18.520.836 |
| Margine operativo | 481.002 | 458.276 | 455.029 | 390.623 | 361.154 | 384.991 | 358.742 |
| Svalutazioni immobilizzazioni, crediti, rivalutazioni e svalutazioni finanziarie | 0 | 4.077 | 3.118 | 8.039 | 6.182 | 8.971 | 9.062 |
| saldo gestione finanziaria | 72.966 | 43.588 | 43.020 | 39.713 | 4.085 | 5.509 | 6.082 |
| Oneri fiscali | 362.020 | 368.266 | 372.676 | 370.367 | 366.423 | 363.352 | 361.594 |
| Saldo gestione straordinaria | 48.019 | 45.759 | 39.781 | -9.991 | -17.801 | -3.039 | -27.470 |
| TOTALE COMPONENTI FINANZIARIE E STRAORDINARIE | 483.005 | 461.690 | 458.595 | 408.128 | 358.889 | 374.793 | 349.268 |
| Totale costi | 16.740.240 | 17.222.431 | 17.844.158 | 18.186.558 | 18.307.208 | 18.446.212 | 18.870.104 |
| RISULTATO DI GESTIONE | -2.003 | -3.414 | -3.566 | -17.505 | 2.265 | 10.198 | 9.474 |
| Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra) | 2.003 | 3.414 | 4.710 | 22.505 | 0 | 0 | 0 |
| RISULTATO DI GESTIONE DOPO LE COPERTURE | 0 | 0 | 1.144 | 5.000 | 2.265 | 10.198 | 9.474 |

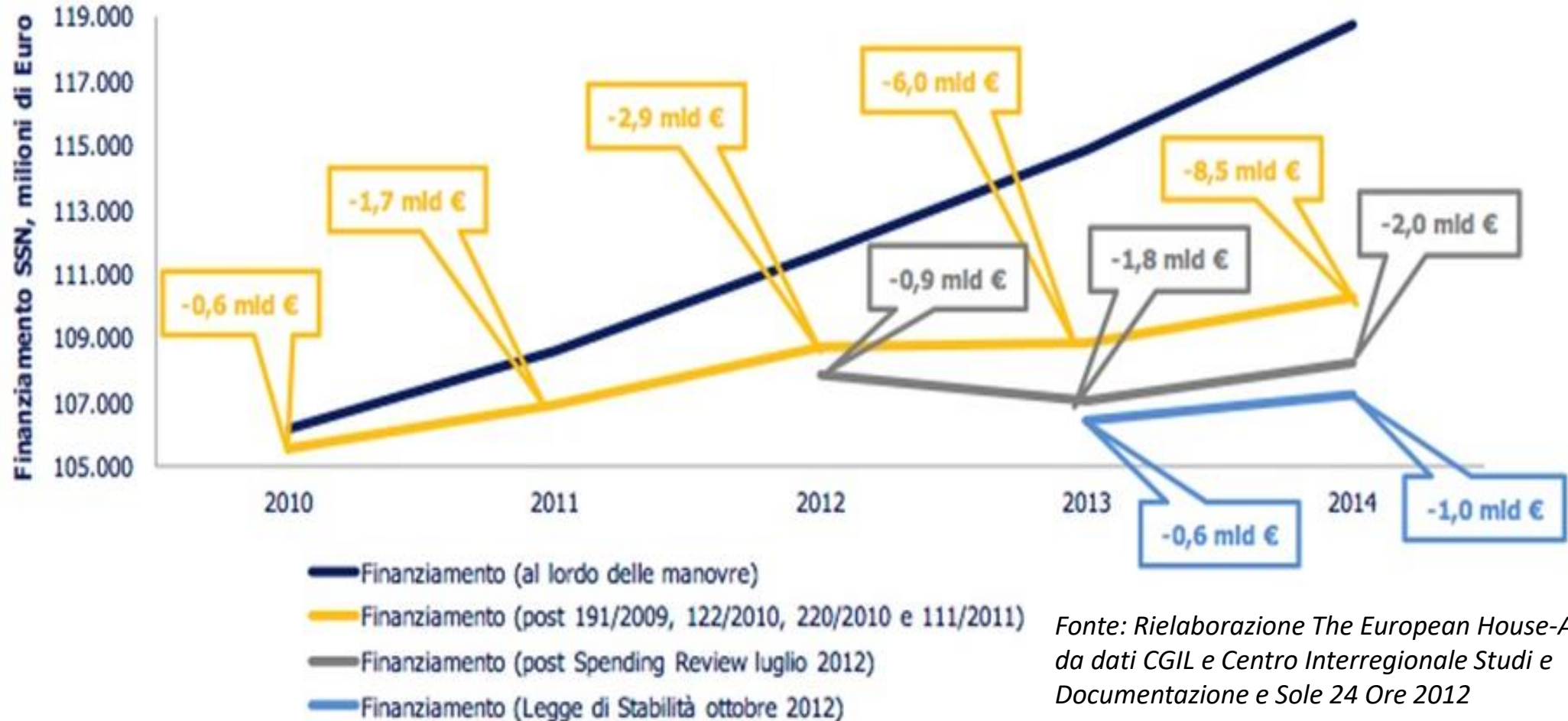
fonte: CE consolidati estratti dal sistema NSIS (CE 2008 alla data del 17.12.2014, CE 2009-2010-2011- 2012-2013 alla data del 18.9.2014) - elaborazione AGeNas

I piani di rientro

| ACCORDO | REGIONE | DISAVANZO |
|---------------|----------|---------------|
| 28-feb-07 | LAZIO | 1.700.000.000 |
| 06-mar-07 | ABRUZZO | 140.000.000 |
| 27-mar-07 | MOLISE | 70.000.000 |
| 13-mar-07 | CAMPANIA | 870.000.000 |
| 31-lug-07 | SICILIA | 640.000.000 |
| 17-dic-09 | CALABRIA | 250.000.000 |
| 29-lug-10 | PIEMONTE | 420.000.000 |
| 30-nov-10 | PUGLIA | 330.000.000 |
| altre regioni | | 900.000.000 |



Freno alla crescita F.S.N.



