

a cura di  
Eugenio Anessi Pessina  
Elena Cantù

# Rapporto OASI 2006

## L'aziendalizzazione della sanità in Italia

prefazione di Elio Borgonovi  
e Francesco Longo



# **11 Nuove tendenze nelle strutture di governo: interpretazioni e riflessioni a margine di un documento della Regione Emilia Romagna**

*di Mario Del Vecchio*

## **11.1 Introduzione**

Nel corso del 2004 – a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione e dei maggiori spazi di autonomia a essa concessi – la Regione Emilia Romagna ha approvato una legge (L.R. 29/2004) che detta norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Si tratta di una classica legge «di impianto» che, a partire dai principi ispiratori e dalle finalità perseguite, disegna la struttura complessiva del sistema in termini sia di relazioni tra i diversi soggetti che a vario titolo hanno un ruolo nell'assicurare la tutela della salute (regione, enti locali, università, rappresentanze collettive), sia di meccanismi di funzionamento delle aziende sanitarie regionali (ASL, AO, AO universitarie, IRCCS).

L'obiettivo, come esplicitamente dichiarato nella relazione al progetto di legge (Supplemento Speciale del Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna, 5 marzo 2004, n. 286), è quello di:

intervenire selettivamente nelle aree su cui la nuova autonomia regionale incide maggiormente, allo scopo di consolidare a livello regionale gli attuali principi fondamentali di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale e al tempo stesso, di introdurre elementi di innovazione sia nel governo e nella gestione del Servizio sanitario regionale sia nelle sue relazioni istituzionali con gli Enti locali, le Università e le Fondazioni.

Se la struttura di fondo del consolidato sistema emiliano-romagnolo non viene sostanzialmente alterata dalla normativa in questione – e da questo punto di vista sarebbe inappropriato considerare l'intervento alla stregua di una riforma – vengono però apportate modificazioni non marginali all'assetto istituzionale. Come verrà meglio chiarito più avanti, non sempre cambiamenti nelle strutture di governo, del tipo di quelli qui considerati, riescono a produrre nel breve periodo impatti significativi sulle effettive condizioni di funzionamento delle aziende e del siste-



ma nel suo complesso. Anche in tal caso, comunque, le dinamiche istituzionali rimangono un elemento di estremo interesse in quanto, da una parte, nel medio periodo finiscono sempre per produrre effetti sulla gestione aziendale e, dall'altra, hanno un valore segnaletico poiché sono spesso il risultato di trasformazioni strutturali dell'ambiente di riferimento che, in quanto tali, vanno considerate con la dovuta attenzione.

L'idea di fondo alla base del presente contributo è proprio quella che interventi sugli assetti istituzionali da parte di regioni, come l'Emilia Romagna, particolarmente attente alle condizioni di funzionamento del sistema sanitario possano essere interpretati come risposte a tendenze evolutive dell'ambiente generale nel quale le aziende sanitarie operano e siano in grado – in orizzonti temporali sufficientemente estesi – di produrre impatti significativi sulla gestione.

Per sviluppare tale idea verranno presentate e discusse alcune innovazioni presenti nella legge, così come declinate nelle direttive che la Giunta regionale ha indirizzato alle aziende per l'emanazione degli atti aziendali alla fine del 2005. La disponibilità di un documento di «traduzione operativa» delle conseguenze delle innovazioni previste dalla legge sugli assetti istituzionali, di cui l'atto aziendale rappresenta il disegno di riferimento, è particolarmente utile in quanto consente una rappresentazione più chiara e meno legata a interpretazioni soggettive dei principali cambiamenti previsti. Le direttive saranno quindi il documento preso a riferimento per l'analisi e la discussione.

Per rendere più chiara la riflessione è bene preliminarmente esplicitare quali siano gli elementi fondamentali del quadro di riferimento entro il quale viene collocato il tema degli assetti istituzionali, con particolare riferimento al contesto degli istituti pubblici.

## 11.2 Gli assetti istituzionali nelle aziende pubbliche

In termini molto generali gli assetti istituzionali rappresentano l'insieme degli elementi sovraordinati che condizionano e governano il funzionamento del sistema aziendale.

