

MICHELE ROMANO ^(*)

L'ESTERNALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Le risposte alla domanda di salute che deve assicurare l'Ospedale richiedono una organizzazione sempre più efficiente ed efficace per consentire l'utilizzo appropriato degli strumenti offerti dalla tecnologia e dalla scienza.

L'alto costo dei servizi ospedalieri da tempo impone di rivedere il modello organizzativo che è stato utilizzato negli ultimi trent'anni, per consolidare il processo di trasformazione degli ospedali avviato negli anni novanta.

La rete ospedaliera si è infatti sviluppata attorno al modello pubblico, delineato dalla Riforma del 1968 con la legge n. 132 ed in particolare i decreti legislativi del 1969.

Allora prevalse la scelta di un modello ospedaliero che doveva avvalersi della legislazione pubblica e del diritto amministrativo per affrontare i complessi problemi gestionali nell'assicurare l'assistenza.

Così il decreto n. 130/1969 aveva definito nel dettaglio reparti, schemi di servizio, classificazione degli ospedali preoccupandosi di non lasciare che modesti spazi all'autonomia nella gestione ospedaliera.

Questo modello pubblico imponeva che anche l'erogazione di tutti i servizi di supporto all'assistenza fosse gestita direttamente dall'Ospedale che, proprio perché pubblico, dava ogni garanzia in ordine alla qualità continua delle prestazioni.

Ovviamente non erano estranee pressioni sindacali, ancor oggi fortissime, che vedevano in questo modello una garanzia, anche occupazionale, non riscontrabile nel caso di gestione privata dei servizi.

La stessa riforma del 1993, avviata con i decreti legislativi n. 502/1992 e n. 517/1993, non ha trovato all'inizio interpreti disposti a cambiare quel modello, anzi si è fatto ogni sforzo

^(*) *Direttore generale Azienda ospedaliera – Istituti ospedalieri di Verona.*

per interpretarla secondo i principi tradizionali.

Invero il ministero della Sanità ha coraggiosamente avviato un processo di revisione con la Circolare n. 2/1996, con la quale ha indicato come possibili ed auspicabili nuove modalità, interpretando correttamente l'introduzione del modello aziendale voluto dal Legislatore.

“Ai fini del miglioramento dei servizi un criterio guida che merita di essere seguito ed approfondito è quello di concentrare l'attenzione sulla missione specifica dell'azienda e adottare, anche in via sperimentale, forme di gestione 'esterna' per le attività strumentali e di supporto. Gli effetti di miglioramento gestionale sono legati alla possibilità di concentrare, anche mediante appositi interventi di riorganizzazione interna, le risorse disponibili sulle attività che valgono a connotare in modo esclusivo le finalità dell'ente (nel caso della sanità quelle legate alle prestazioni a contenuto tecnico-sanitario), mentre le funzioni strumentali e di supporto, per la loro natura generiche in quanto comuni a più realtà organizzative, possono essere assicurate con maggiore efficienza e secondo livelli di qualità più elevati facendo ricorso ad organizzazioni professionali specializzate presenti sul mercato.

Le aree che maggiormente si prestano ad una strategia di esternalizzazione sono quelle di taluni servizi amministrativi (gestione e manutenzione programmata del patrimonio immobiliare e tecnologico, gestione degli acquisti, sistemi informativi, procedure di reclutamento del personale, ecc.) o anche di servizi diversi (es. biblioteche, stabulari, ecc.), ivi compresi alcuni servizi sanitari (es. farmacie, laboratori, ecc.). Si potrebbe prendere in considerazione, come ipotesi sperimentale, sempre che si ravvisino possibili vantaggi, soluzioni organizzative per così dire globali, che prevedano, ad esempio, l'attuazione e gestione comune da parte di più aziende dell'intero servizio amministrativo”.

Nonostante questi indirizzi, fortissime resistenze, sotto il profilo culturale, sono rimaste, tanto che scelte alternative a quelle “del tutto pubblico” trovano ostacoli insormontabili.

L'affermazione che ciò che non è vietato può essere attuato o sperimentato non trova diritto di cittadinanza nel nostro sistema giuridico! Fortunatamente spesso i vincoli ideologici

sono costretti a cadere di fronte alle pressanti esigenze di natura finanziaria ed al bisogno di flessibilità organizzativa che il modello aziendale impone per trasformare la rete sanitaria.

In particolare l'introduzione sempre più allargata, quasi pervasiva, della tecnologia in tutta l'attività sanitaria ha determinato una crescita dei costi di gestione tanto da imporre valutazioni che hanno avuto un effetto decisivo nella modifica culturale in questo settore.

Tutti i sistemi sanitari dei paesi più evoluti si sono infatti trovati innanzi l'esigenza di riorganizzare i servizi ospedalieri a fronte di un sempre più ampio divario fra risorse disponibili e fabbisogni finanziari richiesti dall'introduzione della tecnologia da un lato e dall'incremento della domanda di prestazioni dall'altro. Questa constatazione è stata decisiva per determinare l'accettazione di un cambiamento nell'impostazione del servizio sanitario certamente impensabile qualche anno addietro.