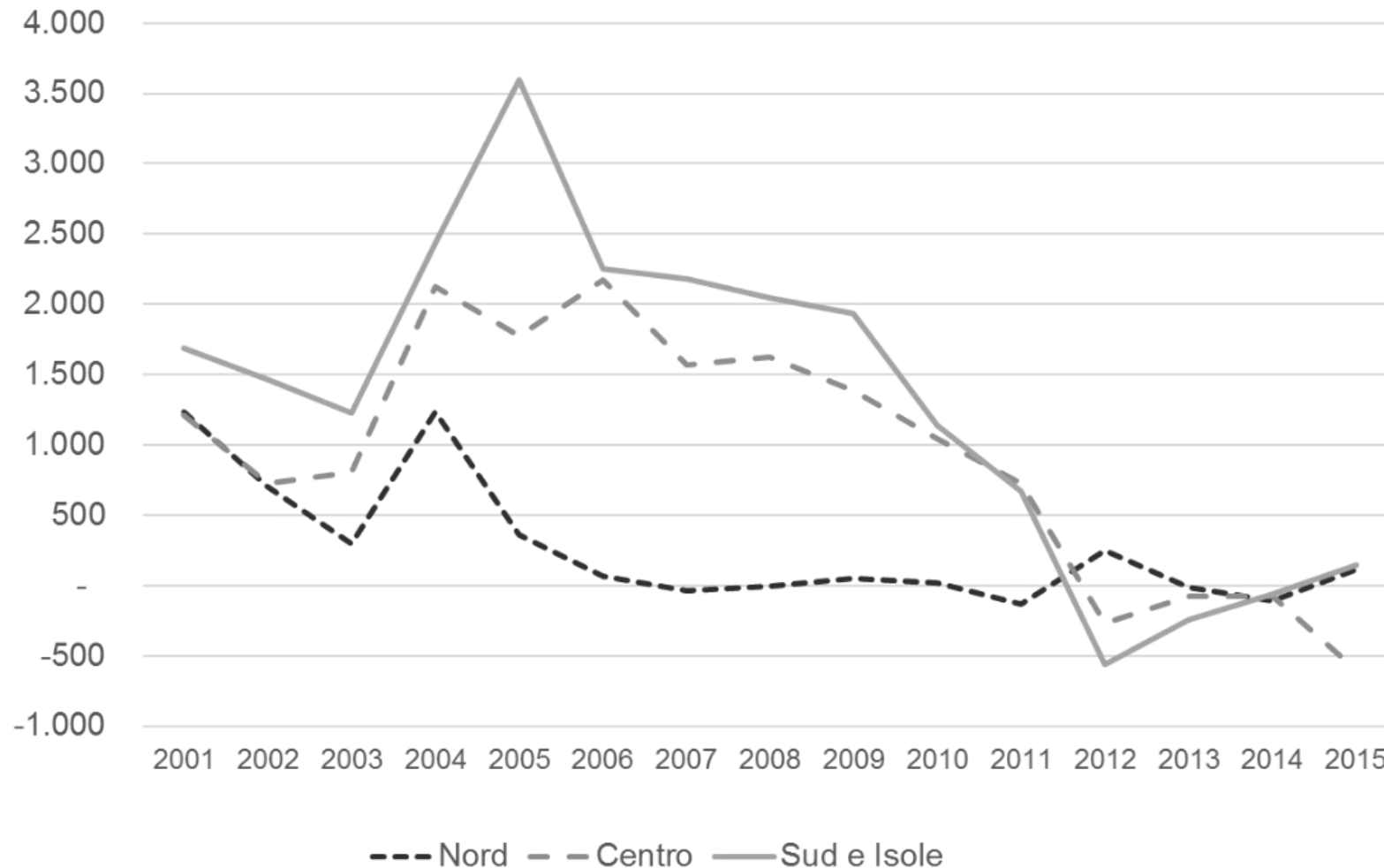
Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti da dati CGIL e Centro Interregionale Studi e Documentazione e Sole 24 Ore 2012

Posti Letto Pubblici e Privati Accreditati

| Regioni | N. posti letto Anno 2009 | N. Posti letto x 1000 ab. Anno 2009 | N. posti letto dopo tagli spending review (con indice di 3,7 P.L. x mille ab.) | Differenza % posti letto dopo i tagli della spending review, rispetto al 2009 |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Piemonte | 18.806 | 4,2 | 16.492 | -12,3 |
| Valle d'Aosta* | 535 | 4,2 | 474 | -11,4 |
| Lombardia | 43.039 | 4,4 | 36.695 | -14,7 |
| Pa Bolzano | 2.163 | 4,4 | 1.878 | -13,1 |
| Pa Trento | 2.477 | 4,8 | 1.959 | -20,9 |
| Veneto | 19.673 | 4,1 | 18.270 | -7,1% |
| Friuli Venezia Giulia | 5.260 | 4,3 | 4.572 | -13 |
| Liguria | 7.134 | 4,4 | 5.982 | -16,1 |
| Emilia Romagna | 19.960 | 4,6 | 16.400 | -17,8 |
| Toscana | 14.748 | 4,0 | 13.874 | -5,9% |
| Umbria | 3.256 | 3,6 | 3.354 | +3,0 |
| Marche | 6.447 | 4,1 | 5.792 | -10,1 |
| Lazio | 26.473 | 4,7 | 21.196 | -19,9% |
| Abruzzo | 5.669 | 4,3 | 4.967 | -17,1% |
| Molise | 1.771 | 5,5 | 1.183 | -33,2 |
| Campania | 20.887 | 3,6 | 21.586 | +3,3 |
| Puglia | 15.960 | 3,9 | 15.137 | -5,1 |
| Basilicata | 2.157 | 3,6 | 2.174 | +0,7 |
| Calabria | 7.929 | 4,0 | 7.442 | -6,1 |
| Sicilia | 19.433 | 3,9 | 18.689 | -3,8 |
| Sardegna | 7.246 | 4,4 | 6.199 | -16,8 |
| Italia | 251.023 | 4,2 | 224.315 | -26.708 (-10,6%) |