Gli elementi in questione sono di natura molto varia e possono spaziare dalle norme giuridiche che l'azienda deve rispettare nelle proprie decisioni e comportamenti fino ai poteri dei diversi organi di governo. Un aspetto particolarmente critico degli assetti istituzionali è costituito, da una parte, dall'identificazione degli interessi che devono trovare prioritario soddisfacimento nel funzionamento dell'azienda – e quindi dei soggetti che hanno legittime aspettative rispetto a determinati risultati aziendali – e, dall'altra, dai meccanismi che assicurano che i comportamenti aziendali siano effettivamente orientati al soddisfacimento di tali interessi e che i soggetti vedano, quindi, realizzate le proprie aspettative. In una prospettiva più concreta gli assetti istituzionali definiscono sostanzialmente la struttura di governo dell'azienda, la composizione e le modalità di accesso ai diversi

organi, i poteri a essi attribuiti, le legittime attese delle diverse categorie di portatori di interesse.

Rispetto a quanto verrà in seguito argomentato è opportuno richiamare molto schematicamente alcuni concetti relativi agli assetti istituzionali su cui, peraltro, esiste un'ampia convergenza da parte degli studiosi del settore.

Un buon assetto istituzionale è caratterizzato dalla capacità di mantenere dinamicamente in equilibrio le ricompense che i diversi portatori di interesse ricevono dalla loro partecipazione alla vita dell'azienda in relazione ai contributi che essi sono in grado di apportare. Se non viene raggiunta e mantenuta nel tempo una posizione di equilibrio nella quale i differenti interessi vengono composti in relazione alla quantità e qualità degli apporti garantiti al funzionamento aziendale e ogni categoria percepisce una sostanziale equità nel rapporto tra ciò che dà e ciò che riceve, l'azienda non riuscirà a esprimere tutte le sue potenzialità perché alcune delle risorse, di varia natura, utili al suo funzionamento non saranno disponibili. Da questo punto di vista la struttura degli organi di governo, i poteri a essi attribuiti, i meccanismi che li connettono tra di loro e al sistema aziendale giocano un ruolo fondamentale.

La necessità di mantenere un equilibrio tra i diversi interessi e apporti può trovare risposta non solo nella rappresentanza e diretta partecipazione a organi dotati di poteri di governo sovraordinati gerarchicamente, ma anche attraverso un'insieme variegato di meccanismi (formali e informali), facoltà e compiti variamente distribuiti tra diversi soggetti. Così i concreti assetti di governo possono assumere configurazioni molto complesse in cui, per esempio, i poteri di indirizzo, i poteri di nomina, le responsabilità di controllo, le facoltà di supervisione diretta sono allocate tra diversi organi e soggetti. Naturalmente la complessità della configurazione dovrebbe essere funzione della varietà degli interessi che convergono sul funzionamento aziendale e dell'eterogeneità degli apporti. Andrebbe altresì rispettato un naturale principio di economia per cui la complessità degli assetti dovrebbe essere quella minima in relazione agli interessi e apporti. Strutture e meccanismi di governo inutilmente complicati possono produrre danni rilevanti alla funzionalità aziendale e spesso generano configurazioni di governo reali radicalmente diverse da quelle formalmente previste, ponendo a grave rischio l'equilibrio nel contemperamento degli interessi.

Le strutture di governo rappresentano una sorta di interfaccia tra gli interessi che devono trovare soddisfacimento attraverso il funzionamento dell'azienda e la gestione dell'azienda stessa. Se da una parte, quindi, devono essere in grado di assolvere a una funzione di espressione e rappresentanza dei diversi punti di vista, dall'altra devono riuscire a ricondurre le attese a una sintesi compatibile con l'unitarietà dello strumento aziendale. In altri termini, mentre gli interessi sono naturalmente divaricati, l'azienda – lo strumento che dovrebbe soddisfare gli interessi stessi – è per sua natura unitario e necessita quindi di un'«unicità di comando» nella gestione. Ciò non significa necessariamente una monocraticità dell'organo massimo di gestione, ma le strutture di governo nel loro insieme devono essere in

grado di produrre una sintesi che non esponga direttamente il funzionamento aziendale alla pressione degli interessi che pure legittimamente si esprimono.

