

LE ISTITUZIONI SANITARIE ED I SISTEMI LOCALI: spunti e riflessioni per una nuova governance

di FABIO GIUSEPPE ANGELINI

Direttore Centro Studi e Documentazione Tocqueville-Acton

Sommario: 1. Il territorio nel nuovo quadro istituzionale, economico e politico; 2. Le aziende sanitarie come nodi dei sistemi locali; 3. La fondazione a supporto come strumento di gestione integrata azienda-territorio.

1. La riforma del Titolo V ha profondamente mutato il quadro istituzionale del nostro Paese. Tale mutamento trova la propria ragion d'essere nel forte riconoscimento, in essa contenuto, delle autonomie locali quali nuclei essenziali del sistema Paese che, oggi più di prima, sono chiamate a dialogare e collaborare, in condizioni paritarie, sia tra di loro che con lo Stato e i privati. L'affermazione di un simile pluralismo istituzionale paritario rappresenta una svolta innanzitutto culturale che allarga di molto quella che è la portata solitamente riconosciuta alla riforma costituzionale del 2001.

In un simile contesto, l'articolazione istituzionale del Paese dovrebbe possedere alcune caratteristiche di fondo: da un lato, infatti, tra le diverse articolazioni istituzionali della Repubblica non dovrebbero essere rinvenibili relazioni di preminenza di tipo gerarchico¹ ma, al massimo, di sovraordinazione funzionale mentre, dall'altro, l'elemento che permette al sistema di adempiere ai propri compiti di interesse pubblico dovrebbe essere la capacità di cooperare e di dialogare dei diversi soggetti di governo e di regolazione (ciascuno depositario di compiti, funzioni ed interessi differenziati) contemplati dal sistema.

Non è infatti per nulla casuale il fatto che, nel nuovo Titolo V, la cooperazione rappresenti, insieme ai corollari della sussidiarietà, adeguatezza e differenziazione, un nuovo modo di essere e di agire delle amministrazioni pubbliche, alle quali è richiesto lo sforzo di trovare, grazie al contemperamento dei diversi interessi di cui sono portatrici e di quelli dei soggetti amministrati, soluzioni condivise, capaci di dare risposte concrete ai bisogni dei cittadini² nel rispetto della legalità.

Un ulteriore elemento di novità introdotto con il nuovo Titolo V è l'affermazione del principio della sussidiarietà orizzontale; principio questo che sta contribuendo in maniera rilevante a modificare le relazioni tra i soggetti pubblici e quelli privati, da sempre caratterizzato da una forte conflittualità. In altri termini, grazie a tale principio inizia a farsi strada una concezione dei rapporti tra pubblici poteri e soggetti privati che si fonda sull'affermazione della preminenza del pubblico sul privato, ma sul loro coordinamento³ ed interdipendenza reciproca.

¹ Per un'illustrazione del principio del pluralismo istituzionale paritario introdotto con il nuovo Titolo V si veda M. Cammelli, Amministrazione (e interpreti) davanti al nuovo Titolo V della Costituzione, in *Le Regioni*, 6/2001, p. 1275.

² Un'approfondimento sui risultati delle riforme amministrative degli ultimi anni è offerto da M. Savino, *Le riforme amministrative*, in *Trattato di diritto amministrativo* (a cura di S. Cassese), Tomo II, Giuffrè, Milano, 2003, p. 2169-2307.

³ Come ha correttamente sostenuto S. Cassese, *Il cittadino e l'amministrazione pubblica*, in *Riv. Trim. dir. pubblico*, 2002, p. 1015 ss., prima delle riforme, era presente un'asimmetria tra "l'assetto costituzionale dove il privato era riconosciuto come cittadino e l'assetto amministrativo, dove esso è riconosciuto solo come amministrato, in un ruolo, quindi, passivo".

