

5 Strumenti organizzativi per l'integrazione delle reti ospedaliere

- 1 Introduzione
- 2 La condivisione di funzioni e attività: le Unità operative interaziendali
- 3 Le cessioni di funzioni e attività
- 4 Il ruolo degli accordi interaziendali
- 5 I Dipartimenti interaziendali
- 6 L'Organo di governo metropolitano
- 7 L'integrazione nei servizi amministrativi
- 8 Conclusioni

1 Introduzione

Le Aziende sanitarie dell'area metropolitana di Bologna, anche mediante l'istituzione di una regia comune mediante l'Unità tecnica di missione che comprende tutti i Direttori generali, hanno dato vita a numerose forme di collaborazione per perseguire obiettivi di interesse comune. L'analisi di queste collaborazioni, presentata in maggior dettaglio in allegato 2, ha posto in luce anche un crescente interesse ad andare oltre i processi di integrazione nei servizi amministrativi e nei servizi strumentali - quali i servizi diagnostici – introducendo modelli di integrazione nei servizi assistenziali rivolti alla persona. Tali esperienze hanno coinvolto diversi ambiti, portando alla costituzione di Unità operative interaziendali o, in via sperimentale a forme di cessione (anche parziali) di funzioni e attività. Sul piano formale, i processi di integrazione si sono basati sulla definizione di Accordi interaziendali di medio termine che ne hanno definito le principali caratteristiche in termini di obiettivi, conferimento di risorse da parte delle singole Aziende, regole di funzionamento e di ripartizione di ricavi e costi, nonché strumenti di verifica dei risultati.

Data la rilevanza di queste esperienze, la prima parte di questo allegato sarà dedicata ad una valutazione generale delle principali lezioni che se ne possono trarre anche con riferimento agli specifici obiettivi definiti negli accordi già in essere. Sulla base di questa analisi, la seconda parte dell'allegato analizzerà invece i pregi e i limiti di ulteriori strumenti organizzativi che possono affiancarsi o sostituire le soluzioni già sperimentate per supportare i processi di riorganizzazione di più ampia portata oggetto dell'Accordo di programma tra Regione, Università e Conferenza metropolitana. In particolare, e sempre rimanendo all'interno degli assetti istituzionali delle attuali Aziende, verranno esaminate le caratteristiche di nuovi Dipartimenti interaziendali e di un nuovo Organo di governo metropolitano quali strumenti per realizzare sia una più netta definizione delle vocazioni delle strutture ospedaliere dell'area metropolitana anche in raccordo con le reti di servizio territoriali, sia una più decisa valorizzazione delle strutture che si candidano quali punti di riferimento per reti cliniche, di ricerca e di didattica di livello regionale, nazionale e internazionale. In allegato 6 saranno invece esaminate alcune ulteriori soluzioni a supporto dell'integrazione che comportano una modifica più netta degli assetti aziendali.

2 La condivisione di funzioni e attività: le Unità operative interaziendali

Pur nella notevole varietà dei modelli di integrazione, in allegato 2 si è osservata una prevalenza delle soluzioni basate su accordi interaziendali che prevedono la condivisione di funzioni e attività e il conferimento congiunto di risorse e in particolare di personale all'interno di Unità operative o programmi interaziendali. Questa tendenza presenta tuttavia una certa variabilità anche in relazione alla tipologia dei servizi coinvolti. In particolare, nel caso di:

- servizi amministrativi, tecnici e amministrativi si osserva per lo più l'istituzione di Servizi comuni - spesso sotto forma di Unità operative interaziendali - con il personale che mantiene rapporti datoriali con le Aziende di origine e con la definizione di accordi di programma che si soffermano soprattutto su modalità gestionale e condivisione dei costi;

- servizi ausiliari o strumentali, pur nella prevalenza di soluzioni basate sulla condivisione di funzioni - anche con l'istituzione di Dipartimenti interaziendali - in area metropolitana si osservano anche soluzioni basate sul trasferimento di funzioni e attività a una sola Azienda che assume poi obblighi di servizio nei confronti delle altre Aziende mediante accordi di fornitura (ad es. Laboratorio unico metropolitano);

- servizi assistenziali alla persona, si osserva, nel caso dell'area metropolitana di Bologna, una frequenza più elevata rispetto al resto della Regione di processi di integrazione mediante cessione di attività e concentrazione in un'unica Azienda che assume - anche in via sperimentale - la titolarità del servizio (ad es. le Unità operative di ortopedia a Bentivoglio, di chirurgia generale e radiologia a Imola o il programma di chirurgia mini-invasiva a Budrio). Prevalgono tuttavia, anche in questo ambito esperienze di integrazione in cui più Aziende conferiscono risorse mantenendo una titolarità condivisa delle funzioni e delle responsabilità e istituendo Unità operative interaziendali (ad es. rete infettivologica, medicina nucleare, dermatologia, medicina del lavoro e pneumologia interventistica).

Nel complesso le esperienze di integrazione a livello sub-aziendale (in particolare a livello di Unità operativa) si sono caratterizzate in via prevalente per una condivisione temporanea di funzioni e attività tra le Aziende coinvolte in assenza di una definitiva cessione della titolarità dei servizi rimanendo quindi al di fuori della fattispecie regolata in via generale dall'art. 31 del D.Lgs. n. 165/2001 ("Passaggio di dipendenti per effetto di trasferimento di attività"). La norma di riferimento più spesso individuata è l'articolo 22 *ter* della Legge Regionale 26 novembre 2001, n. 43 («Testo unico in materia di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna»), introdotto dall'art. 5 della L.R. 20 dicembre 2013, n. 26¹. Il comma 4 dell' art. 22 *ter*, con riguardo alla gestione del personale nelle ipotesi di «trasferimento o delega di funzioni da o a enti del Sistema delle amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose fra enti del

¹ «1. La Giunta regionale e l'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea legislativa, previa intesa, ciascuno per i rispettivi ambiti di competenza, disciplinano, con direttiva, gli istituti di utilizzo temporaneo del personale da o presso altre pubbliche amministrazioni o, nei casi previsti dalla legge, enti del settore privato. 2. L'utilizzo temporaneo, che può essere disposto eccezionalmente solo per motivate esigenze organizzative, compresa la realizzazione di progetti speciali, e comunque con il consenso dell'interessato, ha durata non superiore a tre anni, fermo restando quanto previsto ai commi 3 e 4. 3. All'interno del Sistema delle amministrazioni regionali, in ragione della coerenza funzionale che lo caratterizza, l'utilizzo temporaneo del personale può essere prorogato al massimo per un ulteriore triennio. La medesima proroga può essere prevista per l'utilizzo temporaneo di personale dagli enti del Sistema delle amministrazioni regionali verso gli enti locali del territorio regionale e viceversa, nonché, previa convenzione, tra la Regione ed i restanti soggetti di cui all'articolo 8 della legge regionale 16 gennaio 1997, n. 2 (Misure straordinarie di gestione flessibile dell'impiego regionale). 4. Nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a enti del Sistema delle amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose fra enti del Sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al comma 2.»

Sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse», individua, dal punto di vista soggettivo e oggettivo, i presupposti delle assegnazioni temporanee di contingenti di personale che, a tali condizioni, svolgono presso l'ente delegato le funzioni a questo demandate da parte di altro(i) ente(i). L'ipotesi di collocazione del personale verso amministrazioni diverse da quelle di appartenenza incontra cioè presupposti di legge regionale che, da un lato, circoscrivono la fattispecie in base alla quale l'assegnazione può essere disposta, dall'altro rendono legittimo il relativo atto di gestione del personale da parte degli enti coinvolti.

Benché la norma non sia stata formulata con preciso riferimento all'integrazione dei servizi sanitari, il riferimento alla «*gestione stabile di attività di comune interesse*» si è potuta adattare alle esperienze di gestione integrata da parte delle Aziende, in particolare individuando un'"Azienda capofila" sulla quale incardinare le attività tramite convenzioni generali e/o specifiche e provvedendo da parte delle altre Aziende all'assegnazione di personale, dirigente e non. Si è provveduto in tal senso nell'area metropolitana di Bologna in particolare per quanto riguarda la gran parte dei servizi amministrativi, ma anche per diversi servizi assistenziali. Si tratta, come confermato dalla testuale dizione normativa, non di mutamento nella titolarità del rapporto di lavoro dei dipendenti interessati - i quali mantengono, diversamente dal trasferimento di attività, la relazione lavorativa con l'amministrazione delegante la funzione -, bensì di temporaneo utilizzo della prestazione da parte dell'amministrazione delegata, con autorizzazione di legge (l'art. 22 *ter* comma 4, appunto) alla dissociazione tra titolarità ed esercizio dei poteri di gestione del rapporto, questi ultimi trasferiti in capo all'amministrazione cui vengono delegate le funzioni (e quindi, più in concreto, al Direttore della struttura cui i dipendenti vengono assegnati).