Nel caso degli istituti pubblici, il tema già di per sé complesso degli assetti istituzionali si arricchisce di ulteriori fattori di criticità. Gli elementi fondamentali che, da un punto di vista aziendale, caratterizzano gli assetti istituzionali negli istituti pubblici sono sostanzialmente riconducibili, da una parte, alla natura degli interessi e, dall'altra, al ruolo che gli assetti stessi hanno in relazione al funzionamento aziendale. In estrema sintesi, è opportuno ricordare come gli interessi che devono trovare risposta nel funzionamento di un istituto pubblico siano strutturalmente e incomparabilmente più divaricati di quelli presenti nel contesto delle imprese. Si tratta in un caso, le imprese, di interessi prevalentemente economici – e quindi omogenei per natura – di soggetti che aderiscono all'istituto su base volontaria, mentre nell'altro, gli istituti pubblici, di tutti gli interessi e valori legati alla vita collettiva di tutti i soggetti appartenenti a una data collettività. L'eterogeneità degli interessi e dei valori non si riflette solo nella complessità della struttura istituzionale e nello specifico ruolo assolto dal sistema politico nella ricerca di un temperamento degli stessi, ma influenza anche l'orientamento che l'assetto istituzionale assume. Negli istituti pubblici, infatti, le strutture di governo sono prevalentemente orientate a dare risposta ai fabbisogni di rappresentanza che sorgono nella vita collettiva, mentre rimangono nel migliore dei casi neutrali rispetto alle esigenze di governo espresse dal funzionamento aziendale. In altri termini, mentre nelle imprese gli assetti istituzionali sono prioritariamente pensati in relazione all'esigenza di assicurare un'adeguata vitalità economica, le aziende pubbliche si confrontano con assetti istituzionali prioritariamente orientati ad assicurare rappresentanza e costruzione del consenso nella complessiva organizzazione della vita collettiva.

Gli elementi fondamentali appena segnalati danno conto di un ampio insieme di caratteristiche specifiche che connotano gli istituti pubblici. In relazione all'oggetto del presente contributo, di queste è opportuno segnalarne almeno due.

La prima è l'inserimento di ogni singola entità in una più vasta rete di istituti pubblici. Le relazioni che connettono le diverse entità nella rete possono essere più o meno intense, ma in ogni caso configurano un assetto istituzionale – strutture, meccanismi e regole – che eccede quello del singolo istituto, che in tale prospettiva diventa una parte di un insieme più ampio. In termini più concreti si tratta di non sottovalutare il ruolo che le relazioni e i rapporti interistituzionali giocano nella vita delle aziende pubbliche e di tenere nella dovuta considerazione il fatto che alcune dinamiche che investono direttamente parti della rete finiscono poi per riflettersi sull'intero sistema.

La seconda è quella che può essere definita come pervasività delle tematiche istituzionali rispetto ai «normali» meccanismi aziendali. Non è, infatti, infrequente che meccanismi e scelte che nel sistema delle imprese rimarrebbero sul terreno strettamente gestionale, del come soddisfare gli interessi, nel caso delle aziende pubbliche si colorino di tematiche istituzionali, di quali interessi soddisfare. Un

esempio significativo è quello dei sistemi di programmazione e in generale dei meccanismi gestionali di predefinizione dei corsi di azione. Essi infatti dovrebbero essere prevalentemente considerati strumenti aziendali di guida verso il raggiungimento degli obiettivi. In realtà nel contesto pubblico sono spesso utilizzati come strumenti di comunicazione pubblica e negoziazione interistituzionale, con tutte le conseguenze di politicizzazione e ambiguità dei contenuti che tale trasferimento su un terreno diverso comporta. Come si vedrà in seguito, altro terreno tipico di sovrapposizione tra tematiche gestionali e istituzionali è quello degli assetti organizzativi.

### **11.3 Il documento e i temi rilevanti**

Come già segnalato nell'introduzione, al fine di identificare e discutere le innovazioni potenzialmente significative negli assetti istituzionali del sistema sanitario emiliano-romagnolo verrà prevalentemente utilizzato il documento di direttive predisposto dalla Giunta regionale nel dicembre del 2005. Il documento in questione appare particolarmente significativo in quanto esplicitamente focalizzato sugli aspetti innovativi della L.R. 29/2004 e sugli assetti istituzionali. Esso, infatti, detta alle aziende sanitarie regionali le linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali ai contenuti della nuova legge e gli atti aziendali, come è noto, dovrebbero a loro volta esplicitare l'impianto dell'assetto istituzionale.

Piuttosto che sintetizzare il documento e discuterne analiticamente i contenuti, si è ritenuto più utile e interessante articolare il commento attorno a quattro temi che attraversano il documento e che nel loro insieme coprono la maggior parte dei contenuti rilevanti.

#### **11.3.1 Assistenza, formazione e ricerca: una nuova missione**

La definizione della missione da affidare alle aziende nel sistema è un elemento la cui importanza nella configurazione dell'assetto istituzionale è stata spesso sottovalutata e infatti in molti casi la missione è rimasta largamente implicita. Definire esplicitamente la missione che le diverse aziende devono perseguire può rimanere un mero esercizio linguistico o, al contrario, diventare un importante elemento di orientamento dei comportamenti aziendali – una traccia istituzionale di riferimento – in un contesto di maggiore autonomia e di aumentata differenziazione delle formule istituzionali assunte dalle stesse aziende sanitarie pubbliche.

