

L'azienda sanitaria locale: struttura e funzioni

di Vincenzo Antonelli

1. Il quadro normativo; 2. Compiti e struttura; 3. Articolazione organizzativa; 4. Aziende ospedaliere e aziende ospedaliero-universitarie.

1. Il quadro normativo

L'azienda sanitaria locale (A.S.L.) è un ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale che opera nel quadro del servizio sanitario nazionale (S.S.N.) (art. 3, comma 1 bis, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229), definito quest'ultimo quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti e istituzioni di rilievo nazionale diretto a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività (art. 1, d.lgs. n. 229 del 1999).

Inizialmente la legge istitutiva del servizio sanitario nazionale, ha introdotto l'unità sanitaria locale (U.S.L.), costituita dal complesso di presidi, di uffici e di servizi dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane preposti all'assolvimento dei compiti del servizio sanitario nazionale, in un ambito territorialmente determinato (art. 10, l. 23 dicembre 1978, n. 833). Nel quadro delineato dalla legge n. 833 del 1978 l'unità sanitaria locale è una struttura operativa dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane, i quali concorrono a comporre gli organi di vertice dell'unità sanitaria locale (art. 15, l. n. 833 del 1978).

Con il riordino della materia sanitaria disposto con il d.lgs. n. 502 del 1992 l'unità sanitaria locale è stata trasformata in azienda e configurata come ente strumentale della regione, dotato di personalità giuridica pubblica, nonché di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica (art. 3 d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502). Secondo il d.lgs. n. 502 del 1992 le regioni erano chiamate a disciplinare nell'ambito della propria competenza le modalità organizzative e di funzionamento delle unità sanitarie locali, finalizzate quest'ultime ad assicurare i livelli di assistenza secondo gli standards nazionali nel proprio ambito territoriale. La trasformazione delle unità sanitarie locali in aziende operata dal d.lgs. n. 502 del 1992 ha comportato che l'azienda sanitaria non possa considerarsi una semplice sommatoria degli enti-usl, bensì un ente distinto ed autonomo (Cons. St., sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484).

Successivamente con il d.lgs. n. 229 del 1999 l'aziendalizzazione delle unità sanitarie locali ha vissuto un ulteriore sviluppo. L'art. 3, infatti, non si limita a definire le unità sanitarie locali come aziende con personalità giuridica pubblica, ma attribuisce loro autonomia imprenditoriale. Questa si esplica nell'obbligo di adozione di un atto aziendale di diritto privato, che ne disciplina l'organizzazione ed il funzionamento (art. 3, comma 1-bis, d.lgs. n. 502 del 1992), nella capacità di disporre del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata (art. 5, d.lgs. n. 502 del 1992), nel dovere di informare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie, nonché nella capacità di agire di regola mediante atti di diritto privato, e nella possibilità di concludere secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale i contratti di fornitura di beni e servizi, il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia (art. 3, comma 1-ter, d.lgs. n. 502 del 1992). Disposizione quest'ultima abrogata dall'art. 256, d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163, contenente il "Codice dei contratti pubblici".

Il processo di aziendalizzazione delle unità sanitarie locali ha riguardato, dunque, non solo la progressiva autonomia del soggetto erogatore dei servizi sanitari rispetto all'ente territoriale di riferimento, ma ha comportato anche l'introduzione di strumenti privatistici nella gestione aziendale. Ne consegue che le unità sanitarie locali, costituite in aziende, pur avendo secondo il giudice amministrativo la natura di enti strumentali delle regioni (Cons. St., sez. V, 27 aprile 2003, n. 4306), nel perseguire i propri fini agiscono in concreto utilizzando gli strumenti di un imprenditore privato.

L'aziendalizzazione ha interessato anche gli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie. Infatti, in virtù dell'art. 4 del d.lgs. n. 502 del 1992 per specifiche esigenze assistenziali, di ricerca scientifica, nonché di didattica del servizio sanitario nazionale, possono essere costituiti o confermati in aziende, secondo in modello fissato per le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie, le aziende ospedaliere di rilievo nazionale o interregionale.

2. Compiti e struttura

Compito primario delle aziende sanitarie locali è quello di assicurare i livelli essenziali di assistenza previsti dal piano sanitario nazionale. Inoltre, alle aziende sanitarie locali compete l'erogazione di servizi e prestazioni contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza previsti dai comuni nei piani attuativi locali, nonché delle prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria. Le aziende sanitarie locali possono assumere anche la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali su cui gravano i corrispondenti oneri finanziari.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda sanitaria locale sono disciplinati dall'atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalla normativa statale e dalle disposizioni regionali. L'atto aziendale, adottato dal direttore generale dell'azienda sanitaria locale, individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica (Cons. St., sez. V, 9 maggio 2001, n. 2609).

Sono organi dell'azienda il direttore generale e il collegio sindacale. Il direttore generale, nominato dalla regione, oltre ad adottare l'atto aziendale, è responsabile della gestione complessiva; nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda; è titolare in maniera esclusiva dei poteri di gestione, nonché della rappresentanza dell'unità sanitaria locale. Al direttore generale compete in particolare, anche attraverso l'istituzione di un apposito servizio di controllo interno, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il collegio sindacale verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera rispettivamente alla conferenza dei sindaci o al sindaco del comune capoluogo della provincia dove è situata l'azienda stessa.

All'interno dell'azienda sanitaria locale operano, inoltre, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il consiglio dei sanitari e il collegio di direzione.