Il principale vantaggio di questa soluzione è dato dal fatto che, a differenza di quanto previsto per il trasferimento di attività ex art. 31 D.Lgs. n. 165/2001, lasciando inalterato il rapporto originario, l'assegnazione temporanea fa sì che si instauri un *rapporto di utilizzo* del prestatore di lavoro assegnato, che può modificarsi anche sensibilmente, posto che il dipendente è inserito, sia sotto il profilo organizzativo-funzionale, che sotto quello gerarchico-direttivo, nell'ambito dell'amministrazione di destinazione. La norma di legge regionale, crea cioè una fattispecie *lecita* di interposizione nel rapporto, autorizzando l'amministrazione delegata alle funzioni, all'utilizzo del personale assegnato, *senza* assumere la relativa titolarità del rapporto di lavoro. A fronte della necessaria temporaneità dell'assegnazione dei dipendenti interessati, la "*gestione di attività di comune interesse*" può essere "*stabile*" e dunque rispondere ad un interesse permanente delle Aziende. In considerazione di questi elementi si comprende perché le Aziende che hanno iniziato un percorso di collaborazione strutturata - inizialmente considerato come sperimentale - abbiano adottato questo modello per l'istituzione di Servizi comuni (ad es. in ambito amministrativo) o di Unità operative interaziendali. Questo soprattutto per l'area assistenziale, nella quale non è facile prevedere *ex ante* tutte le implicazioni di un modello organizzativo che modifica in profondità gli assetti organizzativi pre-vigenti. La stessa temporaneità che caratterizza la soluzione lascia infatti aperta la possibilità di assumere nuovamente una data funzione e le relative attività - o almeno di negoziare da una posizione di relativa forza una modifica degli accordi - nel momento in cui le valutazioni dei risultati dovessero non essere positive o le condizioni al contorno dovessero modificarsi.

Tuttavia, dalla caratteristica della "temporaneità" di questa soluzione derivano un insieme di limiti di non poco conto, tanto che la norma dell'art. 22 *ter*, comma 4 L.R. n. 43/2001, in punto di durata dell'assegnazione, con richiamo al precedente comma 2, consente, nei casi del comma 4, una

deroga alla durata triennale delle (diverse) assegnazioni disposte «*eccezionalmente solo per motivate esigenze organizzative, compresa la realizzazione di progetti speciali*», ammettendo dunque assegnazioni di personale per delega di funzioni per orizzonti temporali più lunghi. La deroga impone però implicitamente che sia fissato un termine all'assegnazione del personale per delega di funzioni, assegnazione che dunque, in linea con la giurisprudenza formatasi con riguardo all'istituto del comando, non può essere fatta a tempo indeterminato. Inoltre, il rapporto di lavoro resta formalmente e sostanzialmente in capo all'Azienda assegnante il personale e ciò comporta, salvo l'avvio di estesi processi di omogeneizzazione sul versante contrattuale e regolamentare (tuttavia condizionati dalla posizione del personale non assegnato) effetti negativi dovuti all'assoggettamento del personale ai trattamenti economico e normativi delle Aziende di appartenenza, ancorati, i primi, ai fondi di finanziamento della contrattazione integrativa, diversi nelle rispettive Aziende per consistenza, modalità di costituzione e finalizzazione. Inoltre, la valutazione del personale, dirigente e non, è regolata in modo differenziato nelle Aziende e ciò di nuovo comporta esiti diversi per personale che appartiene allo stesso *team* integrato, con ricadute disincentivanti rispetto agli obiettivi del servizio e ai risultati attesi. Infine, anche i meccanismi di mobilità del personale rimangono limitati dalle normative di settore.²

Sul piano economico e al di là delle richiamate difficoltà nella gestione unitaria delle risorse umane, la temporaneità della soluzione in oggetto può contribuire a mantenere prospettive di incertezza sulla definizione degli assetti organizzativi di medio-lungo periodo, rendendo problematica l'assunzione di impegni condivisi sulle politiche di investimento in beni strumentali e di reclutamento di alte professionalità. Analogamente, gli incentivi a essere coinvolti in iniziative volte ad apportare innovazioni o miglioramenti organizzativi o gestionali possono essere indeboliti a causa dell'incertezza sulla titolarità dei diritti e delle responsabilità a tendere. Queste argomentazioni appaiono di particolare rilevanza negli ambiti, per nulla marginali, in cui le collaborazioni interaziendali si giustificano per la necessità di impiegare in modo efficace dotazioni strumentali di grande rilevanza per i quali gli investimenti di lungo termine, anche nel reclutamento di personale specializzato, sono un elemento di tutto rilievo. Sempre sotto un profilo economico, il modello di condivisione temporaneo di funzioni pone problemi nei casi in esso è applicato ad attività che richiedono – nella stessa sede – il conferimento di risorse produttive le quali, per una o più delle Aziende coinvolte, sono impiegate anche per la realizzazione di attività diverse da quelle proprie dell'Unità interaziendale (ad es. strumentazioni diagnostiche o sale operatorie di grandi dimensioni). In questi casi, infatti, insorgono problemi nella definizione delle priorità d'accesso alle risorse comuni con costi di transazione sia per definire *ex ante* regole che contemperino gli interessi delle diverse Aziende e dei professionisti sia per darne efficace applicazione. In modo simmetrico, minori sembrano essere le difficoltà dovute alla temporaneità della soluzione *ex art. 22 ter* nel caso di servizi relativamente omogenei e quindi facilmente osservabili anche *ex post* da parte di tutte le Aziende ovvero tali da non richiedere il contributo di risorse altamente specializzate o difficilmente fungibili e quindi tali da porre ostacoli alla definizione di impegni di lungo termine.

² Si ricorda tuttavia che a norma dell'art. 30, c. 2 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 4 del D.L. 24 giugno 2014, n. 90, conv. in Legge 11 agosto 2014, n. 114, è possibile trasferire i dipendenti nell'ambito della stessa amministrazione o, previo accordo tra le amministrazioni interessate, presso altra amministrazione, in sedi collocate nello stesso comune o a distanza non superiore a cinquanta chilometri dalla sede originaria. In questi casi non si applica il terzo periodo del primo comma dell'articolo 2103 del codice civile e quindi non è necessario motivare il trasferimento.

Infine, in presenza di Unità operative interaziendali con personale e risorse strumentali facenti capo ad Aziende diverse vi possono essere difficoltà nel definire il regime delle responsabilità nei confronti dei diversi soggetti coinvolti nelle attività a partire dai pazienti e dal personale. Infatti, al crescere della complessità delle interazioni tra risorse facenti capo a diverse Aziende nella gestione degli stessi processi produttivi, aumentano le difficoltà a risalire alle responsabilità, mentre dal punto di vista giuridico, ad esempio, il responsabile per la sicurezza rimane sempre il datore di lavoro e quindi il Direttore generale dell'Azienda a cui afferisce il personale direttamente coinvolto e non quello dell'Azienda capofila nella cui sede si svolgono le attività. Sotto un diverso profilo di responsabilità, ciascuna Azienda rimane titolare in autonomia del trattamento dei dati relativi ai propri pazienti anche se essi ricevono prestazioni assistenziali presso sedi di una Unità operativa interaziendale che rimangono sotto la responsabilità di altra Azienda.

3 Le cessioni di funzioni e attività

L'ipotesi di cessione di ambiti di attività a favore di una singola Azienda, pur richiedendo l'adozione di diverse cautele, presenta alcuni vantaggi per quel che riguarda la gestione unitaria delle risorse umane e la definizione univoca delle responsabilità. In tale ipotesi, infatti, si realizza una piena coincidenza tra titolarità formale e sostanziale del servizio e titolarità dei rapporti di lavoro, con maggiore flessibilità di gestione e governo delle risorse. Questo modello realizza un'ipotesi certa di trasferimento di attività da alcune amministrazioni (le Aziende interessate all'integrazione) ad altra amministrazione pubblica (l'Azienda individuata per l'imputazione dei servizi) che assume la piena titolarità delle attività che confluiscono nelle strutture integrate. Si rientra quindi nella disciplina di carattere generale del ricordato art. 31 del D.Lgs. 31 marzo 2001, n. 165, norma di notevolissima ampiezza applicativa, destinata a regolare, almeno in linea tendenziale, tutte le situazioni nelle quali appunto si realizzi il passaggio di una attività da un soggetto pubblico ad un altro, pubblico o privato che sia, con sostanziale mutamento nella titolarità dell'attività prima svolta da parte dell'amministrazione cedente. La norma trova applicazione in assenza di un diverso regime dotato di specialità, il quale potrebbe essere rinvenuto, oltre che in norme di legge nazionale e regionale, anche in previsioni provvedimentali o convenzionali, sempre che tali previsioni non si collochino ad un livello di garanzia inferiore rispetto a quello riconosciuto dall'art. 31, operato con il rinvio alla disciplina privatistica del trasferimento di azienda ex art. 2112 c.c.³ Pare dunque possibile, nel rispetto del criterio di specialità, come peraltro avvenuto in una pluralità di settori, dare corso ad una regolamentazione *specificata* della vicenda traslativa, la quale avrebbe effetto prevalente rispetto alla disciplina generale dell'art. 31, con la formazione di una più adeguata e idonea regolazione degli effetti del trasferimento di attività e della gestione integrata degli stessi da parte degli organi di governo e sovra-governo delle Aziende. Per effetto della sua universalità, il regime dell'art. 31 trova applicazione nei riguardi di qualsiasi vicenda traslativa riguardante un'attività svolta originariamente da un ente pubblico, indipendentemente dallo strumento tecnico-giuridico utilizzato per la cessione e dalla natura del cessionario; allo stesso modo, sul piano *oggettivo* il regime dell'art. 31 denuncia una consistente tendenza alla onnipervasività regolativa, come emerge dall'uso di espressioni quali "*trasferimento*" e "*conferimento*" - volte ad attrarre nel proprio campo applicativo ogni fenomeno traslativo riguardante un'attività svolta dal soggetto pubblico.