Da questo punto di vista il documento innova esplicitamente una parte della missione. Si legge infatti che:

Tutte le aziende sanitarie devono integrare la tradizionale e primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca, il cui sviluppo è indispensabile per garantire un flusso costante di innovazione al sistema. La differenza fra le principali

tipologie di aziende sanitarie (Aziende USL, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliero-universitarie e IRCCS) è quindi nel grado/intensità che le tre funzioni fondamentali assumono in ciascuna, mentre è comune a tutte le aziende sanitarie la ricerca della forma più efficace per la loro integrazione.

Si tratta sostanzialmente dell'estensione a tutte le aziende della formula, tradizionalmente riservata alle aziende universitarie, dell'inscindibilità delle tre funzioni. Il punto, almeno in linea di principio, è particolarmente importante in quanto considera una tendenza in atto e cerca di stimolare un'evoluzione coerente nel sistema. Ciò di cui si prende atto è che è sempre meno possibile e conveniente definire e separare istituzionalmente i luoghi in cui si produce e diffonde conoscenza e innovazione rispetto a quelli in cui conoscenze e innovazioni vengono applicate. Da una parte la realtà mostra come le «eccellenze scientifiche» non siano più, se mai lo sono state, confinate al solo ambito delle istituzioni universitarie; dall'altra la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza – obiettivo più volte ribadito nella legge e in tutti i documenti regionali – in un contesto sempre più *knowledge intensive* possono essere perseguite solo attraverso un'adeguata mobilitazione di tutte le energie professionali.

La riformulazione della missione nei termini indicati rappresenta sicuramente un passaggio importante nell'evoluzione del sistema, anche se gli effetti saranno pienamente visibili solo nel medio periodo, dopo che molte altre condizioni saranno giunte a maturazione. Si tratterà infatti di superare ostacoli quali per esempio: le tentazioni di difesa istituzionale di posizioni consolidate rispetto a situazioni di maggiore competizione/emulazione tra aziende facenti parte dello stesso sistema, la debolezza degli attuali sistemi di apprezzamento e misurazione dei risultati prodotti sul fronte della ricerca e della formazione, la necessità di mettere in atto più efficaci forme di integrazione tra le diverse aziende al fine di evitare duplicazioni nel sistema, le modificazioni richieste nei meccanismi di gestione del personale e di *knowledge management*.

Bisogna infine sottolineare come venga nei fatti operato un passo in direzione di una maggiore omogeneizzazione negli spazi strategici potenzialmente praticabili dalle diverse tipologie di aziende presenti nel sistema e quindi di un loro sostanziale ampliamento. In qualche misura, si tratta di un aumento dei gradi di autonomia che, peraltro, difficilmente potrà essere bilanciato da meccanismi *ex ante* – come più stringenti definizioni della missione su altri terreni (per esempio, tipologia di bisogni da soddisfare) – e che richiederà quindi strumenti di governo e coordinamento del sistema nel tempo sempre più raffinati (accelerazione dell'evoluzione verso logiche di network pubblico).

### 11.3.2 La direzione generale: troppo potere per un uomo solo?

Al cuore di tutti gli assetti istituzionali è il tema del *top management*, di come assicurare lo snodo tra funzioni di governo, che interpretano ed esprimono i

fini, e funzioni di gestione, che devono guidare la complessa e unitaria macchina aziendale verso il perseguimento degli stessi. Su questo delicato terreno il segnale che viene dalla legge 29/2004 e dalle direttive è molto chiaro circa la direzione da seguire: si tratta di assicurare una maggiore collegialità nei processi decisionali dopo più di un decennio di accentuata monocraticità della funzione di direzione generale.

Ecco alcuni passaggi significativi tratti da due pagine (su 25 complessive) consecutive del documento:

Le aziende si caratterizzano per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del direttore generale delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'azienda e all'organizzazione dei servizi. [...] Una più ampia collegialità nella valutazione delle proposte e nella loro traduzione in atti programmatici è richiesta dalla valorizzazione delle diverse componenti professionali interne all'azienda, assieme al più incisivo ruolo di indirizzo e di valutazione assunto dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, e alla più ampia autonomia distrettuale che pongono alla direzione generale nuovi e più impegnativi compiti per garantire un governo unitario dell'azienda.

Il nuovo contesto interno ed esterno caratterizza la direzione generale come un organismo che opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali. [...] La collegialità permette una più efficace integrazione a livello aziendale della partecipazione delle sue componenti professionali e tecniche nonché dell'autonomia operativa realizzata a livello distrettuale dall'articolazione del governo aziendale, che attribuisce più ampie responsabilità al direttore di distretto in attuazione delle politiche aziendali a livello locale.