In conclusione, la riforma costituzionale del 2001, insieme alle riforme della pubblica amministrazione degli ultimi dieci anni, recependo i cambiamenti intercorsi nella nostra società, hanno, per molti aspetti, innovato il modo di tutelare gli interessi pubblici. Oggi infatti, la presenza di livelli di governo diversi (statale, regionale, locale, comunitario) impone che la loro cura sia effettuata in maniera integrata, con il coinvolgimento di tutti i diversi portatori di interesse⁴. In altri termini, il moltiplicarsi dei soggetti pubblici, ciascuno depositario di uno specifico interesse da tutelare, impone che, per una loro miglior cura, si debbano compiere delle scelte di sistema (quindi non settoriali) condivise e coordinate a livello locale, capaci di ricomporre l'interesse pubblico unitario.

Infine è bene rilevare che, grazie a tali mutamenti, inizia ad intravedersi il tramonto del tradizionale modello dello Stato autoritativo e la progressiva affermazione di strumenti di coordinamento istituzionale fondati non più sulla gerarchia ma sulla cooperazione, ovvero di meccanismi di tipo reticolare o di mercato che favoriscono l'assunzione, anche da parte dei privati, di un ruolo attivo e da protagonisti nell'attività di cura degli interessi pubblici.

2. Il diverso atteggiarsi del settore pubblico si riflette, ovviamente, anche nel settore sanitario. Il nuovo assetto di competenze riconosce infatti alle Regioni un importante ruolo di governo dell'assistenza sanitaria da esercitarsi nel rispetto dei principi dettati dal legislatore nazionale, pur garantendo i livelli essenziali di assistenza dettati a livello statale⁵. Le aziende sanitarie sono strutture amministrative che, in quanto enti strumentali delle Regioni e non degli enti locali, hanno a notevoli difficoltà a radicarsi e a legittimare la propria azione sul territorio nel quale operano. Esse hanno la caratteristica di essere governate secondo stili manageriali e di essere prive di un organo di indirizzo e di verifica capace di orientare la gestione verso il territorio e, quindi, verso i cittadini/utenti, bilanciando ed equilibrando i diversi interessi locali in gioco. Proprio tale aspetto si pone, per certi versi, in contrasto con il ruolo sempre più centrale delle comunità locali le quali, diversamente da quanto avveniva in passato, sono sempre più esposte alle spinte provenienti dall'esterno.

In tali circostanze infatti, perché i sistemi locali possano efficacemente competere tra di loro e, quindi, con l'esterno, è necessario che siano dotati degli strumenti necessari all'attuazione di politiche di sistema non limitate solo ai singoli settori di competenza degli enti locali. Per questo motivo, la sanità, pur non essendo una diretta responsabilità del sistema locale, non può essere confinata in una dimensione estranea al territorio poiché di esso è parte integrante. Essa può diventare un fattore di crescita per il territorio, una fonte di vantaggio competitivo, in altri termini, una componente strategica per il sistema locale.

Risulta pertanto fondamentale che ai sistemi locali sia offerta la possibilità di incidere sulle scelte delle amministrazioni sanitarie operanti sul territorio e viceversa, al fine di integrarle e renderle il più possibile coerenti con il disegno di strategico territoriale complessivo.

In altri termini, ogni territorio deve poter essere in grado di definire una propria, differenziata, strategia di sistema, intesa come la risultante delle diverse scelte effettuate da quei soggetti, pubblici e privati, portatori di interessi sul territorio che, grazie alla loro

⁴ Per un'analisi approfondita del fenomeno della dispersione amministrativa si veda ancora M. Cammelli, op. cit., e M. Cammelli, *L'innovazione tra centro e periferia*, Il Mulino, Bologna, 2004, che illustra quello che nel sistema attuale dovrebbe essere il ruolo dei sistemi locali, sempre più in competizione tra loro e sempre più alla ricerca di nuovi spazi di autonomia.

⁵ Per un inquadramento sistematico del nuovo assetto di competenze in materia sanitaria si veda G. Cilione, *Diritto Sanitario*, Maggioli, Rimini, 2003.

capacità di intrecciarsi ed influenzarsi vicendevolmente, danno corpo ad una visione strategica d'insieme⁶.