Trasformazione che si è tradotta nell'introduzione di un sistema aziendale vicino nella cultura e nella ricerca di strumenti operativi a quello proprio del mondo privato. Si sono così stimolate, da parte di alcune Aziende sanitarie, iniziative che il nostro Legislatore, ancora limitato dall'impostazione tradizionale, anziché lasciare sviluppare, ha voluto subito identificare ed inquadrare, quasi ad evitare che potessero essere troppo libere. Si parla appunto delle sperimentazioni gestionali, previste dall'art. 9 bis del decreto n. 517/1993 ed ora dall'art. 10 del decreto n. 229/1999. In questo quadro così poco disponibile all'introduzione di nuove modalità gestionali, tanto da imporre comunque la regolamentazione, si pone il problema che riguarda i servizi di supporto, necessari all'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'ambito dell'Ospedale pubblico. In particolare va valutato se l'introduzione di un modello diverso, per quanto riguarda questo ambito, è utile ed auspicabile per l'Ospedale del futuro.

La scelta, operata dal Legislatore, del modello aziendale nell'organizzazione dell'Ospedale impone la ricerca di risposte più appropriate al nuovo e più complesso scenario che deriva da questa trasformazione.

Non va dimenticato che, accanto ad aspetti più strettamen-

te dettati dall'efficienza aziendalistica, il cittadino ha un diritto a trovare nell'Ospedale un'organizzazione in grado di affrontare le sfide di salute che lo sviluppo della scienza e della tecnologia consentono di prospettare come risolvibili. Quali strumenti dunque può avere a disposizione l'Ospedale?

Il modello a cui ispirarsi non può che essere quello di un'organizzazione che consenta di modificare o sostituire la tecnologia di cui dispone con tempestività mano a mano che si introducono miglioramenti scientifici.

La flessibilità quindi può trovare concreta attuazione proprio nei servizi di supporto e lo strumento più appropriato è individuabile nell'affidamento all'esterno di attività, così come stanno facendo aziende private.

Questa soluzione infatti risponde appieno all'esigenza così forte di sviluppo attesa dall'Ospedale ed incide su due grandi risorse, il personale e la tecnologia e, nello stesso tempo, semplifica l'organizzazione, consentendo di concentrare gli sforzi nelle funzioni essenziali o in quella che viene definita la "missione aziendale". Ciò che la circolare n. 2/1996 del ministero ha definito come "strategia di esternalizzazione", trova la sua giustificazione in alcune motivazioni che meglio esplicitano quel bisogno di aziendalizzazione che si vuole attuare.

In primo luogo viene in evidenza la flessibilità che questa soluzione può assicurare alla gestione. Va infatti ricordato come uno dei fattori di maggior rigidità nella gestione è rappresentato dal personale. Esso assorbe circa il 60% delle risorse finanziarie e nel contempo rende quanto mai problematica ogni manovra di ammodernamento del sistema che coinvolga significativamente il personale. In secondo luogo consente di meglio valutare l'economicità nell'acquisizione dei servizi, in quanto il costo finale della prestazione non è più subordinato all'efficienza dell'Organizzazione ospedaliera e quindi all'individuazione, non sempre corretta ed omogenea, dei costi interni. Nella scelta possono infatti essere comparati i costi del servizio effettivamente reso del quale sono individuabili tutti gli elementi necessari per compararli anche ai costi tradizionali della gestione diretta. Inoltre la scelta esterna consente di acquisire professionalità non presenti nell'Azienda, la cui formazione richiede tempi non sempre compatibili con l'ur-

genza di attuare il servizio.

E questa capacità di immediatezza nell'introdurre nuove tecnologie o più appropriate modalità di offerta di servizio ha certamente benefici effetti anche sui medici. Questi infatti, stimolati ad affermare la propria autonoma professionalità e nella ricerca di sempre maggiore specializzazione, vedranno finalmente superate, se non eliminate, difficoltà che da sempre hanno considerato come incomprensibili intralci burocratici imposti dall'organizzazione amministrativa. Così il medico potrà meglio concentrarsi nella missione che l'Azienda gli ha affidato e che considera essenziale al suo ruolo. Da ultimo non può essere sottaciuto un aspetto di grande interesse.