Per una migliore comprensione dei passaggi precedenti è opportuno chiarire che essi si inseriscono in un quadro composto da due ulteriori elementi.

Il primo è un deciso rafforzamento del ruolo del collegio di direzione, che viene elevato al rango di organo aziendale, dotato di competenze proprie relative all'organizzazione e sviluppo dei servizi, e la cui presidenza è affidata al direttore sanitario.

Il secondo è un rafforzamento del distretto, che passa da livello di decentramento delle responsabilità gestionali ad articolazione del governo aziendale in funzione dello sviluppo di «nuove e più incisive forme di collaborazione fra aziende sanitarie ed Enti Locali», fino al punto che il comitato di distretto, composto dai sindaci dei comuni facenti parte del territorio del distretto, concorre alla nomina del direttore di distretto da parte del direttore generale e ne può chiedere la revoca. In direzione di un'autonomizzazione del distretto anche sul terreno istituzionale – di un suo potenziale «essere altro» dall'azienda cui pertiene – giocano pure le previsioni della legge 29/2004 relative all'equità nell'attribuzione delle risorse aziendali ai diversi ambiti distrettuali e all'autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

I diversi elementi presentati si configurano in uno scenario complessivo che vede, da una parte, l'emergere o il rafforzarsi sul piano istituzionale di due soggetti (professionisti e più in generale operatori, enti locali) laddove i processi di riforma dei primi anni Novanta avevano stabilito il predominio della regione come «proprietà» dell'azienda e, dall'altra, una decisa presa di distanza da quella «monocraticità» della direzione generale che, sempre a partire dallo stesso periodo, era diventata l'emblema stesso dell'aziendalizzazione.

Rimandando ai punti successivi (parr. 11.3.3 e 11.3.4) alcune considerazioni sui mutamenti relativi agli interessi ritenuti tanto rilevanti da meritare una più decisa rappresentanza istituzionale – considerazioni utili anche a cogliere la consistenza effettiva del cambiamento – è possibile sottolineare gli elementi critici del nuovo scenario.

È evidente che esiste una relazione tra rafforzamento del ruolo istituzionale di nuovi soggetti e l'enfasi posta sulla collegialità. Si tratta di rafforzare la voce degli operatori (le componenti professionali e tecniche) e delle comunità locali attraverso le loro forme di rappresentanza (enti locali) nella conduzione aziendale e si chiede quindi al direttore generale di darsi carico dell'inclusione dei nuovi punti di vista nel processo decisionale, anche attraverso una maggiore collegialità. In alcuni passaggi l'enfasi sulla collegialità è talmente forte da adombrare una decisa riconsiderazione del ruolo del direttore generale verso funzioni di coordinamento piuttosto che «di esercizio di tutti i poteri di gestione all'interno dell'azienda».

Bisogna considerare però che il rapporto tra i due fenomeni – nuovo ruolo istituzionale dei due soggetti e ruolo/poteri del direttore generale – non è univocamente determinato, ma dipende anche dalle modalità prescelte per assicurare un'adeguata rappresentanza istituzionale. Per quanto concerne la cosiddetta partecipazione interna, la scelta è stata quella di «affiancare» al direttore generale un organo che in qualche modo condivide parte del potere decisionale. Da questo punto di vista il collegio di direzione non è propriamente né un organismo di supporto (ha il rango di organo come il direttore generale, lo presiede necessariamente il direttore sanitario, il direttore generale deve motivare eventuali decisioni in dissenso), né un organo sovraordinato (ha poteri di elaborazione e proposta e non di indirizzo generale). Per quanto riguarda gli enti locali, la scelta è stata quella di enfatizzare l'autonomia istituzionale del distretto come livello di governo direttamente collegato alle comunità locali. Entrambe le scelte – soprattutto se si considera la circostanza che poco viene innovato nella relazione tra la regione e il direttore generale – pongono l'espressione degli interessi (funzioni di governo) molto vicino al livello gestionale. In altre parole viene disegnato per il direttore generale un ruolo potenzialmente più spostato sul terreno istituzionale di ricerca del contemperamento degli interessi e al tempo stesso ne viene in qualche modo indebolita la potenziale «presa diretta» sulla gestione (monocraticità).