Alla luce di tali modificazioni appare necessaria l'adozione di un nuovo paradigma organizzativo per i sistemi locali, basato sul coinvolgimento del territorio e dei soggetti che vi operano, nonché l'adozione di strumenti negoziali e cooperativi per la definizione di strategie condivise, capaci di generare valore per l'intera comunità. Il nuovo contesto istituzionale e sociale impone infatti, che i sistemi locali si dotino di meccanismi organizzativi di tipo reticolare⁷, basati sulla cooperazione, sull'autonomia e sulla specializzazione ma capaci di garantire maggiori livelli di integrazione tra tutti i soggetti che compongono la comunità territoriale.

La peculiarità di un sistema locale reticolare è rappresentata dalla presenza dei nodi, ovvero di entità grandi o piccole orientate ai risultati, relativamente autoregolate, capaci di cooperare con gli altri e caratterizzati dalla capacità di sopravvivere autonomamente e di comunicare con gli altri sistemi per lo scambio di valori e di informazioni⁸. I nodi si presenterebbero come connessi tra di loro attraverso dei meccanismi di connessione, i legami appunto, che svolgerebbero il ruolo di collante tra le diverse componenti del territorio.

Nell'ambito di un quadro così definito, le aziende sanitarie incarnerebbero, all'interno dei sistemi locali, il ruolo di nodi ovvero di soggetti che, pur con la loro specializzazione ed autonomia, sono in grado di interagire positivamente con le altre componenti della rete generando valore per tutti.

È palese come le trasformazioni sin qui descritte abbiano prodotto un rilevante aumento della complessità ambientale per le aziende sanitarie. Al pari di qualsiasi altro istituto, esse interagiscono costantemente con il proprio ambiente di riferimento all'interno del quale è possibile riconoscere un sistema delle imprese, un sistema scientifico-tecnologico ed un sistema politico-istituzionale⁹. Esso si presenta come composto da elementi di varia natura, ciascuno con logiche proprie di evoluzione, con propri valori e criteri di azione che interagiscono ed assumono continuamente configurazioni proprie e relazioni reciproche nuove pur non dandosi orientamenti uniformi¹⁰.

In un sistema istituzionale e sociale così configurato è evidente come l'ambiente, inteso come l'insieme dei fenomeni esterni che vincolano, stimolano e indirizzano le scelte dell'azienda sanitaria assuma un ruolo decisivo. Qualsiasi azienda infatti, in quanto sistema sociale aperto, intrattiene con questo delle relazioni di scambio sinergico¹¹ tali da incidere sulle scelte aziendali stimolandole ed indirizzandole in vario modo. Ugualmente, l'azienda, a

⁶ Per un approfondimento sul nuovo ruolo delle amministrazioni pubbliche che si va delineando sempre di più a causa dell'affermazione del modello dello Stato regolatore e del sempre maggiore peso dell'Unione Europea all'interno degli equilibri istituzionali nazionali si veda F. Boccia, *Economia e finanza delle amministrazioni pubbliche*, Guerini, Milano, 2002, p. 69-77.

⁷ Secondo la definizione offerta da Williamson l'organizzazione reticolare si presenta come un assetto organizzativo intermedio tra la gerarchia ed il mercato e costituiscono una relazione di quasi-mercato e di quasi-impresa. B. Di Bernardo, *La rete del capitalismo flessibile oltre la dicotomia gerarchia-mercato*, in *Economia e politica industriale*, n. 64/1989.

⁸ A. Gugiatti, *Sistemi a rete e organizzazione dei servizi sanitari*, in *Strategia e gestione delle reti di aziende sanitarie*, M. Meneguzzo (a cura di), EGEA, Milano, 1996, p. 312.

⁹ S. Vacca, *Scienza e tecnologia nell'economia delle imprese*, F. Angeli, Milano, 1989.

¹⁰ G. Airoidi, G. Brunetti, V. Coda, *Economia aziendale*, Il Mulino, Bologna, 1994, p. 269.