³ Il riferimento di cui all'art. 2112 c.c. è ai principi di: a) continuità del rapporto di lavoro presso il cessionario; b) mantenimento dell'anzianità di servizio; c) mantenimento dei trattamenti anche se derivanti da contratti collettivi (i quali però possono essere quelli del cessionario o di ingresso nella nuova organizzazione; d) divieto di licenziamento a motivo della cessione; e) possibilità di dimissioni per giusta causa se entro tre mesi dalla cessione vi è sostanziale modifica delle condizioni di lavoro.

La questione è rilevante ai fini della identificazione della fattispecie di unificazione di attività, in quanto *solo* il trasferimento di attività conduce, sotto il profilo oggettivo, al passaggio del personale all'amministrazione cessionaria, con le garanzie previste dalla normativa civilistica dell'art. 2112 c.c.; inoltre, la possibilità di configurare il trasferimento di attività incide in modo decisivo sul fatto che sul piano strettamente giuridico il passaggio del personale verso il nuovo ente datore di lavoro avviene per il solo effetto del trasferimento di attività, senza la necessità di manifestazione di volontà da parte del personale interessato. Nessun particolare requisito di origine, circa l'architettura o la natura dell'attività da trasferire, si rinviene nell'art. 31 al fine della propria operatività, dovendosi quindi estendere ad ogni riorganizzazione che configuri una nuova ripartizione di funzioni e compiti tra enti diversi. Ne segue che potrà trattarsi di *funzioni* o *attività materiali*, dovendo la disposizione essere letta – anche per la sua collocazione all'interno del Titolo II del D.Lgs. n. 165/2001 dedicato ai profili dell'"organizzazione" – come ipotesi di mobilità del personale, senza ulteriori requisiti specifici, se non derivante dal semplice mutamento della titolarità di un'attività svolta da una amministrazione pubblica. Tuttavia, ai fini di tutela del personale, potrà configurarsi un trasferimento di attività ai sensi dell'art. 31 solo nel caso in cui la riorganizzazione si riferisca a un'articolazione caratterizzata da autonoma e organizzazione unitaria, fermo restando che, in punto di *quantum* di attività suscettibile di integrare la fattispecie sussunta nella norma si potrà trattare anche del trasferimento o conferimento di una sola attività o funzione aziendale, del caso svolta anche da un solo lavoratore, dovendo comunque trattarsi di funzioni dotate di un'apprezzabile consistenza ed autonomia.

Diversamente dall'ipotesi dell'assegnazione temporanea, nel caso della cessione di rami di attività, il personale passa integralmente alle dipendenze dell'Azienda cessionaria, perciò stesso è sottoposto all'esercizio dei poteri datoriali da parte della medesima, senza la dissociazione tipica dei modelli di condivisione temporanea di funzioni. Ciò andrebbe a semplificare la gestione, dal momento del reclutamento a quello della direzione/valutazione delle attività, ai trattamenti economici, tutti confluiti nel sistema aziendale cessionario. Poiché nulla è richiesto dalla norma al riguardo, salvo appunto un atto giuridico formale che trasferisca all'Azienda cessionaria la titolarità delle attività prima svolte dalle Aziende cedenti, le strutture e le risorse materiali ad esse afferenti possono permanere fisicamente nelle originarie sedi aziendali; è poiché, a quel punto, il potere direttivo da parte dell'Azienda cessionaria diviene unico e pieno nei confronti dei professionisti dipendenti, si può immaginare che questi possano, se ritenuto opportuno, essere assegnati o trasferiti tra le sedi, considerate unitariamente quali sedi aziendali della sola Azienda cessionaria. I trattamenti economici di tale personale insisteranno sui fondi della medesima Azienda cessionaria alimentati dal medesimo sistema di valutazione; tramite contrattazione collettiva di ingresso (quella che può accompagnare il processo di cessione come avvenuto ad es. nella recente integrazione tra Aziende di Reggio Emilia, dove però ci si è limitati a regolare un periodo transitorio dei diversi accordi aziendali) sarà possibile valorizzare il trattamento del personale incardinato sui servizi ceduti, così come la loro mobilità tra le strutture. Va ricordato, a tale proposito, che per effettuare legittimamente la cessione occorre rispettare la procedura sindacale di informazione ed esame congiunto di cui all'art. 47 L. n. 428/1990, sì come richiamata dall'art. 31 del D.lgs. n. 165/2001. Si manifesta, ancora, piena flessibilità sul piano organizzativo, naturalmente attraverso opportuni interventi sugli atti aziendali di riferimento.

Sul piano della gestione del personale, alcuni aspetti problematici di questo modello emergono nel caso in cui la cessione di attività vada ad interessare Unità operative di grandi dimensioni o un

numero elevato di Unità operative. In tali circostanze, il personale trasferito per passaggio di attività andrà inevitabilmente a saturare gli organici dell'Azienda cessionaria. Se questo può essere affrontato, anche tramite intervento normativo regionale, in termini di incremento degli organici e dei fondi, resta comunque complesso il trattamento differenziato da riservare al personale che ha effettuato il passaggio, imponendo di fatto una sostanziale e importante revisione degli assetti contrattuali e dei sistemi di gestione in essere presso l'Azienda cessionaria. Rimanendo nel caso di cessioni di attività di notevole portata e di contestuale istituzione di Dipartimenti interaziendali in cui collocare numerose Unità operative (cfr. sotto sezioni 5 e seguenti) si potrebbero inoltre manifestare problemi di differente trattamento tra i Dipartimenti aziendali "ordinari" ed i Dipartimenti interaziendali e si potrebbe prospettare come complessa la dismissione di Unità operative o di loro porzioni da parte di singole Aziende nel momento in cui essa determinasse una revisione dei loro assetti tale da mettere in discussione la capacità di perseguire pienamente i propri obiettivi istituzionali.

Sotto il profilo economico la soluzione del trasferimento di funzioni e attività prima svolte in Aziende diverse in una Unità operativa facente capo a una unica Azienda, sembra indicata in particolare nei casi di: a) erogazione di servizi standardizzati le cui caratteristiche qualitative sono relativamente poco costose da osservare anche *ex post* e che non richiedono di essere erogate in prossimità dei luoghi di residenza degli assistiti (ad es. Laboratorio unico metropolitano); b) nei casi in cui la concentrazione di capitale strutturale, umano e/o di casistica sono fattori determinanti per la qualità e il contenimento dei costi; c) le attività sono già di fatto fortemente concentrate su un'unica Unità operativa rendendo difficile il mantenimento di soglie di attività adeguate nelle altre Aziende coinvolte. In generale, tuttavia, prima di affidare a una Unità operativa afferente a un'unica Azienda l'erogazione di servizi assistenziali per tutto l'ambito metropolitano occorre tenere conto di alcuni *caveat*.

In primo luogo, per realizzare obiettivi strategici quali la gestione attiva della salute di popolazioni territorialmente definite (di ambito distrettuale) una quota crescente dei servizi – inclusi quelli ospedalieri di medio-bassa complessità – devono essere erogati in una logica di prossimità e di attenzione all'integrazione con gli altri servizi territoriali. Ne segue che la concentrazione dell'erogazione di servizi alla persona in Unità che centralizzano l'erogazione a livelli sovra-aziendali - se non per altissime specialità - richiede una simultanea adozione di specifiche soluzioni organizzative (ad es. programmi interaziendali) volte ad evitare forme di frammentazione e di discontinuità nei percorsi assistenziali. In secondo luogo, nel caso di affidamento in gestione ad altra Azienda di attività che si svolgono all'interno di propri stabilimenti ospedalieri, occorre verificare se sia possibile ed efficiente enucleare i processi produttivi affidati rispetto agli altri necessari per l'adempimento delle funzioni istituzionali dell'Azienda cedente (ad es. chirurgia a Imola o ortopedia a Bentivoglio). Infatti, la cessione ad altra Azienda di una Unità operativa nella quale parte significativa dei fattori produttivi (posti letto, sale operatorie, professionisti sanitari, etc.) continua ad essere apportata dall'Azienda cedente, mentre l'Azienda cessionaria apporta solo alcuni fattori di particolare qualificazione può comportare elevati costi di transazione. In particolare, nei casi in cui le piattaforme sono utilizzate congiuntamente da più Aziende, vi sono problemi nel garantire una gestione unitaria efficace e una adeguata programmazione degli investimenti sul lungo termine. Con riferimento a questi casi, potrebbero essere considerati preliminarmente accordi interaziendali per la mobilità dei soli professionisti necessari a conseguire un pieno utilizzo delle dotazioni strutturali senza modificare gli assetti organizzativi.

Infine, nel caso del trasferimento di attività amministrative di notevole portata su una unica Azienda occorre tenere conto del fatto che, per le forti relazioni che sussistono tra funzioni amministrative (gestione del personale, del contenzioso, della programmazione, dei bilanci) la centralizzazione su una sola Azienda anche solo di alcune di esse comporta un aumento dei costi di transazione anche per le attività che non sono trasferite, ma che sono strettamente connesse a queste ultime. Più in generale e con riferimento alle funzioni assistenziali e amministrative di particolare rilievo, la cessione di attività richiede una particolare attenzione nel definire gli accordi interaziendali che dovranno assicurare sufficienti garanzie da parte delle strutture individuate di perseguire in modo equilibrato gli interessi di tutte le Aziende coinvolte.