L'acquisizione di tecnologie o servizi esterni può essere l'occasione di far *divenire partner* dell'Azienda soggetti esterni con modalità tali che consentono a questi ultimi di concorrere in modo sinergico con l'Ospedale al raggiungimento del risultato atteso. Si realizza così una collaborazione pubblico e privato che, se ben strutturata, può consentire di raggiungere traguardi impensabili. Queste scelte tuttavia richiedono grandi attenzioni. Innanzitutto nella scelta di quali servizi affidare all'esterno. In questo ambito possono essere individuati sia servizi amministrativi, ormai da tempo sperimentati, sia servizi sanitari che siano in grado di migliorare l'efficienza dell'organizzazione. Quindi va definito un percorso per individuare cosa acquisire dall'esterno:

- scegliendo attività non strategiche per l'Ospedale;
- effettuando una seria analisi costi-benefici, facilitata dalla più agevole comparazione dei costi nell'acquisizione esterna. Inoltre l'Ospedale deve dotarsi di un sistema di garanzia e di controllo interno in modo da tutelare l'Ente nell'affidamento all'esterno delle attività.

È certamente quello del controllo un impegno non facile, a cui l'Ente pubblico è poco avvezzo, ma che deve sviluppare in modo raffinato partendo da un'accurata stesura dei capitoli, da un'attenta formulazione dei contratti di appalto per finire con un'organizzazione interna preparata al confronto con privato, che non sempre è reale partner dell'Azienda.

Nella individuazione dei servizi essenziali va tenuto presente che non sono da affidare, in via generale, all'esterno quei

servizi necessari ad assicurare il più efficiente percorso di cura all'interno dell'Ospedale.

Infine, va ricordato che lo sviluppo di queste nuove proposte di lavoro, determinate dalla esternalizzazione, porta ad uno sviluppo di nuova imprenditoria e quindi stimola un'occupazione più flessibile e fa sviluppare nuove professionalità nel mondo della sanità. Quella difesa sindacale di un modello "tutto pubblico" dovrà lasciare il passo di fronte a questo modello di ospedale, che consente di realizzare nuove opportunità di lavoro che producono l'indotto dei servizi ospedalieri. Già infatti si aprono orizzonti nuovi ed opportunità imprevedibili si affacciano nel mondo dell'impresa. Si stanno già elaborando ulteriori strumenti nuovi quale quello dell'"integratore di servizi". Questo è un soggetto preposto al coordinamento di attività e servizi, a cui l'Ente può affidare la responsabilità di un risultato che sia misurabile e controllabile, definendo contestualmente:

- la qualità del servizio;
- la soddisfazione delle strutture aziendali e del cliente esterno.

Questa nuova figura potrebbe portare contributi non soltanto sul versante del contenimento dei costi, quanto su quello dell'introduzione di migliori pratiche gestionali che realizzano quell'obiettivo di semplificazione della gestione di attività non strategiche dell'Ospedale.

In particolare nel settore energetico sono state operate esperienze in grado di migliorare la gestione impiantistica sia per gli aspetti manutentivi che per quelli dei materiali di consumo.

Questo fervore di iniziative non è una esigenza esclusiva del servizio pubblico. Esse sono ben presenti anche nelle aziende private. Queste infatti da tempo sono impegnate a trovare modelli gestionali in grado di consentire loro di affrontare la concorrenza del mercato.

Si è infatti ormai affermata la convinzione che non è più sufficiente realizzare bene il prodotto, ma che è sempre più rilevante contenere i costi di produzione nella convinzione che alcune attività possono essere realizzate all'esterno delle Aziende. Si tratta di individuare chi possa farlo usando tecnologie più avanzate e dedicate a costi minori, lasciando alle Aziende

il compito di vendere sul mercato il prodotto che è stato realizzato con la collaborazione di servizi affidati all'esterno.

Si delineano così aziende private che si stanno impegnando ad offrire solo questi servizi integrativi, in modo da rendere possibile alle Aziende di concentrarsi sulla loro missione e sul *marketing* di vendita.

L'esternalizzazione va quindi vista come una opportunità che l'Ospedale può e deve utilizzare per attuare quel processo di modernizzazione delle strutture e di semplificazione della sua organizzazione, in modo da consentirgli di meglio concentrare lo sforzo aziendale ad attuare quel miglioramento della qualità assistenziale che rischia di divenire altrimenti sempre più difficile da ottenere, proprio per la complessità derivante dal tumultuoso sviluppo della tecnologia, che porta con sé un bisogno di formazione che richiede tempi non sempre compatibili con la tempestività attesa dal cittadino.

Riferimenti bibliografici

AA.VV.

1997 "L'esternalizzazione nella gestione delle aziende sanitarie", *Organizzazione Sanitaria*, 6, numero monografico.

Brusaferro S., Proclemer B., Gasparini V.

1998 "Orientamenti e comportamenti rispetto alla esternalizzazione dei servizi nelle aziende sanitarie del Veneto e Friuli-Venezia Giulia", *Mecosan*, 28, pp. 91-96.

Oliveri L.

1998 "Nuove forme organizzative per il miglioramento della qualità e dell'efficienza nelle aziende sanitarie: esternalizzazione e società miste", *Mondo Sanitario*, 6, pp. 3-9.

Podestà R.

1998 "Il recupero di efficienza e di efficacia mediante l'esternalizzazione e la certificazione di qualità", *Organizzazione Sanitaria*, 1, pp. 31-42.