¹¹ In questo senso si esprime N. Georgescu-Roegen, *Energia e miti economici*, Boringheri, Torino, 1982. L'autore definisce l'azienda come un sistema di input-output energetico il cui ritorno di energia dall'output riattiva il sistema.

patto che assuma un atteggiamento positivo ed attivo, può modificare l'ambiente al fine di rendere il raggiungimento dei propri scopi più agevole.

Nell'ambito delle reti poi, il concetto di ambiente assume un'ulteriore connotazione. Esso si configura come uno spazio concettuale imprecisabile, poiché in esso operano altri istituti in cui l'entità posta sotto osservazione può avere o non avere rapporti di scambio e di reciproco condizionamento¹². In altri termini, nell'ambito dei sistemi a rete, come lo è quello locale, la comprensione dei comportamenti e dei risultati aziendali passa necessariamente attraverso l'analisi del complessivo tessuto di relazioni di varia natura che l'azienda intrattiene sia internamente che esternamente al sistema reticolare.

Il processo di aziendalizzazione introdotto con le riforme degli anni '90 ha posto grande enfasi sulla dimensione endo-organizzativa delle amministrazioni sanitarie, non offrendo però sufficiente attenzione però ai rapporti con l'ambiente ed il territorio. L'unico strumento di interazione tra azienda e territorio previsto dalle riforme sanitarie è, ancor oggi, la conferenza dei sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale di riferimento che esprime pareri sul raggiungimento degli obiettivi del servizio e che può influire sulla verifica dei risultati operata dalla Regione¹³.

Il riconoscimento di un ruolo di così modeste dimensioni agli enti locali nell'ambito del governo dell'assistenza sanitaria è sintomatico di quanto, sull'onda dell'affermazione dei principi del New Public Management¹⁴, il processo di aziendalizzazione si sia concentrato più sull'adeguamento delle strutture organizzative interne e dei processi di gestione che sulla creazione di un rapporto tra l'azienda sanitaria ed il mondo esterno coerente con il mutato contesto.

Le considerazioni sin qui fatte in merito alla nuova concezione delle aziende sanitarie, intese come nodi del sistema reticolare locale, permettono di comprendere il perché risulti oggi fondamentale pensare ad un nuovo sistema di governance, capace di "aprire" tali enti alla comunità territoriale, rendendole attori proattivi nel sistema integrato locale.

Per governance¹⁵ sin intende un insieme di meccanismi guida dei processi di policy aziendale, un modello policentrico e bottom-up. Le strutture di governance risultano composte da diversi soggetti, portatori di interessi diversificati ma accomunati dai medesimi obiettivi. Esse si caratterizzano per l'assenza di un attore dominante e per il fatto che lo scambio di informazioni e di risorse incessante conduce al realizzarsi di un output collettivamente vantaggioso¹⁶.

Una forma di governance aziendale, basata sul coinvolgimento sistematico di tutti i diversi attori operanti in un territorio, rappresenta un passo decisivo per la realizzazione di valore pubblico¹⁷. Perché si produca valore pubblico non è infatti sufficiente limitarsi a ricercare l'efficienza interna, ma risulta determinante la rispondenza dell'attività svolta e dei risultati

¹² M. Benassi, L'ambiente, in G. Costa, R.C.D. Nacamuli (a cura di), Manuale di organizzazione aziendale, Vol. 2, UTET, Torino, 1997.

¹³ G. Reborà, Un decennio di riforme, Guerini, Milano, 1999, p. 146.

¹⁴ Per un approfondimento sul paradigma del new public management si veda P. Dunleavy, C. Hood, From old public administration to new public management, in Money and management, 3/1994, p. 9-16.

¹⁵ Per una definizione si veda W.J.M. Kickert, E.H. Klijn (a cura di), Managing complex networks. Strategies for the public sector

¹⁶ M. Ferrante e S. Zan, Il fenomeno organizzativo, Bologna, 2000, p. 16.