4 Il ruolo degli accordi interaziendali nei processi di integrazione

Le principali forme di collaborazione a valenza sub-aziendale che hanno interessato l'area metropolitana di Bologna possono essere interpretate o come *partnership* nelle quali le Aziende - sulla base di accordi di programma - hanno condiviso attività e risorse per realizzare miglioramenti qualitativi e/o economie, oppure come cessioni di attività e risorse, spesso in via sperimentale, da parte di una o più Aziende ad un'altra, con la successiva attivazione di accordi di fornitura. In entrambi i casi, la definizione degli accordi assume una rilevanza del tutto prioritaria per la definizione degli obiettivi assistenziali, delle regole di gestione, delle responsabilità e degli aspetti economico-finanziari. L'analisi più specifica delle iniziative di collaborazione già attivate in modo strutturale, in fase sperimentale o in fase di studio nell'area metropolitana, presentata in allegato 2 e le considerazioni generali di cui sopra, consentono di far emergere alcuni elementi che dovrebbero essere considerati per rendere più efficaci gli accordi di collaborazione interaziendale relativi a singole Unità operative o programmi. Le valutazioni che seguono possono essere applicate anche al fine di valutare le sperimentazioni in corso o per affinare le fasi di progettazione per sperimentazioni future.

a) Fase progettuale

Le collaborazioni interaziendali che vanno oltre la mobilità dei professionisti e l'organizzazione di percorsi assistenziali sono iniziative complesse perché prevedono la condivisione di risorse produttive nella responsabilità di diversi decisori, ma che devono essere impiegate in comune per obiettivi spesso di medio-lungo termine. Occorre quindi definire progetti in grado di tenere conto di questa complessità a partire dalla definizione dei bisogni che le proposte di integrazione intendono soddisfare nonché gli specifici obiettivi di produzione non perseguibili dalle singole aziende in isolamento i quali motivano le proposte di integrazione in oggetto (aumento di volumi, riduzione di liste di attesa, miglioramento nell'appropriatezza, etc..) e che possono poi fornire informazioni essenziali per orientarsi tra le diverse soluzioni organizzative e gli istituti giuridici più idonei a realizzare i progetti. Sotto questo profilo, è importante che l'analisi - anche quantitativa - non sia solo retrospettiva, ma si raccordi agli scenari a tendere che discendono dall'esplicitazione delle finalità e delle motivazioni strategiche per le quali si propone l'integrazione. Per questa ragione l'analisi quantitativa può contribuire in modo significativo alla individuazione prospettica dei risultati attesi in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza dei servizi.

b) Programmazione delle attività, percorso di budget e valutazione dei risultati

Negli accordi vanno definiti i budget congiunti delle Unità operative oggetto di integrazione, chiarendo quali sono le modifiche attese nelle attività rispetto allo status quo ex ante per quantità e caratteristiche qualitative. Questi obiettivi dovrebbero essere posti in relazione con una

programmazione dei volumi complessivi e delle caratteristiche dell'attività da svolgersi in area metropolitana, per dare conto del contributo della collaborazione all'insieme delle attività realizzate dalle singole Aziende. Per realizzare compiutamente questo passaggio è auspicabile ricondurre la discussione dei budget nelle nuove Unità operative all'interno dei processi ordinari che si svolgono nei Dipartimenti per quel che riguarda la definizione degli obiettivi e il monitoraggio delle attività che non dovrebbero quindi essere il risultato del solo confronto con le direzioni generali per evitare successivi problemi di raccordo con altre Unità operative che svolgono attività complementari. In particolare, nei casi in cui le nuove Unità operative interaziendali operano con una riserva di esclusiva in area metropolitana in un dato ambito, una specifica definizione degli elementi sopra citati potrebbe ridurre significativamente il rischio per le Aziende che hanno ceduto le attività di trovarsi poi in una situazione di debolezza negoziale. Più in generale, la chiara definizione degli obiettivi, del percorso di budget e di verifica dei risultati da parte di tutte le direzioni generali secondo una visione collegiale e metropolitana, con il coinvolgimento delle direzioni di Dipartimento, è componente essenziale di un accordo capace di contribuire a perseguire in modo equilibrato gli obiettivi di tutte le Aziende partecipanti e quindi di garantire un consolidamento della strategia di integrazione anche mediante ulteriori investimenti in personale e strutture.

c) Gestione delle risorse umane

Gli aspetti di valutazione e incentivazione del personale sono particolarmente complessi nel caso di modelli giuridici non definitivi (assegnazione temporanea) dato che, non configurandosi un trasferimento della titolarità datoriale, coesistono all'interno della stessa *équipe* di professionisti diversi sistemi di valutazione (strettamente connessi alle aziende di appartenenza), con conseguenti e inevitabili disomogeneità nella gestione delle retribuzioni accessorie. Come si è visto in precedenza, non è prevista dalle norme la possibilità di gestire in modo "flessibile" e in modalità interaziendale i fondi delle diverse aziende che partecipano a Unità operative interaziendali, il che rende molto difficile riorganizzare i servizi rivedendo incarichi e posizioni organizzative presenti senza poter redistribuire i fondi in base agli incarichi assegnati o senza creare un fondo comune. Nel caso di cessione di funzione e attività, questi problemi non si manifestano nella gestione ordinaria dato che si configura trasferimento della titolarità datoriale del rapporto di lavoro dal cedente al cessionario e quindi al fondo per il finanziamento dei trattamenti accessori di una sola azienda (la cessionaria). Tuttavia, nella fase di definizione degli accordi, soprattutto nel caso di progetti che riguardino Unità operative di medio-grandi dimensioni, il problema della istituzione di un unico ambito lavorativo che consenta una gestione efficace delle risorse umane provenienti da Aziende caratterizzate da regole e trattamenti economici molto differenti può costituire anche in questo caso un problema rilevante proprio nella fase progettuale e di avvio della collaborazione.

Sotto questo profilo, nel caso di accordi per la definizione di Unità operative interaziendali questi potrebbero considerare azioni volte alla graduale omogeneizzazione dei sistemi di valutazione e di incentivazione nonché, più in generale, delle condizioni lavorative tra il personale che pur afferendo alla stessa Unità operativa continua ad essere incardinato presso Aziende diverse. si tratta spesso di condizione essenziale per evitare problemi nella gestione delle risorse umane. Infatti, pur dando atto che vi sono casi in cui sia preferibile mantenere un esercizio comune di funzioni senza procedere a cessioni di attività, nei casi in cui si utilizza lo strumento dell'assegnazione funzionale *ex art. 22 ter* della legge regionale n. 43/2001 e cioè senza trasferimento della titolarità datoriale, si rilevano evidenti problemi organizzativi che non solo rendono difficile la realizzazione delle economie attese dall'integrazione, ma nel più lungo termine possono ostacolare la revisione dei

modelli organizzativi in relazione a innovazioni tecnologiche o gestionali. Al riguardo è stata ipotizzata la costituzione di una sorta di “fondo virtuale” per i Servizi unificati (Unità operative interaziendali) costituito dalle quote di fondi che ciascuna Azienda destina a tali servizi sulla base delle teste e dei valori economici conferiti. La somma dei fondi aziendali e del fondo virtuale in questo caso non dovrebbe risultare superiore rispetto al totale dei fondi precedenti, ed anche il limite complessivo del fondo reale e del fondo virtuale normativamente previsto dovranno rimanere invariati. Il fondo virtuale dovrebbe inoltre sottostare alle regole che governano anno dopo anno la determinazione e la dinamica dei fondi. Nel caso si procedesse in tale direzione, questa particolare contabilizzazione dovrebbe essere formalizzata dalle Aziende e certificata dai rispettivi Collegi sindacali nonché, possibilmente, validata da un livello istituzionale sovra-aziendale. Tali azioni di omogeneizzazione dei trattamenti presuppongono peraltro una qualche uniformità di vedute anche sul fronte sindacale, che dovrebbe aprire verso prospettive di revisione delle regolamentazioni negoziali in essere che guardino, in taluni casi, anche oltre l’orizzonte aziendale cui sono normalmente proiettate. Per quel che riguarda invece l’incarico del Direttore delle Unità operative interaziendali, ma come vedremo anche di quelle aziendali che operano nell’interesse dell’intera area metropolitana, questo dovrà essere definito (in termini economici e di obiettivi) congiuntamente dalle direzioni coinvolte. Gli obiettivi dovrebbero avere respiro triennale con fasi annuali di valutazione intermedia, svolti in base a processi che coinvolgono tutte le Aziende interessate.

d) Regime delle responsabilità

In sede di definizione di accordi soprattutto per l’istituzione di Unità operative interaziendali, il tema che probabilmente richiede maggiore attenzione da parte delle Aziende coinvolte è quello definizione dei criteri di ripartizione della responsabilità tra Aziende, strutture e professionisti coinvolti. Infatti, secondo giurisprudenza costante e in accordo con quanto previsto dall’art. 7 della legge n. 24/2017, la responsabilità civile verso terzi per danni derivanti dall’attività oggetto della convenzione fa capo all’Azienda titolare della funzione assistenziale, cui il paziente si è rivolto per ottenere la prestazione e a cui è associata la struttura/sede di erogazione. All’Azienda titolare della funzione assistenziale compete quindi la legittimazione processuale e spetta la conduzione dei rapporti con la controparte fino alla eventuale fase conclusiva di risarcimento del danno, salvo rivalsa nei confronti della Azienda cui è affidata la produzione della prestazione richiesta secondo le forme organizzative previste dalla convenzione.