Fonte: Quotidiano Sanità su
Dati del Ministero della Salute

Trend deficit per macro-area geografica in mln €



Principali voci di Ricavo (*migliaia di €*)

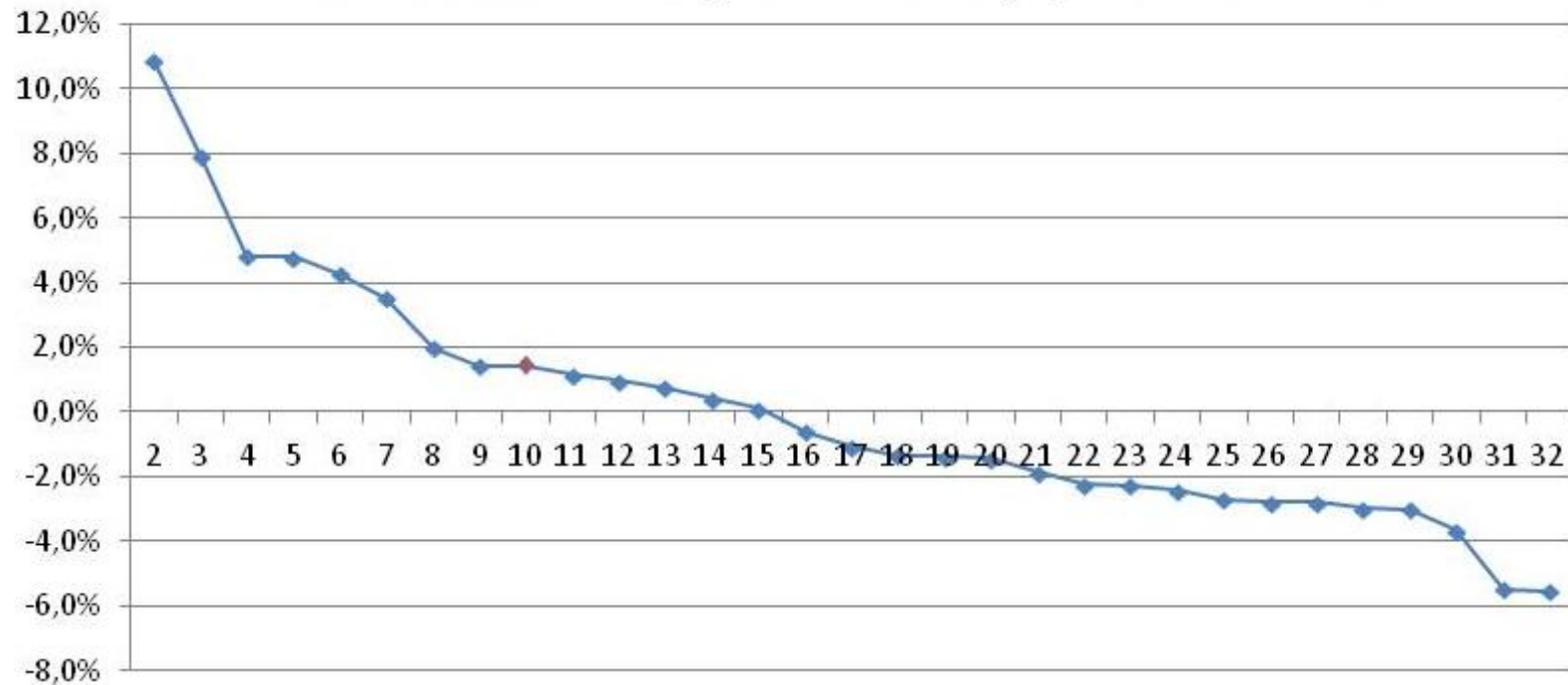
| | Δ 2014-2012 | Δ % 2014-2012 | Δ 2014-2013 | Δ % 2014-2013 | Δ 2013-2012 | Δ % 2013-2012 |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Totale valore della produzione (A) | 208.214 | 1,9% | 298.369 | 2,7% | - 90.155 | - 0,8% |
| <i>A.1) Contributi in c/esercizio</i> | - 37.114 | - 1,1% | 93.825 | 2,9% | - 130.939 | - 3,9% |
| <i>A.4) a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</i> | 212.812 | 3,0% | 220.935 | 3,1% | - 8.122 | - 0,1% |

Incremento vs decremento dei posti letto

Costi della Produzione *(migliaia di €)*

| | Δ 2014-2012 | $\Delta\%$ 2014-2012 | Δ 2014-2013 | $\Delta\%$ 2014-2013 | Δ 2013-2012 | $\Delta\%$ 2013-2012 |
|--|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Totale costi della produzione (B) | 157.636 | 1,4% | 64.516 | 0,6% | 93.120 | 0,8% |

Totale costi della produzione (B) $\Delta\%$ 2014-2012



Acquisti di Beni (*migliaia di €*)

| | Δ 2014- 2012 | Δ % 2014- 2012 | Δ 2014- 2013 | Δ % 2014- 2013 | Δ 2013- 2012 | Δ % 2013- 2012 |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| B.1) Acquisti di beni | 139.427 | 5,5% | 78.599 | 3,0% | 60.828 | 2,4% |
| B.1.A) Acquisti di beni sanitari | 190.620 | 8,1% | 86.475 | 3,5% | 104.145 | 4,4% |
| B.1.B) Acquisti di beni non sanitari | - 23.995 | -23,3% | - 8.990 | - 10,2% | - 15.005 | -14,5% |

Unico vero effetto macroscopico della *spending review*

Acquisto di beni sanitari

Composizione dei costi per beni sanitari (Media del campione)

| | |
|---|--|
| <p>Farmaceutica</p> <p>60%</p> | <p>Dispositivi Medici</p> <p>32%</p> |
| <p>Differenza 2014/2012</p> <p>+7,8%</p> | <p>Differenza 2014/2012</p> <p>-0,07%</p> |