¹⁷ Per un approfondimento sulle strategie per la creazione del valore pubblico si rimanda a M. Moore, Creating public value, Harvard University Press, 1995.

prodotti rispetto agli scopi istituzionali, ovvero la ricerca della qualità e dell'equità del servizio pubblico offerto al cittadino¹⁸.

In questo senso quindi, perché un'azienda sanitaria sia in grado di creare valore sarà necessario realizzare non solo un servizio efficiente¹⁹ ma anche efficace²⁰, ovvero in linea con gli obiettivi di programma ed in coerenza con i bisogni sociali²¹.

Il sistema di governo delle aziende sanitarie dovrebbe essere capace non solo di assicurare una gestione efficiente, ma di rispondere in maniera soddisfacente alle aspettative di tutti i portatori di interesse nell'istituto. Solo così l'azienda potrà garantire la sua piena funzionalità nel tempo e il suo sviluppo duraturo attraverso la duplice funzione di produzione di servizi sanitari, destinati ai cittadini, e di ricompense, intese in senso lato, destinate ai diversi interlocutori (ovvero ai diversi nodi del sistema locale) che offrono all'azienda sanitaria consenso, legittimazione e forme di collaborazione a vario titolo.

Perché la governance così delineata possa raggiungere il suo equilibrio e mantenerlo nel tempo, è necessario che i bisogni della comunità di cittadini/utenti siano soddisfatti contestualmente alle attese di tutti gli interlocutori che detengono le risorse, e le energie di cui l'azienda sanitaria ha bisogno, nonché che da tutti giungano consenso e collaborazione in quanto essenziali per il raggiungimento delle finalità istituzionali.

In tal modo potrà instaurarsi un meccanismo virtuoso di generazione di valore pubblico che sarà destinato ad aumentare le risorse, tangibili e non, organizzate dall'azienda per svolgere la propria attività. Queste risorse, così organizzate, daranno vita da un lato ad un sistema prodotto capace di soddisfare i bisogni degli utenti, che genererà a sua volta consenso ed apprezzamento intorno all'azienda e, dall'altro, a nuove opportunità di collaborazione di varia natura, dirette o indirette, destinate a soddisfare le attese dei diversi interlocutori, apportatori di risorse e di energie e capaci di generare ed alimentare nel tempo, anche in questo caso, consenso ed apprezzamento.

Il ruolo del management, in questo sistema di governance, risulta decisivo poiché esso è chiamato a compiere le scelte che gli competono realizzando però una continua opera di contenimento, in logica collaborativa e non conflittuale, delle attese e dei diversi interessi che convergono intorno alle aziende sanitarie²².

La costruzione di un sistema di governance attento alla dimensione esterna all'azienda sanitaria, diventa così uno strumento insostituibile per migliorare non solo l'efficacia, definita in termini di qualità ed equità, ma anche, indirettamente, la stessa efficienza dell'attività favorendo nel tempo la creazione di condizioni di sviluppo in un quadro di positive relazioni con gli stakeholders.

¹⁸ G. Rebor, op. cit.

¹⁹ Secondo M. Mulazzani, *Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche*, CEDAM, Padova, 1996, l'efficienza è la capacità di realizzare un certo servizio pubblico in quantità idonea a soddisfare la domanda con un livello qualitativo adeguato, in tempi la cui attesa non comporti disagi all'utenza e con una redistribuzione territoriale in linea con la localizzazione dell'utenza.

²⁰ Secondo G. Rebor, op. cit., l'efficienza va intesa come l'attitudine delle prestazioni a soddisfare gli scopi e le esigenze per le quali sono poste in atto.

²¹ F. Boccia, op. cit., p. 34.

²² La governance così descritta trae fondamento dalla concezione della Scuola Italiana di Economia Aziendale che vede l'impresa come un sistema (per tutti G. Ferrero, *Impresa e management*, Giuffrè, Milano, 1987 e U. Bertini, *Il sistema azienda*, Giappichelli, Torino, 1990); concezione questa che sta progressivamente guadagnando consenso anche nella scuola di management statunitense (al riguardo si veda G.K. Prahalad, *Corporate governance value or corporate value added? Rethinking the primacy of stakeholder value*, in *Studies in international corporate finance and governance system*, edited by D.H. Chew, Oxford University Press, 1997).