Per queste ragioni i rapporti fra le Aziende convenzionate dovrebbero essere attentamente regolati da protocolli applicativi degli accordi di base che disciplinano: la valutazione congiunta del caso riguardo ad *an* e *quantum* complessivamente riconosciuto; i trasferimenti finanziari fra Aziende a titolo di ripartizione degli oneri sostenuti per liquidare il danno riconosciuto; le relazioni con gli operatori interessati delle diverse Aziende e con la Corte dei Conti. Tali protocolli operativi interaziendali per la regolazione della responsabilità sanitaria discendono dal diverso grado di ripartizione della responsabilità organizzativa, gestionale e finanziaria propria delle diverse forme organizzative contemplate nelle convenzioni sottoscritte dalle Aziende per articolare la funzione di produzione della/e attività previste. Dovrebbero quindi essere elaborati protocolli differenziati a seconda delle diverse soluzioni organizzative adottate, che spaziano , a scopo esemplificativo , dalla cessione di ramo d’Azienda (che rappresenta il massimo assorbimento di responsabilità da parte dell’Azienda titolare della produzione a danno dell’Azienda di tutela) alla compresenza di due Unità operative nelle Aziende convenzionate, eventualmente parte di un unico Dipartimento

interaziendale, che rappresenta invece un esempio di condivisione pressoché paritaria di responsabilità fra le Aziende convenzionate.

Quanto sopra dovrebbe quindi condurre a considerare la definizione - particolareggiata ed efficiente - del regime delle responsabilità che conseguono dalla condivisione di funzioni e attività tra i costi di transazione più rilevanti connessi all'adozione di modelli organizzativi che impiegano strutture, tecnologie e personale facenti capo ad Aziende diverse.

e) Aspetti economico-finanziari

Gli accordi per la costituzione e la gestione di Unità operative interaziendali a favore di tutte le Aziende partecipanti, richiedono una attenta specificazione non solo per commisurare i vantaggi derivanti da questa modalità di erogazione agli oneri sopportati, ma anche e forse soprattutto per poter nel tempo promuovere progetti di investimento e di riqualificazione funzionali allo sviluppo delle attività nel perseguimento di obiettivi condivisi in ambito metropolitano. Infatti, in tutte le iniziative di *partnership* orientata al lungo periodo, la chiarezza nella definizione non solo degli obiettivi, ma anche dei costi è il presupposto per ridurre l'incertezza e quindi per impegnare risorse su iniziative di investimento di ampio respiro i cui frutti possono essere colti solo nel medio-lungo termine. Sotto questo profilo, gli accordi dovrebbero tenere sistematicamente conto almeno dei seguenti aspetti: a) individuazione del titolare amministrativo della produzione (titolare dei proventi); b) individuazione delle modalità di conferimento risorse - comunque denominate - da parte di tutte le aziende coinvolte; c) indicazione dei criteri di ribaltamento dei costi di produzione (costi cessanti ed emergenti); d) individuazione esplicita di eventuali cessioni di beni mobili e immobili e future responsabilità/titolarità degli investimenti su quel ramo di produzione.

f) ICT e privacy

I progetti interaziendali, essendo basati sulla integrazione di processi e percorsi tra le Aziende, richiedono una sempre maggiore condivisione delle informazioni, dei flussi dei dati e delle immagini tra le varie aziende per consentire: a) il miglioramento del percorso di cura del paziente (il professionista ha a disposizione tutte le informazioni utili a inquadrare e gestire il percorso di cura nella maniera più appropriata); b) la condivisione dei flussi e delle informazioni al fine di monitorare al meglio i percorsi e i volumi di attività svolta; c) la possibilità di accedere alle medesime informazioni in tutte le sedi di erogazione. Gli accordi che regolano le collaborazioni interaziendali dovrebbero quindi prendere in considerazione due aspetti fondamentali. Il primo consiste nella necessità di operare in modo incisivo per superare la presenza di software e applicativi differenti tra le Aziende e di servizi ICT non pienamente integrati in ambito metropolitano. Il secondo è invece connesso al tema della tutela del diritto alla riservatezza che ad oggi limita l'accesso alle informazioni sanitarie dei singoli paziente tra Unità operative facenti capo ad Aziende diverse. In concreto, infatti, ogni Azienda può acquisire solamente le informazioni sanitarie che sono state generate per un paziente al proprio interno e non in strutture o servizi afferenti ad altra Azienda anche dell'area metropolitana e anche nel caso di presa in carico del paziente da parte di una Unità operativa interaziendale.

In attesa di avviare un progetto di unificazione dei servizi ICT in ambito metropolitano, che avrebbe un impatto di grandissimo rilievo sullo sviluppo di tutte le strategie di integrazione tra le Aziende, ben oltre l'aspetto informatico in senso stretto, gli accordi dovrebbero affrontare almeno le difficoltà poste dalle norme a tutela della riservatezza dei dati, mediante la definizione di un modello di co-titolarità secondo il quale alle Aziende co-titolari è attribuita una responsabilità

congiunta per la gestione dei dati personali. Sulla scorta di iniziative regionali in merito alla valutazione di questo modello da parte del “Garante della privacy”, le Aziende potrebbero poi disciplinare all’interno dell’accordo gli aspetti più rilevanti del regime di co-titolarità e soprattutto indicare le modalità operative mediante le quali si procederebbe alla nuova acquisizione dei consensi al trattamento dei dati da parte dei cittadini dell’area metropolitana.

Una valutazione d’insieme sul ruolo degli accordi

L’analisi dei vari elementi che dovrebbero essere ricompresi negli accordi interaziendali a supporto di iniziative di integrazione per garantire di realizzare appieno i vantaggi potenziali della collaborazione ne ha evidenziato la complessità strutturale, organizzativa e tecnico-giuridica nonché i rilevanti costi di transazione. Ne segue l’opportunità di valutare la possibilità di limitarsi ad accordi semplici quali quelli per la mobilità dei soli professionisti senza ricorrere a modelli organizzativi più complessi quando le forme di collaborazione riguardano la condivisione di alcuni e ben definiti fattori di produzione all’interno di processi che rimangono pressoché completamente sotto il controllo di una sola Azienda. Nel caso in cui l’impiego di fattori produttivi comuni riguardi processi produttivi più estesi per i quali una maggiore integrazione sia necessaria per realizzare miglioramenti qualitativi o economie di scala e di gamma è opportuno privilegiare soluzioni a carattere non temporaneo per allineare gli obiettivi di tutte le Aziende partecipanti su obiettivi di lungo termine. Al riguardo, soluzioni che comportano una condivisione di funzioni e di attività senza risolvere i nodi della gestione comune del personale e che impongono comunque costi di transazione elevati non sembrano, in linea generale, gli strumenti più idonei a conseguire obiettivi di sistema.

Anche i modelli che comportano l’individuazione di Unità operative di singole Aziende a cui trasferire stabilmente alcune funzioni da parte delle altre Aziende, pur consentendo il superamento di alcuni limiti delle soluzioni di condivisione temporanea delle funzioni, non sono prive di aspetti problematici. In particolare, essi richiedono un impegno di programmazione strategica, di assunzione di responsabilità gestionali condivise, nonché di verifica puntuale dei risultati che implica un efficace coordinamento a un livello superiore rispetto alle singole Unità operative. Infatti, una volta attribuita a queste ultime una funzione e le relative attività in via esclusiva occorre poi rafforzare gli strumenti che incentivano le Aziende a collaborare in una logica di sistema metropolitano a livello sia organizzativo (Dipartimenti) sia istituzionale (Organi di governo collegiale). A questi approfondimenti saranno quindi dedicate le prossime due sezioni.

5 I Dipartimenti interaziendali

L’analisi precedente ha messo in luce il fatto che singole Unità operative interaziendali (o aziendali nel caso di cessione di attività con concentrazione in unica Azienda) cui sono affidati obiettivi di sistema in area metropolitana, possono contribuire efficacemente al loro perseguimento tanto più sono istituite e sottoposte a verifiche sulla base di accordi dettagliati che ne definiscano compiutamente obiettivi, ambiti di attività, meccanismi gestionali, regole di riparto degli oneri, nonché criteri di valutazione dei risultati. In ragione del livello sovra-aziendale e strategico degli obiettivi e delle attività che caratterizzano tali Unità operative interaziendali, le fasi di progettazione, istituzione e valutazione dei risultati sono spesso affidate direttamente alle direzioni generali e ai loro staff. Tuttavia, nel momento in cui le iniziative di collaborazione e integrazione di funzioni e attività su scala metropolitana aumentano per numero, volumi di attività e rilevanza

strategica dei compiti assegnati, la necessità di seguire tutte le fasi che vanno dalla progettazione alla stesura degli accordi interaziendali fino alla gestione e alla verifica dei risultati degli stessi può aumentare in modo esorbitante i costi di transazione in capo alle Direzioni generali. Questo sovraccarico gestionale non è delegabile ai Dipartimenti aziendali perché non sono competenti per la gestione di attività che si svolgono in parte fuori dal perimetro aziendale e può incidere negativamente sul coordinamento tra le attività delle Unità operative interaziendali e quelle delle Unità operative che, rimanendo all'interno dei Dipartimenti aziendali, hanno con le prime frequenti interazioni anche per l'uso di risorse comuni.