Per chiarire meglio il senso dell'osservazione, è possibile osservare che, alme-

no in linea di principio del tutto astratta, una soluzione alternativa avrebbe potuto essere quella di immaginare un organismo/meccanismo di confronto degli interessi ritenuti istituzionalmente rilevanti (regione, enti locali, operatori) a cui il direttore generale rispondesse e dal quale fosse legittimato a esercitare tutti i poteri di gestione. Nel caso delle imprese questo è il ruolo normalmente esercitato dal consiglio di amministrazione, ma non è questa l'unica soluzione disponibile per addivenire a un'espressione unitaria degli interessi istituzionalmente rilevanti nei confronti del momento gestionale.

Quanto affermato non intende criticare il modello adottato, quanto segnalare come a fronte dei vantaggi derivanti dalla nuova configurazione istituzionale esistano dei rischi di indebolimento dell'unitarietà della gestione. È vero che i meccanismi di «tenuta unitaria» delle aziende sanitarie pubbliche si sono notevolmente rafforzati rispetto ai primi anni Novanta, quando la scelta di avere un direttore generale potenzialmente «padrone del campo» sembrava essere la sola risposta possibile alla frammentazione gestionale e delle funzioni di governo. Si tratta però di valutare attentamente quanti anticorpi siano stati in questi anni prodotti rispetto alle spinte centrifughe strutturalmente presenti in aziende che accoppiano alla natura professionale la caratteristica di essere pubbliche.

In ogni caso, qualunque giudizio sul rapporto tra rischi e benefici dei cambiamenti previsti deve tenere nel debito conto che processi di trasformazione istituzionale come quelli considerati male si adattano a essere valutati sulla base di modelli astratti. Si tratta infatti di processi gradualisti nei quali i diversi attori coinvolti, soprattutto se legati, come nel caso dell'Emilia Romagna, da meccanismi che incentivano coesione sociale e comportamenti sostanzialmente cooperativi, hanno l'opportunità e le risorse per aggiustare i propri ruoli e comportamenti sulla base delle esperienze accumulate.

### 11.3.3 La partecipazione interna

Una parte non irrilevante del cambiamento prefigurato è in relazione al mutato ruolo degli operatori nel funzionamento dell'azienda. Per valutare l'effettiva consistenza dei mutamenti previsti, in termini di intensità delle spinte che hanno generato la revisione istituzionale e di permanenza nel tempo delle spinte stesse, è opportuno approfondire le ragioni alla base del cambiamento.

Il ragionamento che ha guidato la scelta è chiaramente esplicitato nella relazione di accompagnamento al progetto di legge:

I principi di organizzazione del SSR prevedono il dovere di ciascuna azienda sanitaria e del SSR nel suo complesso di offrire prestazioni e servizi di elevata qualità tecnica, professionale e relazionale (il cosiddetto «obbligo di qualità»). Questo dovere si esprime [...] a livello aziendale attraverso il governo clinico, che comporta la partecipazione degli operatori all'elaborazione delle strategie aziendali, all'organizzazione dei servizi e alla revisione continua e sistematica della qualità dei servizi e dell'appropriatezza

delle prestazioni. Questa attività trova espressione nel Collegio di direzione, che il successivo articolo, relativo all'organizzazione interna delle aziende sanitarie, eleva al rango di organo aziendale.

Il collegio di direzione, che ha come membri di diritto i direttori dei dipartimenti e almeno tre medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, rappresenta quindi la risposta in termini istituzionali alla necessità di assicurare agli operatori una capacità di intervento nelle funzioni di governo adeguata alla criticità dei contributi apportati al funzionamento aziendale. L'idea di fondo sembra essere che qualità e appropriatezza, elementi chiave per lo sviluppo del sistema, non siano gestibili in termini meramente manageriali, ma necessitino di una piena responsabilizzazione professionale assicurabile solo associando esplicitamente i professionisti e gli operatori in genere al governo dell'azienda. In altri termini, secondo questa visione la *clinical governance*, intesa come governo dei comportamenti e degli atti clinici, implica necessariamente la partecipazione dei clinici al governo dell'azienda.

Se è vero che un buon assetto istituzionale necessita di un equilibrio tra criticità dei contributi e partecipazione alle funzioni di governo, è lecito chiedersi quali elementi abbiano potuto rendere più critico rispetto al passato il contributo degli operatori, al punto da porre all'ordine del giorno la loro partecipazione all'assetto istituzionale. Il punto è di una certa rilevanza in quanto un giudizio sulla «strutturalità» del cambiamento istituzionale è strettamente legato a una valutazione sulla consistenza di tali elementi.