Acquisti di Servizi (migliaia di €)

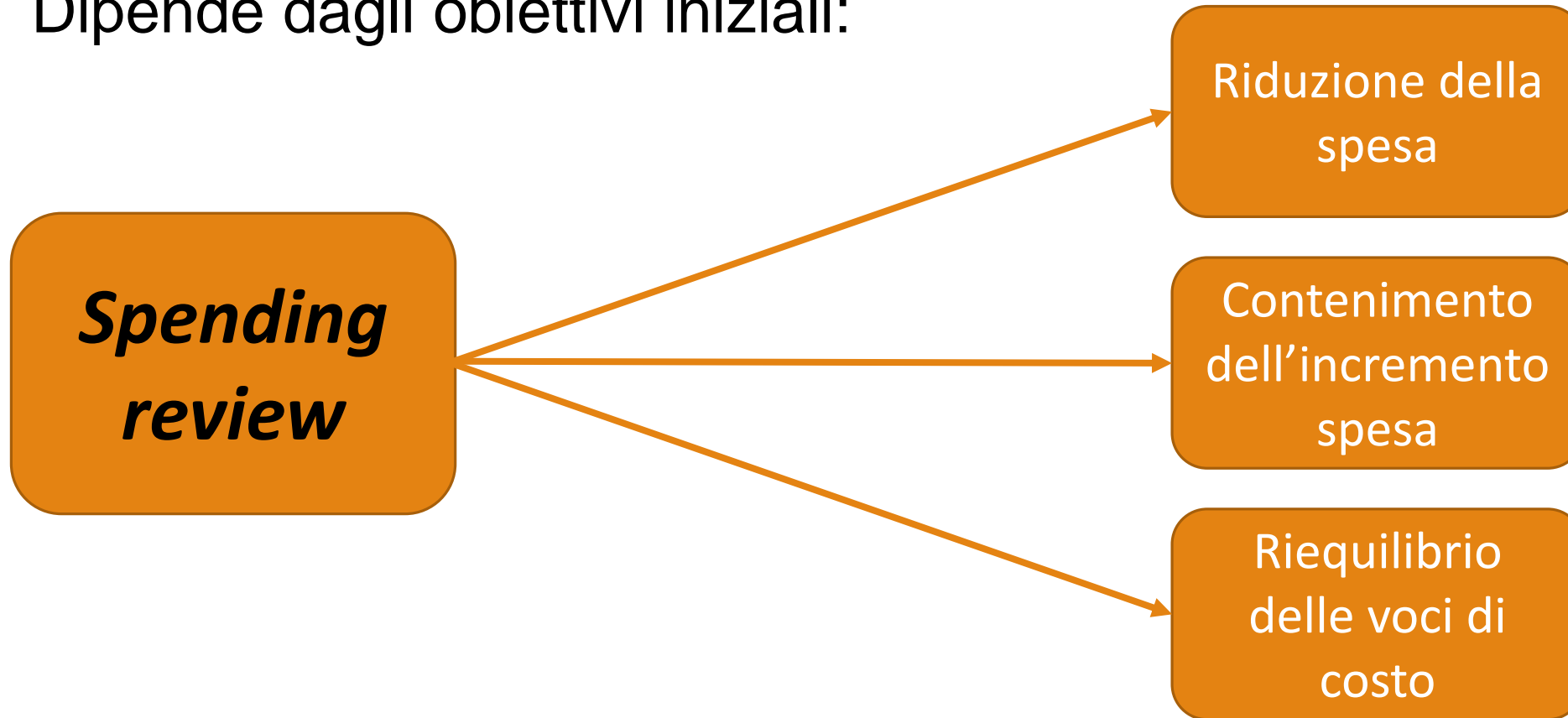
| | Δ 2014-2012 | Δ % 2014-2012 | Δ 2014-2013 | Δ % 2014-2013 | Δ 2013-2012 | Δ % 2013-2012 |
|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| B.2.A) Acquisti servizi sanitari | 10.719 | 1,0% | 28.110 | 2,7% | - 17.391 | -1,7% |
| B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari | - 15.907 | -1,3% | -19.808 | -1,6% | 3.901 | 0,3% |
| B.2.B.1) Servizi non sanitari | 4.987 | 0,5% | - 21.313 | -1,9% | 26.300 | 2,4% |
| B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie | - 2.151 | -4,3% | - 2.095 | -4,2% | - 56 | -0,1% |
| B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non) | 11 | 0,1% | 1.201 | 10,3% | -1.190 | -9,3% |

