

9 Considerazioni conclusive

L'analisi della disciplina delle sperimentazioni, operata alla luce della esperienza maturata a partire dalla introduzione dell'istituto in questione, consente di formulare alcune considerazioni e indicazioni conclusive.

Un dato emerge in termini abbastanza chiari dall'esame dell'esperienza ed è quello relativo al grado di effettiva applicazione dell'istituto.

Nell'arco di oltre un decennio le sperimentazioni avviate sulla base e in applicazione dell'articolo 9-*bis* non sono molte e non tutte si sono rivelate di particolare rilevanza.

Le ragioni di tali limiti della esperienza sono conseguenti, per un primo periodo, alla predeterminazione di un limite numerico alle sperimentazioni; il fatto che per il periodo successivo, pur essendo venuto meno tale limite, le sperimentazioni ex articolo 9-*bis* siano ancora meno si spiega con l'orientamento non favorevole verso la disciplina del 9-*bis*, in ragione della rigidità della stessa e della eccessiva "centralizzazione" dell'iter procedurale.

Che lo scarso numero di sperimentazioni non sia da riferire a una "sfiducia" verso l'istituto è comprovato dalla esistenza di un alto numero di iniziative sperimentali avviate al di fuori dell'ambito di applicazione dell'articolo 9-*bis*.

Per comprendere le ragioni di tale sfasatura fra dato normativo ed esperienza applicativa, occorrerebbe procedere, compito questo delle Regioni, ad una rilettura del quadro normativo vigente, più che per aggiungere nuove norme, per ricavare da quelle esistenti – e ribadire – alcuni dati e principi essenziali che potrebbero essere così sintetizzati.

La sperimentazione, come strumento e metodo per introdurre nel sistema sanitario, con gradualità e sulla base dell'esperienza, modelli organizzativi e strumenti gestionali innovativi, ha una rilevanza per l'intero sistema sanitario.

Da tale premessa discende come conseguenza la necessità di valorizzare il momento di valutazione dei progetti e di verifica dei risultati, quindi la individuazione di una valida metodologia.

La sottolineata rilevanza della sperimentazione per l'intero servizio sanitario suggerisce di regolare la materia e in particolare la funzione di validazione e verifica dei progetti attraverso la valorizzazione di quelle forme di collaborazione - coordinamento dei diversi livelli decisionali (centrali e locali) e della integrazione, più che della distinzione, delle competenze. La estrema eterogeneità e non sempre validità delle diverse iniziative avviate nelle singole Regioni, evidenzia l'opportunità di finalizzare le sperimentazioni a precisi e qualificanti obiettivi della programmazione sanitaria, nazionale e regionale.

Infine, va rivitalizzato il profilo della deroga, che certo è funzionale alla sperimentazione, ma che va affrontato con stretto riferimento alle esigenze specifiche del singolo progetto sperimentale.

Per favorire la ricerca di forme innovative di gestione ed organizzazione delle aziende, in grado di produrre un reale miglioramento nella qualità dei servizi sanitari ed un miglior utilizzo del patrimonio pubblico, appare essenziale, oltre all'eliminazione di tutti quei vincoli di natura fiscale, giuridica e finanziaria che possono condizionarne la diffusione, monitorare il processo di attuazione delle iniziative e valutarne i risultati per evidenziare chiaramente i vantaggi e gli svantaggi, riconoscendo esplicitamente quelle che non funzionano.

In sintesi, la sfida principale che risulta necessario affrontare si potrebbe tradurre in tre semplici passi operativi:

- pilotare gli approcci innovativi,
- monitorare il processo di attuazione
- valutare i risultati ottenuti in modo sistematico, con l'obiettivo di «apprendere» dalle soluzioni organizzative e gestionali realizzate.

La diffusione delle diverse forme di innovazione sarà poi la diretta conseguenza del positivo riscontro ottenuto dalle esperienze effettuate.

Rispetto a ciò è importante sottolineare che il passaggio delle competenze in materia di sperimentazioni gestionali dal governo centrale alle Regioni implica l'assunzione da parte di queste ultime di scelte rilevanti, per alcuni aspetti tuttora non ben definiti, quali :

1. La composizione del capitale sociale. Si fa riferimento alla compagine sociale tra partecipazione pubblica e privata. In particolare, si deve riflettere sulla opportunità che il pubblico mantenga la maggioranza assoluta delle quote od azioni ai sensi dell'art. 9-bis del D.Lgs. n.502/92 e smi.
2. La durata della sperimentazione che l'art.9-bis limita a tre anni e mancanza di mediazioni su problematiche che si possono verificare durante o dopo la sperimentazione.
3. Le procedure per la selezione del *partner*. Non è ben definito se si debba seguire una procedura di gara ad evidenza pubblica o se possa essere sufficiente la trattativa privata.
4. La mancanza di norme e strutture che disciplinino in modo chiaro le posizioni del personale nel caso di partecipazione di strutture esistenti ad una società mista.
5. Le limitazioni che la società mista a capitale pubblico maggioritario incontra nell'operatività nel caso venga considerata organismo pubblico.