In realtà i professionisti e gli operatori in genere sono sempre stati centrali per il funzionamento delle aziende sanitarie, soprattutto in quelle pubbliche, dove alcuni meccanismi di influenza sui comportamenti sono sempre stati strutturalmente più deboli. Alcuni elementi emersi nel recente passato, e tuttora in evoluzione, possono però avere prodotto un salto significativo in termini di natura e intensità nel rapporto tra professionisti e aziende. Tra questi è possibile, molto sinteticamente, citare:

- l'esigenza di affiancare ai sistemi di guida basati sull'efficienza (controllo di gestione) meccanismi aziendali in grado di governare i contenuti delle attività (governo clinico); da questo punto di vista bisogna anche segnalare una progressiva «normalizzazione» della funzione assolta dagli stessi sistemi di controllo di gestione, che dopo una fase nella quale sono risultati spesso logicamente indistinguibili dalla gestione stessa si stanno progressivamente focalizzando sulle sole variabili economiche;
- la progressiva tendenziale trasformazione del «paziente» in «cliente» che, se da una parte ha diminuito il potere esercitabile dal singolo professionista, dall'altra impone una più stretta alleanza tra professionisti e azienda per riuscire a esercitare forme minimamente significative di governo della domanda;
- le dinamiche demografiche, tecnologiche ed economiche presenti nell'ambiente, che rendono lo stesso governo della domanda e la ricerca dell'appropriatez-

za condizioni necessarie per la sopravvivenza delle aziende e del sistema pubblico nel suo complesso;

- la natura sempre più *knowledge intensive* dell'assistenza sanitaria e la progressiva professionalizzazione degli operatori coinvolti, che impongono l'adozione di modelli profondamente rinnovati di relazioni tra azienda e persone che in essa operano.

A fronte dello scenario appena sommariamente delineato non sembra possano esistere dubbi sulla necessità di adeguare poteri e responsabilità formali alla criticità del ruolo già oggi esercitato dai professionisti in azienda. Ciò che invece sembra necessitare una riflessione – che non potrà che prendere la forma di un processo di apprendimento basato sulle esperienze che via via si renderanno disponibili – sono le forme di tale adeguamento. La soluzione proposta dalla Regione Emilia Romagna mostra infatti, come già segnalato, alcuni punti di ambiguità, in particolare nei rapporti tra collegio di direzione e direzione generale. Un ulteriore elemento che potrebbe, infine, necessitare di un qualche aggiustamento concerne le relazioni e la rappresentanza assicurata alle diverse famiglie professionali. Infatti, la composizione del collegio di direzione (ma le aziende hanno ampi margini di libertà sul punto) è basata sulle posizioni di responsabilità organizzativa, che per il prevedibile futuro rimarranno largamente appannaggio della componente medica, indipendentemente da una altrettanto prevedibile trasformazione dei rapporti reali tra le diverse famiglie professionali.

#### 11.3.4 Il distretto e il ruolo degli enti locali

Prima delle riforme introdotte nella prima metà degli anni Novanta, gli enti locali hanno esercitato tradizionalmente una funzione di primaria importanza nella struttura di *governance* del sistema sanitario. Il coinvolgimento delle regioni nella responsabilità economica sui risultati delle aziende sanitarie conseguente alle riforme ha sicuramente indebolito il ruolo dei comuni nella vita delle aziende sanitarie, anche se in alcune regioni, tra cui l'Emilia Romagna, tale ruolo è rimasto significativo, probabilmente più per effetto del funzionamento del circuito politico che dell'assetto istituzionale. Anche in questo caso può valere la pena chiedersi quali siano le ragioni che giustificano un nuovo rafforzamento delle rappresentanze locali nel governo delle aziende sanitarie, soprattutto perché tale tendenza non sembra essere una esclusiva del contesto emiliano-romagnolo, come dimostra, per esempio, la creazione delle Società della salute in Toscana.

La ragione potrebbe essere ricercata nelle trasformazioni strutturali che stanno investendo la sanità e in particolare nelle dinamiche demografiche e scientifiche che stanno decisamente spostando l'asse dei bisogni e dei servizi dall'area dell'acuzie a quella della cronicità e a quella, in parte collegata, della domiciliarità. È infatti noto che una quota crescente di risorse dei sistemi sanitari è desti-

nata al soddisfacimento di bisogni che trovano nei contesti locali e in collegamento con una complessa rete di servizi, spesso non sanitari, la migliore (più efficace ed efficiente) forma di risposta. La stessa auspicata evoluzione dei sistemi sanitari da logiche di *health care* a logiche di *well being* sposta il focus dalla singola istituzione alla rete (prevalentemente pubblica) di istituzioni che solo complessivamente intese sono in grado di dare risposta a bisogni più complessi e sempre più difficilmente separabili. Insomma, gli enti locali sono in posizione di contribuire sostanzialmente al perseguimento delle finalità delle aziende sanitarie e a tale funzione non può che corrispondere un rafforzato ruolo istituzionale.