Contratti non scaduti – difficoltà della rinegoziazione

Incremento contenuto sul triennio,
ma totalmente spostato sul 2014

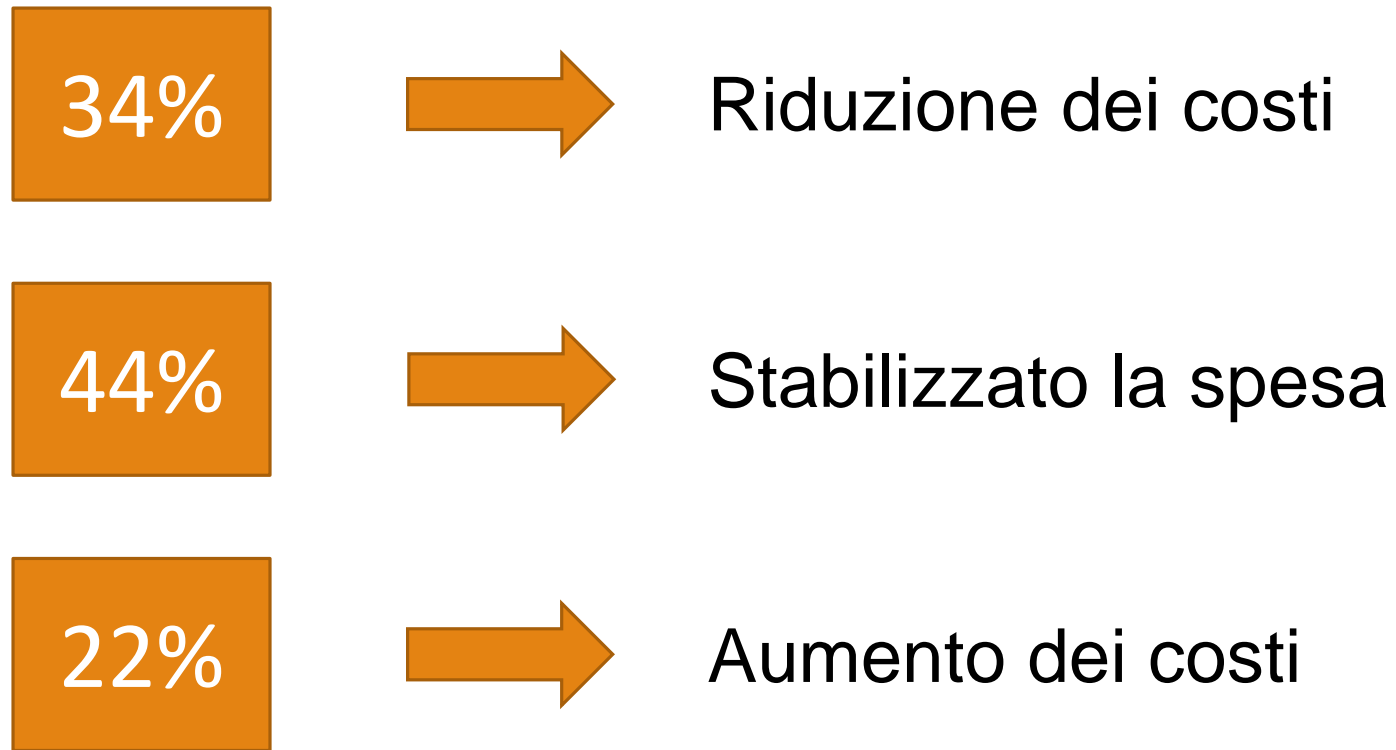
La metodologia di spending review fin qui utilizzata è stata efficace?

Dipende dagli obiettivi iniziali:



Conclusioni

Qual è stata la risposta delle aziende alla spending review:



Il destino dei piccoli ospedali

Decreto 95 del 16.07.2012
"Patto per la Salute" del 10.07.2014
alla Conferenza Stato-Regioni

Legge di Stabilità
2016

**Riduzione posti letto
(3,7 per mille ab.)**
Standard ospedalieri
minimi e massimi.
Riduzione delle strutture
complesse.

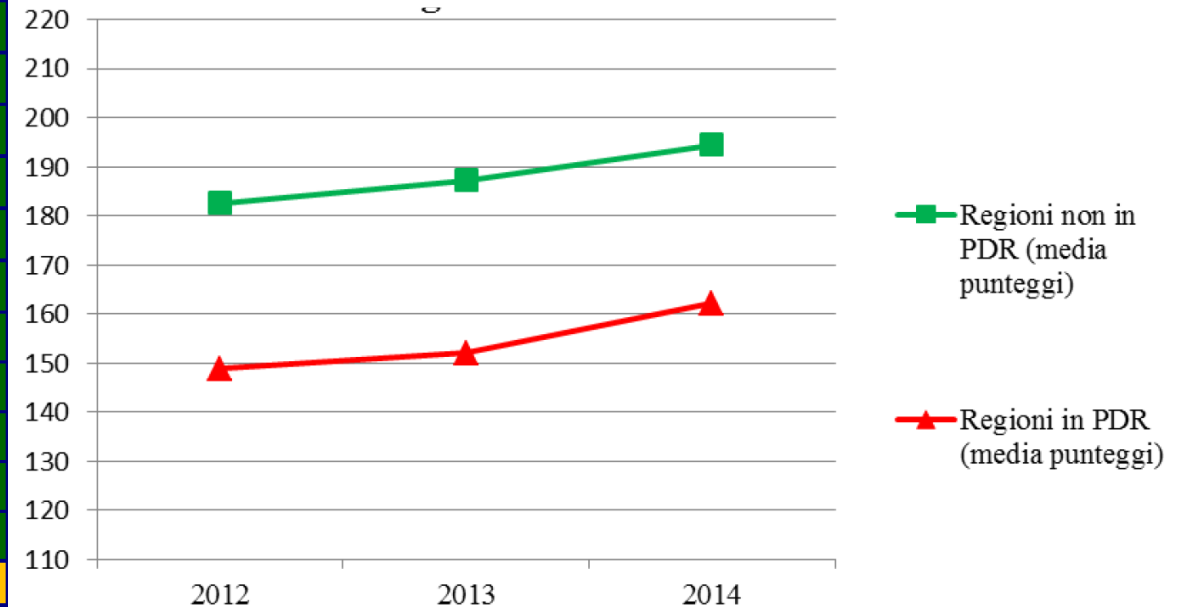
Esiti e valutazioni del PNE.
Regolazione Puntiriscita.



Indicazione implicita dell'esistenza di una
relazione evidente tra dimensione, costo ed esiti

I risultati: i LEA

| Regione | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------------------------------------|------|------|------|
| Toscana | 193 | 214 | 217 |
| Emilia R. | 210 | 204 | 204 |
| Piemonte | 186 | 201 | 200 |
| Liguria | 176 | 187 | 194 |
| Lombardia | 184 | 187 | 193 |
| Marche | 165 | 191 | 192 |
| Umbria | 171 | 179 | 190 |
| Veneto | 193 | 190 | 189 |
| Basilicata | 169 | 146 | 177 |
| Sicilia | 157 | 165 | 170 |
| Lazio | 167 | 152 | 168 |
| Abruzzo | 145 | 152 | 163 |
| Puglia | 140 | 134 | 162 |
| Molise | 146 | 140 | 159 |
| Campania | 117 | 136 | 139 |
| Calabria | 133 | 136 | 137 |
| Regioni non in PdR (punteggio medio) | 183 | 187 | 195 |
| Regioni in PdR (punteggio medio) | 149 | 152 | 162 |



I gruppi

AZIENDA E GRUPPO

IL COORDINAMENTO DEL GRUPPO

OBIETTIVI, COLLABORAZIONE E COMPETIZIONE

Soggetto economico

L'organo da cui partono le direttive ed i programmi di gestione è la “holding” o “capogruppo”:

- ✓ **Holding pure:** società che non effettuano nessuna produzione intesa in senso materiale, ma si occupano solamente dell'amministrazione degli stock azionari delle controllate;
- ✓ **Holding miste:** oltre al controllo delle società del gruppo, svolgono un'attività.