In ordine al primo argomento, ovvero alla composizione della compagine sociale, si ritiene non essenziale che l'ente pubblico sia necessariamente maggioritario, ma che la presenza dell'azienda sanitaria venga "calibrata" in ragione delle diverse situazioni e fasi delle sperimentazioni. Poiché la maggioranza pubblica diventa spesso incompatibile con l'esigenza del socio privato di partecipare attivamente alla gestione apportando il proprio *know how* tecnico e gestionale, è ragionevole che gli interessi pubblici siano garantiti attraverso patti parasociali o sistemi tipo *golden share* che garantiscano al pubblico la funzione di indirizzo e controllo lasciando al privato la gestione operativa. Il nuovo diritto societario meriterebbe un attento esame anche per valutare la forma societaria mista di sperimentazione.

Per quanto riguarda il tema della durata della sperimentazione, limitata in tre anni, l'opinione degli interessati è unanime nel ritenere che il periodo è troppo breve per valutare un'esperienza che richiede, soprattutto in campo sanitario, tempi medi, sia per interventi strutturali, sia per l'introduzione di nuove tecnologie e processi di erogazione dei servizi. Va, inoltre, sottolineato che il privato difficilmente impegna capitali e uomini per un periodo così breve e per rimanere poi in posizione minoritaria all'interno della società. Un ulteriore elemento che frena la partecipazione di privati alle società miste è la preoccupazione di processi decisionali lunghi, magari ambigui, di procedure burocratiche interminabili, di instabilità del quadro politico e del *management* di riferimento. Alla complessità di un mercato come quello sanitario non può aggiungersi l'incertezza della programmazione regionale verso questo tipo di esperienze.

Per quanto concerne le procedure di selezione del *partner*, va osservato che l'espletamento di una gara è lo strumento meno idoneo per la scelta di un socio con cui, per bene operare, ci deve essere un *feeling* professionale, un'approfondita e schietta valutazione delle iniziative/progetto, un'analisi accurata delle risorse che ciascun partner è in grado di mettere in campo per il raggiungimento degli obiettivi. La rigidità anche dei migliori capitoli di gara rende estremamente difficile, se non impossibile, una comune progettualità con reciproci "aggiustamenti" per trovare l'equilibrio tra i diversi interessati. A riguardo va ribadito, comunque, che secondo un'opinione qualificata nel nostro ordinamento giuridico non vi è alcun obbligo espressamente consacrato a livello legislativo di dover ricorrere ad una gara ad

evidenza pubblica nell'ipotesi in esame. È una questione di fondamentale importanza che resta da definire anche in sede di normativa regionale.

Altra questione complessa che può essere definita nella normazione regionale delle sperimentazioni gestionali è il trattamento del personale dipendente dell'azienda sanitaria od ospedaliera che confluisce nella nuova società. In varie sperimentazioni le aziende a riguardo hanno seguito diverse strade e procedure. La più frequente comunque è l'applicazione dell'istituto del comando del personale nella nuova società per la durata della sperimentazione (ovviamente previa contrattazione sindacale).

L'ultima questione è quella legata alla "limitazione" nella operatività della nuova società mista a maggioranza pubblica e spesso con un consiglio di amministrazione pur inappropriato.

Sono aspetti che andrebbero chiariti e definiti per evitare di ricorrere in involontarie violazioni di legge e/o in procedure errate con gravi conseguenze per la società e per gli amministratori.

Riguardo alle Aziende sanitarie occorre considerare che queste si avvicinano sovente alla costituzione di nuovi soggetti giuridici magari anche misti con il privato per aggirare limitazioni di carattere funzionale, per acquisire know how, tecnologie, professionalità, non ultima è la motivazione di costituire un'azienda che possa muoversi nel mercato con significativi margini di libertà superando ostacoli burocratici e "vischiosità" tipiche della pubblica amministrazione.

Le aziende vivono, quindi, la costituzione di nuovi soggetti giuridici come strumenti di innovazione della struttura, dei processi produttivi, delle formule gestionali, in sintesi come occasione per accelerare processi di aziendalizzazione ancora lenti.