Le esperienze esaminate indicano quindi che per perseguire gli ambiziosi obiettivi dell'Accordo di programma tra Regione, Università e Conferenza metropolitana e in particolare per favorire lo sviluppo di reti cliniche interaziendali che differenzino in modo più netto le attività svolte nei diversi nodi concentrando, ove necessario, gli investimenti per l'erogazione di un numero elevato di prestazioni di alta specializzazione, la gestione del sistema di relazioni tra le diverse Aziende deve essere supportata da strumenti organizzativi insieme più ampi e più incisivi rispetto alle attuali Unità operative interaziendali. In questo senso, una possibile soluzione è data dall'istituzione di Dipartimenti interaziendali che dovrebbero caratterizzarsi per: a) dimensioni tali da includere al proprio interno diverse Unità operative aziendali con i principali nodi della rete di riferimento, attivando poi programmi per definire le necessarie relazioni di collaborazione con i Dipartimenti di continuità (vedi allegato 4) e le reti a valenza distrettuale; b) poteri gestionali rafforzati, in particolare sul controllo delle piattaforme tecnologiche di maggior dimensione e rilevanza, non solo per garantirne il pieno utilizzo, ma anche per gestire le risorse umane di più alta qualificazione favorendo le opportune forme di mobilità e di diffusione dell'innovazione; c) capacità di contenere i problemi gestionali osservati nelle Unità operative interaziendali in termini sia di gestione del personale, sia di orizzonte temporale necessario a garantire gli impegni di lungo termine; d) relazioni dirette con un organo di governo interaziendale che, sulla base delle indicazioni degli Enti responsabili della programmazione, definisca gli obiettivi delle reti cliniche e le relazioni principali tra queste e le reti distrettuali, la ripartizione delle attività nei diversi nodi, le risorse conferite dalle diverse Aziende e che ne valuti i risultati. In questa sezione ci concentreremo sui primi tre aspetti di natura organizzativo-gestionale definendo in maggior dettaglio le caratteristiche dei Dipartimenti interaziendali e rimandando alla prossima sezione un approfondimento sul ruolo di un Organo di governo metropolitano a cui affidare il compito di rafforzare la credibilità degli impegni assunti e di favorire il superamento delle difficoltà di coordinamento spostando gli accordi tra le Aziende a un livello istituzionale più alto.

Le dimensioni

Azioni incisive di programmazione integrata tra le Aziende sono necessarie negli ambiti in cui è opportuno concentrare risorse strutturali per migliorare livelli qualitativi e ridurre i costi unitari, differenziare maggiormente i compiti affidati a Unità operative diverse in modo da conseguire più alti livelli di complementarità e ancora risolvere problemi di coordinamento particolarmente complessi nella gestione dei percorsi assistenziali. In queste circostanze, ancor più se le strutture in oggetto sono punti di riferimento di reti ancora più ampie quali quelle regionali, nazionali o europee, è necessario passare da una visione di miglioramento connessa alle attività di singole Unità operative a una basata sulla più efficace organizzazione di interi ambiti disciplinari anche in relazione all'integrazione tra funzioni assistenziali e universitarie. Sotto questo profilo, l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali sembra giustificarsi soprattutto negli ambiti sopra descritti. Infatti, in tali ambiti occorre organizzare e gestire in modo coordinato l'erogazione di servizi su scala

metropolitana mettendo a sistema un insieme di Unità operative che, pur collocate in Aziende diverse, contribuiscono, secondo le indicazioni di differenziazione delle vocazioni provenienti dalla programmazione congiunta di ambito metropolitano e ponendo a frutto le relazioni di complementarità per la piena valorizzazione dei nodi assistenziali. Questi ultimi, peraltro, spesso non si limitano ad erogare le prestazioni di più alta complessità ai cittadini dell'area metropolitana, ma ambiscono anche a permanere ovvero ad essere inclusi nelle reti cliniche di interesse regionale e sovra-regionale.

In una logica di sistema, diversi sono i vantaggi nel passare da un insieme di iniziative di collaborazione o integrazione finalizzate al conseguimento di obiettivi di miglioramento qualitativo o dell'efficienza a livello di singole strutture, a un approccio che attribuisce priorità alla definizione di programmi di maggiore respiro strategico metropolitano riferiti ad ampi ambiti disciplinari. Tale ampiezza di disegno, consentirebbe anche di affrontare con maggiori gradi di flessibilità il tema della collocazione, anche prospettica, di piattaforme tecnologiche di grande dimensione e rilievo, nonché delle regole di coordinamento per il loro più efficace impiego in relazione agli obiettivi del sistema metropolitano. Anche mediante queste decisioni di investimento, la definizione organica di impegni inter-istituzionali di lungo termine, potrebbe contribuire a una più incisiva definizione delle vocazioni dei diversi stabilimenti ospedalieri – o di parti coerenti degli stessi, nei casi di maggiore dimensione – favorendo una più chiara riconfigurazione degli obiettivi e delle funzioni attribuite ai diversi nodi delle reti di offerta. Ciò in relazione ai due grandi obiettivi: da un lato soddisfare in modo qualitativamente adeguato (in termini di equità di accesso, prossimità e sicurezza) gli ambiti distrettuali di riferimento e dall'altro supportare i centri in cui, in una logica condivisa e non rigidamente gerarchica di rete metropolitana, si concentrano le funzioni di più alta specialità in grado di integrare al meglio le funzioni assistenziali e universitarie oltre che fungere da poli di attrazione capaci di sostenere il confronto con i migliori centri di assistenza e ricerca di livello internazionale.

Poteri gestionali

Per le ragioni sopra richiamate in merito alle difficoltà delle Unità operative interaziendali, l'ipotesi di Dipartimenti interaziendali prevede una loro costituzione a partire da Unità operative di norma interne alle diverse Aziende e le cui attività sono coordinate sulla base di accordi istituzionali e di decisioni programmatiche di livello metropolitano. Ne consegue che l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali, pur richiedendo la revisione degli Atti aziendali nelle parti rilevanti e la definizione di specifiche convenzioni tra le Aziende, non risolve di per sé gli aspetti più problematici derivanti dalla difficoltà di promuovere stabilmente una piena integrazione del personale attivo in Unità operative afferenti allo stesso Dipartimento interaziendale, ma con rapporti datoriali con Aziende diverse.

La possibilità di ottenere concreti miglioramenti nelle dimensioni dell'integrazione delle funzioni e delle attività tra Aziende diverse presuppone che un disegno condiviso dei Dipartimenti interaziendali consenta di attribuire in modo più preciso le dotazioni strutturali e le risorse in modo coerente agli obiettivi e alle attività che verranno assegnate alle diverse Unità operative afferenti ai singoli Dipartimenti. In questo modo, gli accordi istituzionali e le successive scelte di programmazione contribuiranno a risolvere o almeno a contenere gli attuali problemi di coordinamento nell'impiego delle dotazioni e delle risorse a uso comune, lasciando poi che le relative attività siano organizzate - pro quota - in ambiti produttivi (le Unità operative aziendali) connotati da una maggiore chiarezza di obiettivi, regole di accesso alle risorse e sistemi di

valutazione dei risultati per tutto il personale coinvolto. Le necessarie interazioni tra le Unità operative afferenti a Dipartimenti interaziendali di ambito disciplinare e quelle che invece afferiscono a Dipartimenti aziendali – quali ad esempio i Dipartimenti di continuità o i Dipartimenti territoriali – dovranno poi essere anch'esse governate ricorrendo a Programmi anche interaziendali che avranno il compito di coordinare in modo efficace l'impiego di risorse necessarie per attività che pongono in relazione servizi al confine tra diversi livelli assistenziali e tra diversi ambiti disciplinari.

Nonostante il potenziale di miglioramento insito nella definizione di strumenti organizzativi di ambito più ampio rispetto alle Unità operative a supporto delle scelte di programmazione interaziendale, numerose sono le testimonianze che sottolineano le difficoltà del Dipartimento nell'adempiere al suo ruolo di *“struttura fondamentale per la organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali”*. In particolare, viene sottolineata la sua scarsa incisività quale articolazione organizzativa intermedia nel contribuire a un più efficace coordinamento dei processi di produzione anche a causa della indeterminatezza nella definizione dei propri obiettivi gestionali e della scarsa autonomia nella gestione delle risorse. A queste considerazioni generali, si aggiunga una ulteriore e più recente percezione di perdita di rilevanza dovuta al diffondersi di modelli organizzativi basati su piattaforme trasversali e su percorsi assistenziali che intersecano più Dipartimenti nonché alle difficoltà dei Direttori di Dipartimento di rendere compatibili le responsabilità di guida dell'Unità produttiva di propria pertinenza con l'attività di governo di Dipartimenti che sempre più spesso sono chiamati a operare all'interno di reti di vario e ad integrarsi stabilmente con le strutture dei servizi territoriali.