Questi ultimi, opportunamente coinvolti nel governo dell'azienda sanitaria, mostreranno una maggiore propensione a mettere a disposizione risorse ed energie in ragione della percezione che essi avranno dell'adeguatezza del sistema di governo, della correttezza e della trasparenza delle scelte seguite nel ripartire il valore economico in corso di formazione²³. Infatti, qualsiasi operatore economico razionale, quali i cittadini o le imprese, sarà difficilmente incentivato ad apportare risorse al fine di accrescere il valore generato dall'azienda sanitaria se non si riterrà partecipe delle scelte di governo. La mancanza di partecipazione dei soggetti operanti all'interno delle comunità locali nel governo delle aziende sanitarie rappresenterebbe un fattore di sfiducia per questi che, a causa dello scarso coinvolgimento e della loro deresponsabilizzazione, saranno disincentivati ad instaurare quelle forme di cooperazione di cui si è sin qui parlato.

La creazione di un nuovo sistema di governance dovrebbe partire proprio dalla modifica dei rapporti di forza tra i vari interlocutori, nell'ottica di favorire il processo di riallineamento e di convergenza degli interessi dei diversi stakeholders al superiore interesse prima dell'azienda e poi dell'intero sistema locale.

Il contributo offerto da un simile sistema di governance non si limita poi solo alla fase della costruzione del tessuto relazionale di cui l'azienda sanitaria è centro, ma si estende, diventando sempre più rilevante, via via che i rapporti si consolidano. Infatti questa offre agli stakeholders la possibilità di verificare, ex post, la correttezza e l'efficacia delle scelte effettuate dall'azienda. Il giudizio di questi in merito alla congruità dei comportamenti aziendali, sul grado di fiducia accordato agli organi di direzione e agli operatori professionali che vi operano, condiziona fortemente il consenso su cui l'azienda costruisce le relazioni sia all'interno che all'esterno del sistema locale.

Per questo motivo occorrerà che le aziende sanitarie non solo si mostrino più aperte al territorio e alla comunità nella quale operano, incentivando forme di collaborazione e di cooperazione di varia natura, ma che si rendano il più possibili trasparenti al fine di alimentare in maniera continuativa il rapporto azienda sanitaria-territorio.

Infatti, in un sistema di governo di questo tipo, che mira a gestire con efficienza ed equità l'attività negoziale di contemperamento degli interessi e delle attese degli stakeholders, non si può prescindere dal carattere dell'accountability nei confronti dei diversi portatori di interesse che investono nell'azienda risorse ed energie di vario genere in cerca di una valorizzazione complessiva del sistema locale. In altri termini, per rendere continuo il circolo virtuoso che il sistema di governance mira ad attivare tra azienda e territorio, occorre che questa renda conto di come i contributi offerti dalla comunità sono impiegati, prevedendo un sistematico monitoraggio dei risultati prodotti al fine di verificare nel tempo il raggiungimento dell'equilibrio tra contributi offerti e ricompense ricevute²⁴.

In questo senso, trasparenza dei comportamenti aziendali e chiarezza della comunicazione rappresentano mezzi insostituibili per l'incentivare l'adesione degli interlocutori locali al progetto imprenditoriale perseguito dall'azienda per il raggiungimento delle finalità istituzionali e, nello stesso tempo, favorendo il riallineamento dei diversi interessi in gioco, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi generali del sistema territoriale.

²³ L. Zingales, Corporate governance: the new palgrave dictionary of economics and law, in Discussion Paper Series n. 1806/1997, Centre for Economics Policy; R.G. Rajan e L. Zingales, The governance of the new enterprise, in www.nber.org.

²⁴ M. Reboa, Proprietà e controllo di impresa. Aspetti di corporate governance, Giuffrè Milano, 2002, p. 26.