Unità di indirizzo

Due differenti esperienze:

ogni nucleo aziendale, sebbene inserito in una struttura di gruppo, non perde la sua capacità decisionale;

il coordinamento e l'integrazione delle attività produttive implica l'eliminazione della capacità decisionale delle singole aziende.

Legami di gruppo

Il mezzo principale attraverso il quale si ha il controllo:

- ✓ Nomine;
- ✓ Indirizzi (obiettivi)
- ✓ Risorse

Il management

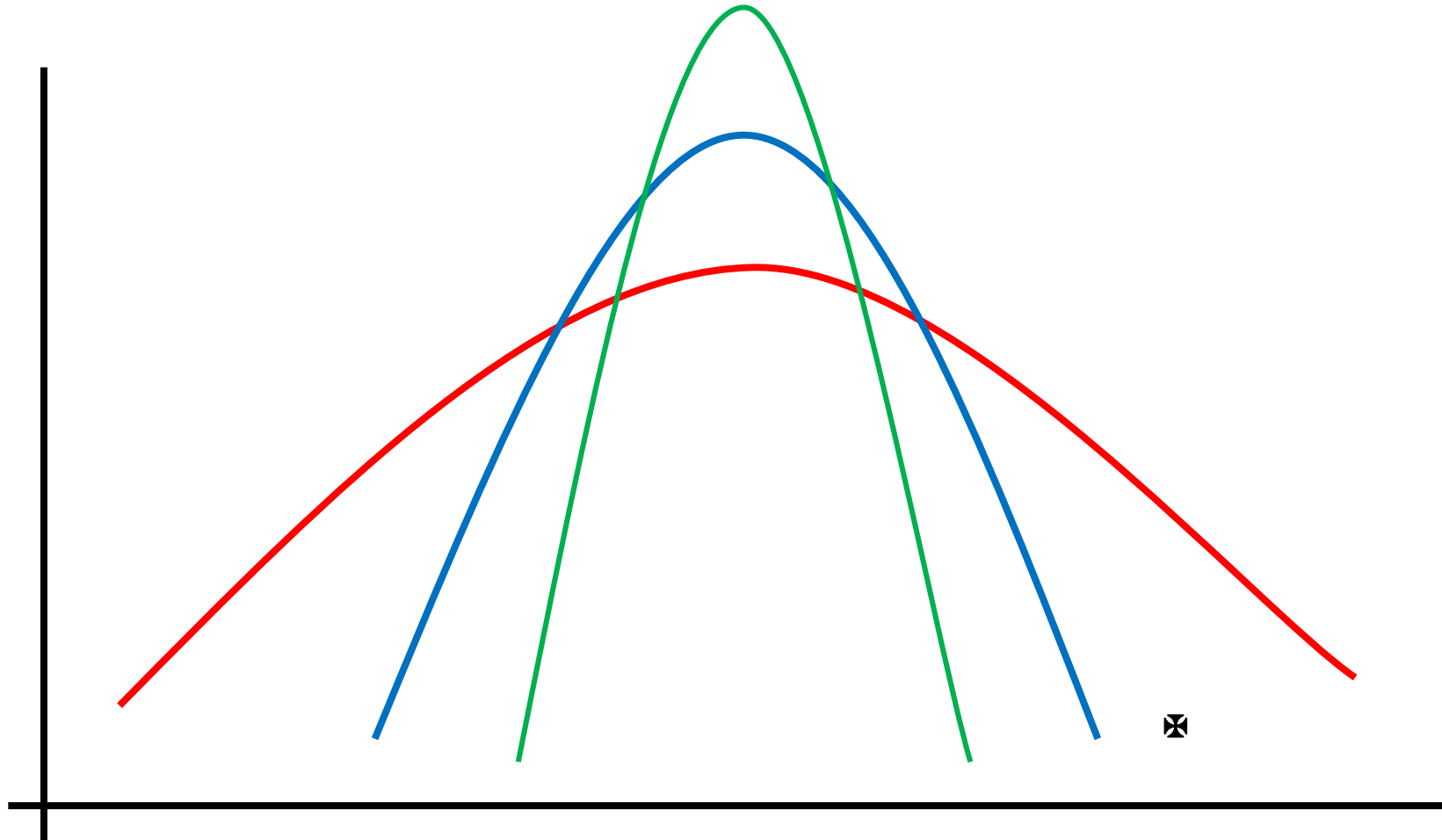
STRATEGIE AZIENDALI, STRATEGIE DI GRUPPO

I PROCESSI DI CAMBIAMENTO E I COMPORTAMENTI

PROGETTARE L'ORGANIZZAZIONE:

LO ZOOMING

Un obiettivo strategico: ridurre la variabilità



Strategie di sistema e strategie aziendali

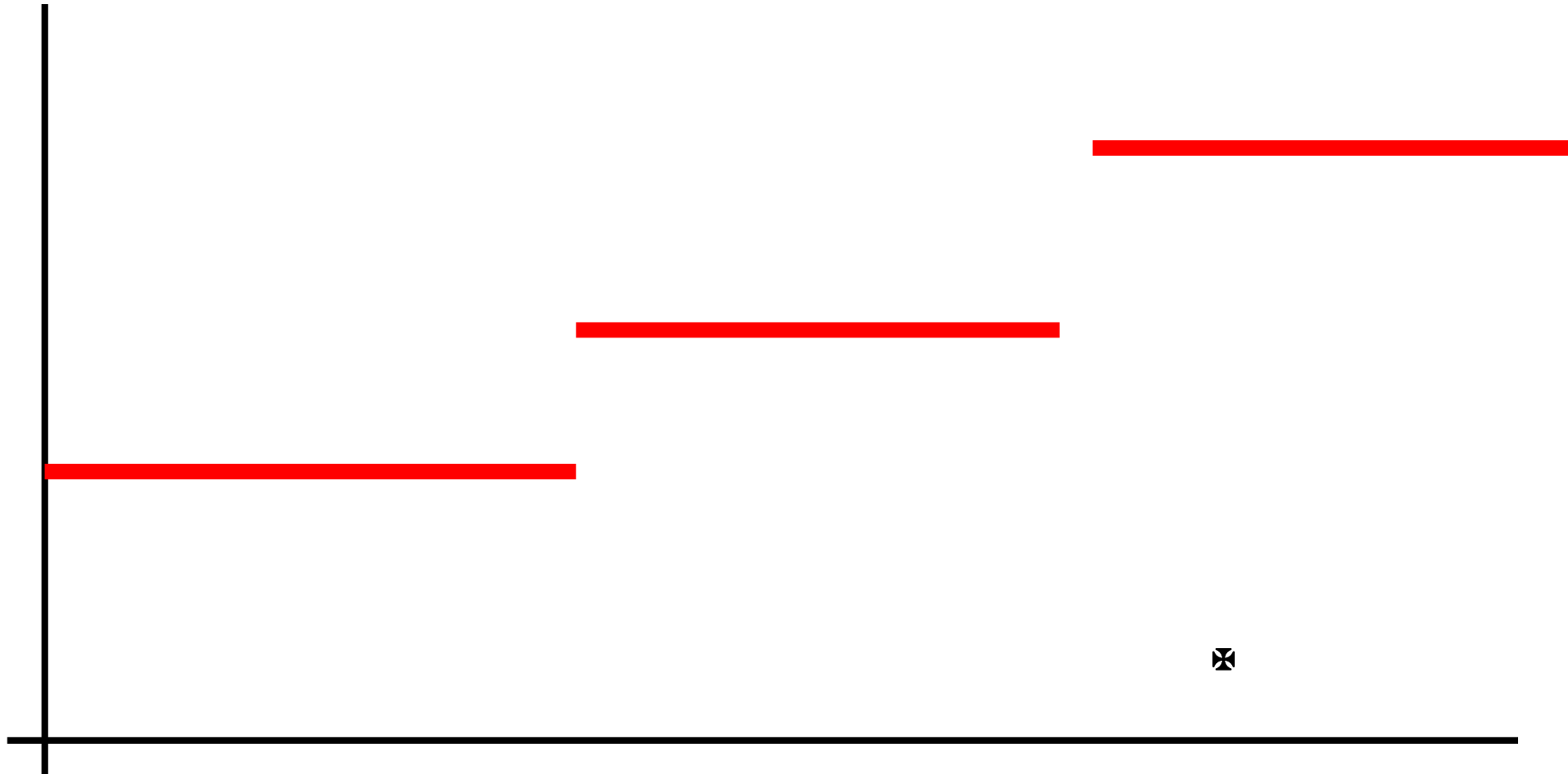
Un tema strategico: obiettivi di chi?

I processi innovativi: la cultura organizzativa

Il paziente come “riferimento “ nelle strategie

Un pensiero strategico: oggi creo le condizioni per

Un secondo obiettivo strategico: aumentare l'innovatività



Progettare l'organizzazione

Strutture organizzative

Meccanismi operativi (procedure)

Leadership

Quale scelta per la progettazione

1. Quale differenziazione e quale integrazione
2. Accentramento o decentramento delle decisioni
3. Standardizzazione o aggiustamento reciproco

Quale differenziazione e quale integrazione

La **Differenziazione** è il processo mediante il quale un'organizzazione alloca persone e risorse ai diversi compiti e definisce le relazioni operative e di autorità che le consentono di raggiungere i suoi obiettivi.

La **divisione del lavoro** è il processo di determinazione e controllo del grado di specializzazione all'interno dell'organizzazione

I ruoli organizzativi

Ruolo organizzativo: insieme dei comportamenti connessi ai compiti operativi richiesti ad una persona dalla posizione che occupa in un'organizzazione

- ✓ All'aumentare della divisione del lavoro si rende necessaria una maggiore **specializzazione**
 - ✓ Consente alle persone di sviluppare abilità e conoscenze individuali
 - ✓ È la fonte delle competenze distintive di un'organizzazione
- ✓ La **struttura organizzativa** si basa su un sistema di ruoli interconnessi (le relazioni sono definite da i comportamenti operativi)

La necessità dell'integrazione

La specializzazione tende a sviluppare **orientamenti sub-unitari**: tendenza a vedere il proprio ruolo solo in base ai vincoli della propria sub-unità

Possono insorgere problemi di comunicazione e il coordinamento diviene difficile



Le organizzazioni cercano modalità per integrare le funzioni

Integrazione: promuovere cooperazione, il coordinamento e la comunicazione tra diverse sotto-unità

Integrazione e meccanismi integrativi

| Meccanismo | Descrizione |
|--------------------------------|---|
| Gerarchia | Stabilisce chi riporta a chi. |
| Contatto diretto | I responsabili delle diverse sotto-unità si riuniscono per coordinare le attività sia formalmente che informalmente |
| Ruolo di collegamento | Un responsabile di una sotto-unità si assume il ruolo di coordinare le attività inter-funzionali |
| Task force | Comitato temporaneo formato da appartenenti a diverse sotto-unità, costituito per affrontare obiettivi specifici |
| Team | Comitato permanente di responsabili di diverse sotto-unità, costituito per obiettivi specifici |
| Ruoli di integrazione | Si crea un ruolo ad hoc per coordinare le attività diverse sotto-unità |
| Reparto di integrazione | Si crea un servizio per coordinare le attività diverse sotto-unità |

Accentramento e decentramento dell'autorità

Quanta autorità delegare a ciascun livello verticale?