All'interno di questo quadro, l'ipotesi di istituire Dipartimenti interaziendali quali strumenti capaci di contribuire in modo decisivo a realizzare i diversi e ambiziosi obiettivi che si pongono le iniziative di riorganizzazione d'area metropolitana può sembrare almeno in parte contraddittoria. Come si è notato, tuttavia, il punto di partenza della proposta è la presa d'atto che i modelli di integrazione finora realizzati, pur conseguendo risultati anche di rilievo in ambiti specifici, vanno incontro a costi di transazione molto elevati e crescenti per la necessità di definire e vigilare sull'andamento di singoli accordi assai complessi. Per conseguire risultati più ambiziosi quanto a potenziamento delle reti cliniche nel loro complesso rispetto alle loro diverse valenze strategiche, occorre definire ambiti di programmazione più ampi e capaci di contenere una parte più significativa delle relazioni tra i nodi della rete stessa nonché di gestire l'impiego di piattaforme che, soprattutto a tendere, acquisiranno rilievo ancora maggiore. Per far questo occorre da un lato sicuramente rafforzare gli strumenti istituzionali per definire e verificare gli accordi interaziendali, ma dall'altro occorre investire nuovamente su articolazioni organizzative capaci di governare l'allocazione delle risorse - e in particolare l'accesso alle grandi strutture - su ambiti più ampi e mettendo in relazione diretta più Unità operative. Solo in questo modo, infatti, sarà possibile promuovere una maggiore collaborazione tra le stesse, favorendo la diffusione di innovazioni e buone pratiche e scoraggiando i comportamenti non funzionali agli obiettivi di sistema, sempre all'interno del mandato attribuito dalla programmazione metropolitana e in presenza di criteri di verifica dei risultati complessivi.

Per realizzare questi obiettivi, l'ipotesi di istituzione di Dipartimenti interaziendali deve essere valutata in congiunzione alla possibilità di apportare alcune modifiche agli assetti dei Dipartimenti nonché alle loro regole di funzionamento in modo da consentire loro di divenire un ambito funzionale all'applicazione della programmazione strategica metropolitana e di incidere positivamente sulla gestione complessiva delle attività realizzate dall'insieme delle Unità operative

affendenti. In questo senso, alcune proposte, specialmente relative alla figura del Direttore di questi dipartimenti potrebbero riguardare:

- la nomina, d'intesa tra tutti di Direttori generali le cui Unità operative sono incluse nei Dipartimenti e del Rettore, nel caso di Dipartimenti ad attività integrata, con contestuale definizione di un mandato derivante da un atto di programmazione strategica di ambito metropolitano;
- l'istituzione di rapporti contrattuali che prevedano un insieme di obiettivi tali da valorizzare fortemente l'impegno orientato non al miglioramento delle attività e del bilancio della singola Azienda ma all'integrazione del complesso dell'area metropolitana, da conseguire entro periodi predefiniti e al cui conseguimento subordinare la prosecuzione dell'incarico di direzione;
- la definizione di nuovi percorsi per la determinazione dei budget dipartimentali da porre in relazione agli obiettivi definiti a livello metropolitano e quindi con il supporto degli staff di tutte le direzioni coinvolte.

Ambiti

Non è lo scopo di questo allegato definire quali potrebbero essere gli ambiti di azione dei singoli Dipartimenti interaziendali di tipo specialistico. In linea generale, tuttavia, le strutture che da tempo la Regione ha indicato quali nodi delle reti di interesse regionale o che sono divenute punti di riferimento di reti di livello nazionale o internazionale è presumibile che siano punti di partenza necessari per la loro definizione, insieme alle strutture che operano con esse in condizioni di necessaria complementarità nonché a quelle che hanno definito con esse relazioni di particolare intensità dovute all'impiego di grandi strutture ad uso congiunto ovvero alla presenza di percorsi assistenziali di rilievo e per i volumi e per altre caratteristiche qualitative. Una ulteriore considerazione che in linea generale può agevolare la definizione di criteri utili a tracciare i confini dei Dipartimenti interaziendali di tipo specialistico è quella di partire in senso opposto dalla individuazione delle Unità operative a cui, nei diversi stabilimenti ospedalieri, la programmazione intende attribuire obiettivi prevalentemente rivolti al soddisfacimento dei fabbisogni di prestazioni ospedaliere di riferimento distrettuale. Come è stato indicato in allegato 4, tendenzialmente tali strutture potrebbero essere collocate in Dipartimenti di continuità che avrebbero di norma carattere aziendale, ma che potrebbero assumere il carattere dell'interaziendalità nel caso di inclusione di strutture afferenti all'Azienda ospedaliero-universitaria. Tali Dipartimenti, al di là della loro connotazione istituzionale, sono chiamati a svolgere compiti altrettanto innovativi e prioritari – e non solo sul piano assistenziale - per consentire al sistema nel suo complesso di dare risposte più adeguate al numero crescente di pazienti cronici con patologie plurime e spesso anche in condizioni di fragilità sociale. Al riguardo, la compresenza di Dipartimenti interaziendali di tipo specialistico, necessari a valorizzare le strutture che si candidano a divenire punti di riferimento sovra-metropolitano e Dipartimenti più fortemente integrati con il livello distrettuale, richiederà l'istituzione o il potenziamento di programmi – anche interaziendali - che si pongano l'obiettivo esplicito di garantire la disponibilità di risorse adeguate nei passaggi di pazienti da un ambito di competenza all'altro anche mediante le necessarie forme di mobilità delle risorse e/o nella gestione di risorse ad utilizzo comune.

7 L'Organo di governo metropolitano

La proposta di istituire sia Dipartimenti di continuità (cfr. allegato 4) sia Dipartimenti interaziendali di tipo specialistico è motivata dalla necessità di spostare a un livello più alto di programmazione

strategica gli obiettivi, gli strumenti e le risorse a disposizione per conseguire entrambi gli obiettivi previsti dall'Accordo di programma e cioè la valorizzazione dei punti di riferimento delle reti di interesse sovra-metropolitana e il rafforzamento del raccordo tra servizi ospedalieri e distrettuali. Tuttavia, la proposta sarebbe monca se non venisse integrata da un ulteriore elemento ad essa co-essenziale e cioè dalla istituzione di un Organo di governo metropolitano che, acquisiti gli indirizzi della Regione, del Comitato di indirizzo regionale del Protocollo d'intesa con l'Università e della Conferenza metropolitana, definisca gli atti di alta programmazione e sulla base di questi individui gli obiettivi, le funzioni e le risorse da attribuire in particolare ai Dipartimenti interaziendali. In questo senso, i Direttori di tali Dipartimenti, in coerenza con la proposta di attribuzione di incarico sopra illustrata, dovrebbero diventare gli interlocutori diretti di tale Organo di governo ricevendo un mandato forte ad operare, nell'ambito ad essi attribuito, nell'interesse di tutti gli enti coinvolti e dovendo rispondere congiuntamente ad essi dei risultati conseguiti.

Come è stato osservato in allegato 2, vi sono alcune realtà della Regione in cui, data la compresenza di più Aziende nello stesso ambito provinciale, in occasione di importanti iniziative di integrazione, sono state istituiti Organismi di coordinamento interaziendale. Ad esempio a Modena nel 2016, all'avvio della sperimentazione di gestione unica tra Policlinico e Ospedale Civile, è stato costituito un Organismo di indirizzo e verifica che ha il principale compito di verificare che l'attuazione del percorso di unificazione si realizzi in coerenza con gli obiettivi del sistema provinciale nel suo complesso così come definiti dalla Delibera della Giunta regionale che ha autorizzato la sperimentazione stessa. Più recentemente, nel 2017, a Ferrara, contestualmente all'istituzione di un insieme di nuovi Dipartimenti interaziendali, le due Aziende hanno proceduto d'intesa a istituire un Comitato strategico provinciale quale luogo in cui le Direzioni *“ridefiniscono, in coerenza con gli sviluppi del contesto sanitario, economico ed istituzionale, gli indirizzi e le direttive utili ad orientare l'attività dei servizi a gestione congiunta verso l'interesse comune all'ottimale funzionamento delle strutture gestite in associazione”*. Infine, nel febbraio 2017 la Conferenza territoriale sociale e Sanitaria della Città metropolitana di Bologna ha istituito una Unità tecnica di missione composta dai Direttori generali delle Aziende, per conseguire un più efficace coordinamento nella realizzazione di iniziative di collaborazione o integrazione in ambito metropolitano. I suddetti Organismi, pur nella loro diversità quanto a percorsi istitutivi, finalità e composizione, hanno tutti lo scopo di facilitare la condivisione delle strategie aziendali nelle aree in cui sono in corso processi di integrazione interaziendale o comunque in cui nuove iniziative da parte di singole Aziende possono avere un impatto rilevante anche sulle altre che operano all'interno dello stesso ambito provinciale/metropolitano. Allo stesso tempo, le singole Aziende mantengono sostanzialmente inalterate le prerogative definite dal legislatore nei propri ambiti di competenza.