3. Il modello della fondazione di partecipazione in sanità e delle Fondazioni IRCCS si ispira proprio questa logica di cambiamento del rapporto tra azienda sanitaria e territorio. Il legislatore ha infatti individuato nell'istituto della fondazione, quello che meglio di altri può incarnare questa nuova sensibilità.

Tuttavia va precisato che non è affatto detto che la trasformazione delle strutture sanitarie pubbliche in fondazioni di partecipazione sia automaticamente il mezzo più adeguato ad integrarle nei sistemi locali. Piuttosto, occorrerà in concreto verificare volta per volta l'insieme delle condizioni di contesto ed interne all'azienda che possono, a seconda dei casi, vanificare questo sforzo innovatore indicato dal legislatore.

In realtà, potrebbe non essere necessario un cambiamento così radicale nel modo di pensare la sanità. Potrebbe invece essere sufficiente offrire alle strutture sanitarie, così come attualmente organizzate ed orientate all'efficienza, nuovi strumenti volti a creare quelle sinergie con il territorio che sono essenziali per aumentare il valore pubblico generato con la loro attività.

Il modello a cui si fa riferimento è quello della fondazione a supporto²⁵ dell'azienda sanitaria che, anziché sostituirsi a questa nell'erogazione dei servizi sanitari si limita a svolgere un ruolo sussidiario, di gatekeeping, volto ad istituzionalizzare i rapporti tra interlocutori locali e azienda sanitaria, nell'ottica di una maggiore partecipazione e responsabilizzazione di questi ultimi, favorendo la raccolta di risorse ed energie provenienti dalla comunità da impiegare all'interno dell'azienda e gestendo in maniera efficiente e finalizzata al miglioramento dei servizi offerti, il patrimonio, non direttamente imputato all'attività di servizio pubblico, dell'azienda sanitaria²⁶.

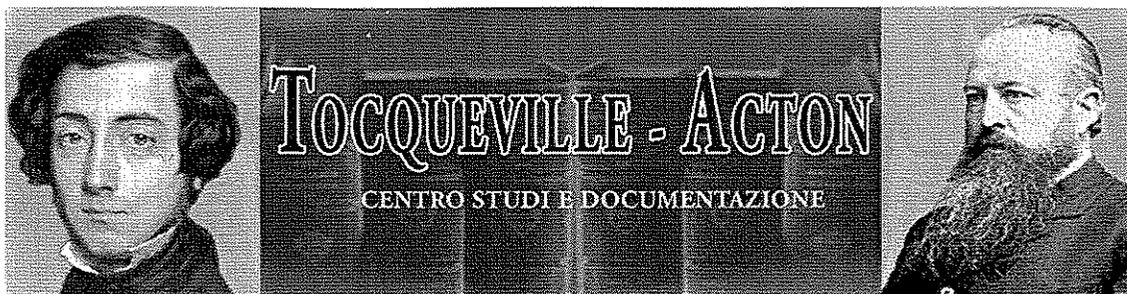
Essa permetterebbe all'azienda di cui è strumento non solo di creare nuove opportunità di collaborazione con gli interlocutori del sistema locale, creando consenso intorno ad essa ma anche di migliorare i servizi sanitari offerti (il sistema prodotto) grazie sia alla sua attività di stimolo e di indirizzo sul management che di gestione diretta di nuovi servizi come ad esempio l'ufficio relazioni con il pubblico, l'ufficio formazione, oppure il semplice acquisto di nuove attrezzature o la realizzazione di opere di ammodernamento strutturale.

Essa si presenta come strumento flessibile, capace di adattarsi con rapidità ai mutamenti ambientali nonché di rivoluzionare l'attuale sistema di governo delle aziende sanitarie pubbliche. Attraverso la fondazione infatti, l'azienda sanitaria avrebbe la possibilità di istituzionalizzare i rapporti con la comunità territoriale, coinvolgendola e rendendola partecipe delle proprie scelte di indirizzo e di gestione. Il coinvolgimento rappresenterebbe quindi un utile strumento di responsabilizzazione delle comunità locali che sarebbero poste nelle condizioni di incidere, mediante un continuo contemperamento degli interessi in gioco, sulle scelte aziendali.