Di nuovo, però, la modalità prescelta andrebbe forse meglio analizzata. Prima di prefigurare quello che sembra essere un intervento più diretto delle rappresentanze locali, sarebbe stata forse utile una valutazione dei risultati ottenuti con i meccanismi attualmente in essere; in particolare si sarebbe potuto analizzare se nuove forme di relazione istituzionale non consentissero una revisione degli stessi meccanismi. A ben vedere, la necessità di qualificare il distretto quale articolazione del governo aziendale e di porlo in diretta relazione con il tessuto politico istituzionale locale segnala implicitamente un'inadeguatezza, se non un'insufficienza, di un insieme di poteri e facoltà – da tempo consolidati e tuttora in essere – potenzialmente molto incisivi. Se si pensa, per esempio, a tutti i momenti di programmazione congiunta che in molte regioni, e l'Emilia Romagna non è certamente un'eccezione da questo punto di vista, legano istituzionalmente le aziende sanitarie al contesto locale è difficile immaginare forme potenzialmente più cogenti di predefinizione dei corsi d'azione (si pensi per esempio, ai contenuti del programma delle attività territoriali). Si tratterebbe, a questo punto, o di analizzare perché i piani non hanno funzionato nell'allineare i comportamenti effettivi a quelli desiderati, ovvero di spiegare sotto quali aspetti, in relazione a quali esigenze, il controllo diretto realizzi condizioni non raggiungibili attraverso altri strumenti.

In mancanza di una tale riflessione – e da questo punto di vista è probabile che gli studiosi abbiano una responsabilità maggiore dei politici e dei tecnici direttamente impegnati nell'operatività – il rischio concreto è quello di una continua stratificazione di interventi che, mentre stentano a raggiungere gli obiettivi istituzionali prefissati, finiscono anche per produrre ostacoli alla gestione.

#### 11.4 Una riflessione conclusiva

L'esperienza dell'Emilia Romagna sembrerebbe indicare che alcune dinamiche strutturali spingono i sistemi sanitari regionali a riconsiderare il tema degli assetti istituzionali in relazione alla necessità di assicurare adeguata rappresentanza ad attori in grado di controllare risorse critiche per la sopravvivenza e lo sviluppo delle aziende sanitarie.

L'interpretazione proposta si allontana parzialmente, quindi, dalle categorie di matrice politologica o sociologica normalmente utilizzate per interpretare le dinamiche istituzionali in ambito pubblico a favore di una interpretazione aziendale degli assetti istituzionali in termini di equilibrio tra contributi, ricompense e ruoli esercitati dai diversi portatori di interesse.

Se questa interpretazione è in grado di cogliere le dinamiche effettivamente all'opera nella realtà, ciò significa un'inversione nel tradizionale rapporto tra aziende pubbliche e assetto istituzionale. Tale rapporto è sempre stato caratterizzato da una sostanziale indipendenza tra le due dimensioni, nel senso che l'assetto istituzionale rappresentava un *prius* logico rispetto al funzionamento aziendale, che a quello si doveva adattare. La complessità delle condizioni operative e la necessità di assicurare un effettivo perseguimento delle finalità, pena il decadimento del ruolo complessivo nella società, sembrano spingere i sistemi pubblici ad aziendalizzarsi in modo molto più sostanziale rispetto a processi sperimentati nel passato, spesso segnati da spinte ideologiche o esigenze nominalistiche.

A fronte di un ulteriore fabbisogno di aziendalizzazione, che investe ora anche il tema degli assetti istituzionali, bisogna constatare che la riflessione e gli strumenti a disposizione non sembrano essere ancora all'altezza delle necessità. In effetti l'esperienza di quest'ultimo decennio è stata poco analizzata. Poco si è indagato, per esempio, sui meccanismi di effettivo governo delle aziende, sulla negoziazione interistituzionale e sul ruolo dei piani nell'influenzare i concreti comportamenti aziendali, su come meccanismi e relazioni dei circuiti politici producano effetti sui circuiti gestionali. Poco si è quindi appreso, con l'ovvio risultato di un utilizzo spesso acritico di meccanismi molte volte inefficaci.

L'effetto sul funzionamento aziendale non è stato effettivamente molto rilevante fino a quando si sono mantenute condizioni di relativa indipendenza tra piano istituzionale e piano gestionale, ma ora che le aziende hanno bisogno di tutte le risorse disponibili per vincere le sfide del presente, e soprattutto quelle del futuro, un'efficace progettazione istituzionale in prospettiva aziendale potrebbe fare la differenza.