Con riferimento all'ipotesi di istituire Dipartimenti interaziendali di tipo specialistico su ambiti di ampie dimensioni, si ritiene opportuno attribuire all'Organo di governo metropolitano funzioni di programmazione e controllo che, entro gli indirizzi dei soggetti istituzionali competenti, consenta allo stesso di svolgere direttamente - superando il concetto di “azienda capofila” - tali funzioni garantendo in tal modo una più penetrante capacità di orientare e supportare l'azione dei Dipartimenti interaziendali. Allo stesso tempo l'Organo di governo metropolitano dovrebbe garantire che la loro attività si svolga in efficace raccordo con le altre strutture aziendali e in particolare con i Dipartimenti di continuità con l'obiettivo prioritario di garantire una adeguata offerta di servizi ai Distretti. In linea generale, prima della sua istituzione, le Aziende dovrebbero modificare i propri Atti aziendali prevedendo la possibilità di devolvere alcune funzioni caratterizzanti le Aziende ma che, in considerazione della particolare complessità della struttura di

offerta nell'area metropolitana, possono essere più proficuamente esercitate a livello sovra-aziendale. A loro volta, queste modifiche agli Atti aziendali dovrebbero essere precedute da atti di indirizzo o da interventi normativi della Regione che indichino i contenuti di massima e i limiti entro i quali le Aziende possono devolvere alcune funzioni all'Organo in oggetto allo scopo di definire forme stabili di collaborazione per le funzioni di interesse comune e necessarie al conseguimento di obiettivi a valenza interaziendale.

In modo del tutto preliminare, è possibile ipotizzare che all'Organo di governo interaziendale possano essere attribuite, limitatamente all'ambito metropolitano e in relazione ai Dipartimenti interaziendali, funzioni che riguardano le relazioni con la Conferenza metropolitana, gli atti di alta programmazione sanitaria, l'istituzione dei Dipartimenti interaziendali, la nomina dei loro Direttori e dei Responsabili dei Servizi comuni (d'intesa con il Rettore, ove previsto), la macro-allocazione delle risorse ai Dipartimenti e la definizione del relativo piano degli investimenti. A livello gestionale, l'Organo potrebbe acquisire competenze sullo sviluppo di progetti a riferibili ai Dipartimenti, con conseguente esplicitazione dei risultati attesi e degli incentivi associati, nonché l'attribuzione dei budget e la verifica periodica sull'andamento e sui risultati conseguiti. Alla luce di queste possibili attribuzioni, sarebbe quindi opportuno che l'Organo definisca modalità di raccordo diretto e stabile non solo con i Direttori dei Dipartimenti interaziendali, ma anche con i professionisti che fanno parte dei collegi di direzione, dei comitati di indirizzo e valutazione delle Aziende. Pur nella complessità istituzionale del tema, sulla base di indirizzi specifici del Comitato di indirizzo regionale sul Protocollo d'intesa tra Regione e Università, l'Organo in oggetto potrebbe divenire un luogo di riferimento – da raccordare con gli altri organismi già previsti dalla normativa - per la concreta realizzazione a livello metropolitano della programmazione congiunta tra Servizio sanitario regionale e Università prevista da tale Protocollo.

7 L'integrazione nei servizi amministrativi, tecnici e professionali

Nell'area metropolitana sono già stati avviati rilevanti esperienze di condivisione di funzioni e attività in relazione a diversi servizi amministrativi mediante la costituzione di Unità operative interaziendali (Servizi comuni), mentre altre ipotesi sono in corso di valutazione per alcuni servizi tecnici e professionali. Queste esperienze hanno posto in luce alcuni problemi derivanti per lo più dalle caratteristiche dell'istituto della condivisione tra Aziende di funzioni e attività disciplinato dall'art. 22 *ter* della l.r. n. 43/2001 che costituisce una soluzione temporanea e tale da mantenere in essere i precedenti rapporti datoriali del personale con le Aziende di origine. Una possibile soluzione alternativa alle Unità operative interaziendali è data dalla cessione di funzioni e attività a una sola Azienda che eserciti tali funzioni per conto delle altre sulla base di un Accordo di programma o come parte del Consorzio. Al di là dei possibili costi di transazione nella definizione e gestione dell'Accordo, soprattutto se riferito a funzioni e attività di notevole portata, un possibile limite di questa soluzione è data dalla forte concentrazione di responsabilità gestionali in capo alla direzione dell'Azienda cessionaria.

Una soluzione alternativa, adottata seppure con alcune varianti in Toscana e in Veneto, potrebbe prevedere la collocazione di tutti i servizi amministrativi in un unico Ente o Azienda di nuova costituzione che, anche sulla base delle esperienze delle altre regioni, dovrebbe probabilmente interessare il livello regionale più che quello metropolitana. Una soluzione di questo genere, che pure può consentire di superare alcune delle difficoltà osservate nel contesto attuale, deve essere valutata con grande attenzione per definire precisamente quali siano gli ambiti - tra i servizi

amministrativi e tecnici – che potrebbero essere gestiti efficacemente in modo centralizzato e sostanzialmente separato dalle specificità gestionali dei servizi sanitari nei diversi ambiti territoriali e per tenere conto delle difficoltà che, soprattutto nell’area della gestione del personale, si incontrerebbero nelle aree di confine tra funzioni quali la formazione o la determinazione delle incentivazioni.

8 Conclusioni

Come è stato rilevato negli allegati 1 e 2, gli ultimi anni sono stati caratterizzati da profondi processi di riorganizzazione delle strutture di produzione in tutti i settori con fusioni tra imprese (integrazione orizzontale) per adattarsi alla più ampia dimensione dei mercati internazionali e al contempo fenomeni di forte concentrazione su segmenti specialistici con scorpori di ampie aree di grandi imprese (dis-integrazioni verticali) per trarre vantaggio dalla possibilità di mettere in concorrenza tra loro fornitori di beni e servizi intermedi. Esempi di fusione orizzontale e di riorganizzazione verticale si sono verificati anche in ambito sanitario con particolare forza nei paesi in cui prevalgono assetti di mercato sia per il finanziamento sia per l’erogazione delle prestazioni. In parallelo si sono verificati anche fenomeni di integrazione verticale mirati a costituire organizzazioni in grado di assumersi la responsabilità complessiva della “gestione” dei pazienti (*accountable care organizations*).

Alcuni modelli di riorganizzazione e integrazione osservati in altri paesi sono stati importati in alcune realtà del Servizio sanitario nazionale con trasposizioni che talvolta non sembrano aver colto compiutamente la necessità di apportare adattamenti rispetto alle specificità di un sistema che mantiene propri caratteri distintivi. Con questi grandi cambiamenti sullo sfondo, anche nell’area metropolitana di Bologna sono state avviate diverse esperienze di integrazione tra le Aziende mirate a risolvere problemi concreti in alcune aree specifiche. Questa strategia ha consentito di portare avanti un insieme di modifiche incrementali senza trasformazioni radicali e di acquisire informazioni su pregi e limiti di alcune soluzioni non solo per le attività direttamente coinvolte nelle innovazioni, ma anche per il sistema metropolitano nel suo complesso, nella consapevolezza che il cambiamento nei modelli organizzativi richiede di essere accompagnato da ulteriori modifiche negli assetti istituzionali, nelle di regole di finanziamento e soprattutto richiede un successivo lavoro di gestione del cambiamento, di coinvolgimento del personale e di formazione.

L’analisi delle esperienze in corso in particolare ha messo in luce il fatto che in ambiti produttivi così complessi come le reti cliniche, in assenza di forme di integrazione a livello aziendale, il perseguimento di obiettivi di sistema richiede la definizione di complessi accordi interaziendali caratterizzati da alti costi di transazione. Per queste ragioni, se gli obiettivi dei processi di integrazione possono essere perseguiti mediante l’uso condiviso di specifiche risorse specializzate con un impatto organizzativo limitato, è opportuno adottare soluzioni semplici quali la mobilità delle *equipe* professionali tra più strutture che rimangono autonome. Negli ambiti in cui l’integrazione richiede un impiego di molti fattori ad uso comune, gli accordi sono necessari e devono specificare i termini della collaborazione in dettaglio e con orientamento al lungo termine perché le Aziende definiscano credibili piani di sviluppo e di investimento. All’interno di questi accordi è inoltre cruciale definire regole per la gestione del personale che mantiene rapporti datoriali con le Aziende di origine.

Con riferimento ai più ambiziosi obiettivi strategici dell'Accordo di programma e in particolare alla complessiva valorizzazione delle reti ospedaliere e delle strutture di riferimento per i livelli sovra-metropolitani, è tuttavia opportuno spostare la progettazione dei processi di integrazione dal livello delle Unità operative interaziendali ad ambiti considerevolmente più ampi e tali da consentire una più marcata discontinuità rispetto allo *status quo*. Pur rimanendo nell'ambito degli attuali assetti istituzionali delle Aziende, occorre quindi che gli accordi interaziendali prevedano l'istituzione di strumenti organizzativi caratterizzati da dimensioni più ampie e da più forti poteri gestionali quali i Dipartimenti interaziendali. A loro volta, per garantire un miglior coordinamento tra tali Dipartimenti e un loro allineamento rispetto agli obiettivi strategici dell'area metropolitana nel suo complesso le Aziende potrebbero istituire un Organo di governo metropolitano a cui devolvere alcune funzioni di programmazione e alta gestione. A completamento di questo quadro, in allegato 6 approfondiremo alcune ulteriori soluzioni che prevedono modifiche istituzionali negli assetti delle Aziende consentendo forme di riorganizzazione di fatto non perseguibili sulla base di accordi interaziendali.