²⁵ Un settore in cui la fondazione a supporto di un'azienda sanitaria può rappresentare un innovativo strumento per la ricerca di nuove fonti di finanziamento è quello dell'Educazione Continua in Medicina. Nella ricerca sull'Educazione Continua in Medicina condotta dall'IReF, dall'Università C. Cattaneo – LIUC, dall'Università Vita-Salute S. Raffaele e dall'Università dell'Insubria, si infatti è ipotizzata la creazione di una fondazione a supporto che, interagendo con il territorio e svolgendo una mirata attività di fund-raising, sia in grado di finanziare e gestire direttamente l'attività di formazione sull'azienda permettendo nel contempo al territorio di indirizzare direttamente una variabile strategica importante come quella formativa. Al riguardo si veda F.G. Angelini, Il finanziamento delle attività, in AA.VV., Educazione Continua in Medicina, IReF, 2004.

²⁶ Non va dimenticato al riguardo che molte strutture sanitarie pubbliche, soprattutto in Lombardia, detengono ingenti patrimoni, mobiliari e soprattutto immobiliari, derivanti da lasciti e donazioni di benefattori locali.

I risultati dell'adozione di un simile sistema di governance, generando consenso e soddisfazione verso l'azienda, non solo da parte dei fruitori diretti dei servizi ma anche di tutti coloro che, a vario titolo, nutrono attese ed interessi in essa, condurrebbe alla creazione di quel sistema virtuoso, precedentemente descritto, capace di attivare ed alimentare nuove forme di collaborazione sinergica tra azienda e territorio come ad esempio il fund-raising utile per l'acquisto di macchinari innovativi e la realizzazione di progetti di ricerca oppure per la gestione di alcuni servizi no core esternalizzati e così via.



CHI SIAMO

Il Centro Studi e Documentazione Tocqueville-Acton nasce dalla collaborazione tra la **Fondazione Novae Terrae** ed il **Centro Cattolico Liberale** al fine di favorire l'incontro tra studiosi dell'intellettuale francese Alexis de Tocqueville e dello storico inglese Lord Acton, nonché di cultori ed accademici interessati alle tematiche filosofiche, storiografiche, epistemologiche, politiche, economiche, giuridiche e culturali, avendo come riferimento la prospettiva antropologica ed i principi della Dottrina Sociale della Chiesa.

PERCHÈ TOCQUEVILLE E LORD ACTON

Il riferimento a Tocqueville e Lord Acton non è casuale. Entrambi intellettuali cattolici, hanno perseguito per tutta la vita la possibilità di avviare un fecondo confronto con quella componente del liberalismo che, rinunciando agli eccessi di razionalismo, utilitarismo e materialismo, ha evidenziato la contiguità delle proprie posizioni con quelle tipiche del pensiero occidentale ed in particolar modo con la tradizione ebraico-cristiana.

MISSION

Il Centro, oltre ad offrire uno spazio dove poter raccogliere e divulgare documentazione sulla vita, il pensiero e le opere di Tocqueville e Lord Acton, vuole favorire e promuovere una discussione pubblica più consapevole ed informata sui temi della concorrenza, dello sviluppo economico, dell'ambiente e dell'energia, delle liberalizzazioni e delle privatizzazioni, della fiscalità e dei conti pubblici, dell'informazione e dei media, dell'innovazione tecnologica, del welfare e delle riforme politico-istituzionali. A tal fine, il Centro invita chiunque fosse interessato a fornire materiale di riflessione che sarà inserito nelle rispettive aree tematiche del Centro.

Oltre all'attività di ricerca ed approfondimento, al fine di promuovere l'aggiornamento della cultura italiana e l'elaborazione di public policies, il Centro organizza seminari, conferenze e corsi di formazione politica, favorendo l'incontro tra il mondo accademico, quello professionale-imprenditoriale e quello politico-istituzionale.