Il direttore sanitario e il direttore amministrativo coadiuvano il direttore generale nell'esercizio delle proprie funzioni. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di sua competenza. Il direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale.

Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

In ogni azienda è costituito il collegio di direzione, di cui si avvale il direttore generale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, nonché per la elaborazione del programma di attività dell'azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

3. Articolazione organizzativa

L'azienda sanitaria locale provvede all'erogazione dell'assistenza sanitaria attraverso i dipartimenti di prevenzione, i distretti sanitari di base, i presidi ospedalieri non costituiti in aziende ospedaliere. Ai sensi dell'art. 17-*bis* del d.lgs. n. 502 del 1992 l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie. In particolare, il dipartimento di prevenzione è una struttura operativa dell'unità sanitaria locale, dotata di autonomia organizzativa e contabile ed organizzata in centri di costo e di responsabilità.

La legge regionale disciplina l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale. Il distretto è individuato, sulla base dei criteri fissati dalla legge regionale, dall'atto aziendale, garantendo una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente. Il distretto assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali. Al distretto sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento. Nell'ambito delle risorse assegnate, il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale.

Gli ospedali che non hanno natura aziendale costituiscono i presidi dell'azienda sanitaria locale. Nelle aziende sanitarie locali nelle quali sono presenti più ospedali, questi possono essere accorpati ai fini funzionali. Ai presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'unità sanitaria locale, secondo le disposizioni previste per le aziende ospedaliere in quanto applicabili.

4. Aziende ospedaliere e aziende ospedaliero-universitarie

Il modello aziendale trova applicazione anche nelle aziende ospedaliere, delle quali possono avvalersi le regioni per assicurare i livelli essenziali di assistenza. Le aziende ospedaliere sono gli ospedali incorporati dall'azienda sanitaria locale e costituiti in aziende autonome dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale.

Le regioni possono proporre la costituzione o la conferma in aziende ospedaliere dei presidi ospedalieri in possesso di tutti i seguenti requisiti: a) organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura; b) disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo; c) presenza di almeno tre unità operative di alta

specialità; d) dipartimento di emergenza di secondo livello; e) ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale e interregionale; f) attività di ricovero in degenza ordinaria, nel corso dell'ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, superiore di almeno il 10% rispetto al valore medio regionale; g) indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario, nel corso dell'ultimo triennio, superiore ad almeno il 20% del valore medio regionale; h) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie. Si tratta di una disposizione che secondo l'art. 19, comma 2 bis, del d.lgs. n. 502 del 1990, - come modificato dall'art. 20 del d.lgs. 7 dicembre 1993, n. 517 e dall'art. 3 del d.l. 18 settembre 2001 n. 347 -, non pone principi fondamentali - e, dunque, vincolanti per le regioni - ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione.

In ogni caso, non si può procedere alla costituzione o alla conferma in azienda ospedaliera qualora questa costituisca il solo presidio ospedaliero pubblico presente nella azienda sanitaria locale.

Le aziende ospedaliero-universitarie sono strutture dotate di autonoma personalità giuridica attraverso le quali si realizza la collaborazione tra servizio sanitario nazionale ed università. Sono previste in via di sperimentazione due tipologie organizzative: aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate aziende ospedaliero-universitarie integrate con il servizio sanitario nazionale; aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate aziende ospedaliero-universitarie integrate con l'università. Per entrambe l'organizzazione è quella dipartimentale al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Al termine del periodo di sperimentazione si dovrebbe pervenire ad un modello aziendale unico di azienda ospedaliero-universitaria.

Bibliografia

G. Pastori, *Struttura organizzativa e funzionamento dell'unità sanitaria locale*, in *Regioni*, 1979, p. 865 e ss.; G. Falcon, *Unità sanitaria locale*, in M. S. Giannini-G. De Casare (a cura di), *Dizionario di diritto sanitario*, Milano, 1984, p. 587 e ss.; N. Speranza, *Unità sanitarie locali*, in *Enc. dir.*, XLV, Milano, 1992, p. 759 e ss.; R. Iannotta, *Unità sanitarie locali*, in *Enc. giur. Treccani*, XXXII, Roma, 1994, 1 e ss.; P. Santinello, *Unità sanitarie locali*, in *Digesto. pubbl.*, XV, Torino, 1999, p. 466 e ss.; G. Giorgi, *Le aziende sanitarie*, in *San. pubbl.*, 2000, p. 801 e ss.; A. Cappucci, *Configurazione giuridica ed autonomie dell'azienda sanitaria*, in *San. pubbl.*, 2001, p. 1243 e ss.; R. Balduzzi-G. Di Gaspare (a cura di), *L'aziendalizzazione nel d.lgs. n. 229/99*, Milano, 2001; F. C. Rampulla-L. P. Tronconi, *L'atto aziendale di organizzazione delle aziende sanitarie*, in *San. pubbl.*, 2002, p. 311 e ss.; N. Aicardi, *Sanità*, in S. Cassese (a cura di), *Trattato di diritto amministrativo, Diritto amministrativo speciale*, IV, Milano, 2003, p. 682 e ss.; V. M. Caferra, *Diritti della persona e Stato sociale*, Bologna, 2003, 238; C. Mancini, *L'azienda sanitaria a dieci anni dalla sua istituzione*, in *San. pubbl.*, 2004, p. 9 e ss.; G. Cilione, *Diritto sanitario*, Rimini, 2005, 169 e ss.; C. Corbetta, *Aziende sanitarie locali*, in S. Cassese (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, I, Milano, 2006, p. 628 e ss.