Organizzazione accentrata

contesto organizzativo in cui il potere di prendere decisioni importanti è appannaggio esclusivo dei manager al vertice della gerarchia

Organizzazione decentrata

contesto organizzativo in cui il potere di prendere decisioni importanti viene delegato ai manager di tutti i livelli della gerarchia

Accentramento vs Decentramento

Trovare un giusto equilibrio tra accentramento e decentramento

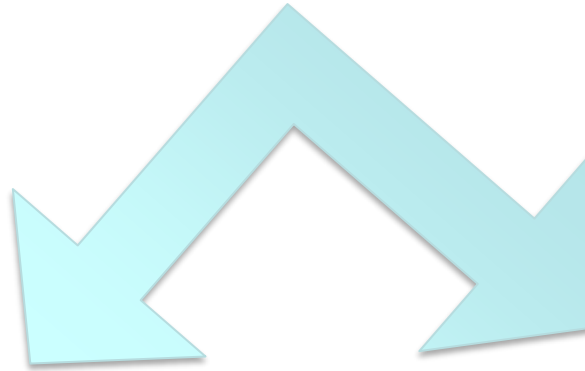
Equilibrio tra sviluppo della strategia di lungo termine e flessibilità/innovazione di
breve termine

COMPITI DEI MANAGER

- La decisione del potere decisionale va rivista continuamente
- L'equilibrio cambia a seconda della crescita e differenziazione dell'organizzazione

Standardizzazione e aggiustamento reciproco

Come orientare i processi decisionali? Come risolvere i problemi?



Standardizzazione

conformità a modelli o esempi specifici definiti. Le azioni sono routinarie e prevedibili

Aggiustamento reciproco

risoluzione dei problemi senza schemi predefiniti. Vi è una maggiore creatività nella risoluzione dei problemi

Formalizzazione

Formalizzazione: uso di **regole** e **procedure** scritte per standardizzare le operazioni

Le procedure specificano:

- ❖ come le persone devono esercitare i propri ruoli
- ❖ Definiscono i comportamenti in presenza di specifiche situazioni

Socializzazione

Norma: standard o stile di comportamento accettabili o tipici per un gruppo di soggetti

Nelle organizzazioni molte norme nascono informalmente con la consuetudine o con la prassi

Alcune norme nascono dalla interiorizzazione di regole

Socializzazione: processo mediante cui i membri di un'organizzazione apprendono e interiorizzando le norme non scritte di comportamento

Alcune norme lavorative promuovono efficacia e efficienza, altre non lo fanno

Difficili e lente a modificarsi

Standardizzazione vs Aggiustamento reciproco

Quarto problema fondamentale di progettazione organizzativa:

- **Trovare il modo di usare regole e norme per standardizzare il comportamento lasciando spazio all'aggiustamento reciproco**
- Solitamente chi opera a livelli elevati nella gerarchia e affronta problemi complessi si affida maggiormente all'aggiustamento reciproco

COMPITI DEI MANAGER

- I meccanismi integrativi possono accrescere l'aggiustamento reciproco
- L'equilibrio tra queste variabili è quello che promuove il comportamento creativo e reattivo dei dipendenti, insieme all'efficacia organizzativa

Gli obiettivi del cambiamento

✓ **Risorse umane**

le organizzazioni cercano di migliorare e ottimizzare le competenze e le abilità delle persone:

- ✓ formazione per accrescere competenze;
- ✓ aumentare familiarità con cultura e regole dell'organizzazione;
- ✓ verifica continua dei metodi di promozione o ricompensa;
- ✓ cambiamento nel top management

✓ **Risorse funzionali**

trasferimento di risorse verso funzioni cruciali.

✓ **Tecnologia**

enormi possibilità di cambiamento e di sfruttare le possibilità del mercato.

✓ **Organizzazione:**

riprogettazione della struttura organizzativa.

Il management: nella progettazione organizzativa

1. Guidare il processo di differenziazione per costruire le **competenze distintive** e Integrare l'organizzazione scegliendo **meccanismi adeguati**.
2. La decisione su **accentramento e decentramento** del potere decisionale va rivista continuamente. L'equilibrio cambia a seconda della crescita della differenziazione dell'organizzazione e delle strategie che si vogliono mettere in atto
3. Trovare il modo di usare regole e norme per **standardizzare** il comportamento lasciando spazio **all'aggiustamento reciproco**

Una innovazione (e un esempio – POAS Lombardia)

➤ **responsabilità del processo**

➤ **process owner**

per favorire e garantire l'efficacia e l'efficienza del processo

Funzioni astratte?

Il **process owner** è responsabile di promuovere e indirizzare il miglioramento continuo

Tutte le attribuzione di un project leader

Un coordinatore

Il **process owner** non ha autorità sulle persone che sono impegnate nel progetto.

Il controllo manageriale delle attività del processo sono nella linea gerarchica delle funzioni di appartenenza.

Il **process owner** deve mediare, convincere, incentivare tutti quei comportamenti coerenti con gli obiettivi del processo pur senza avere autorità gerarchica.

Un consiglio: Management by wandering around

Un modo per capire e incontrare

Due errori:

- Programmare (il wandering around non va programmato)
- Parlare (non parlare ma ascoltare)

Un suggerimento per la progettazione

| | Valutazione | Interventi |
|-----------------------------|---|---|
| I processi operativi | <i>Standard come criteri guida</i> | <i>Progettazione organizzativa, gestione dei processi, monitoraggio</i> |
| La formazione | <i>La misurazione della performance</i> | <i>Investire sulle persone, promuovere e sostenere culture organizzative,</i> |
| L'innovazione | <i>Confrontarsi</i> | <i>Progetto, fattibilità, implementazione, valutazione</i> |

Una politica per il cambiamento

I cento progetti

Grazie per l'attenzione