

SEZIONE SCIENTIFICA

1.

FRANCESCO LOGIUDICE

GOVERNO E GESTIONE
NELLE AZIENDE SANITARIE
IL RUOLO DEL DIRIGENTE

Kaleidoneditrice

INTRODUZIONE

L'arco di tempo compreso tra la fine degli anni '70 e l'inizio degli anni '90 registra, nella maggior parte dei paesi occidentali, il succedersi di radicali modificazioni nei sistemi nazionali di assistenza sanitaria legate non solo alla loro complessità ma, anche, alla crescente presenza di nuovi modelli ispiratori di una cultura di stampo imprenditoriale.

In Italia, la legge di riforma n. 833 del 1978, pur segnando un profondo cambiamento strutturale della realtà preesistente, determina tuttavia una situazione di precario equilibrio tra la gestione della spesa e l'insoddisfazione dell'utenza rispetto alla qualità dei servizi.

Un'inversione di tale tendenza si ha con l'emanazione del D.lgs. n. 502/92 di riordino della disciplina in materia sanitaria e successive modifiche apportate dalla cosiddetta *riforma-bis* (D.lgs. n.517/93). Il nuovo obiettivo ribalta la logica di gestione transitando da una situazione in cui il diritto alla salute è riconosciuto nell'ambito di uno stato sociale centralistico e burocratico, a quella di un regime fondato sul decentramento delle competenze programmatiche e operative, sull'autonomia e responsabilizzazione regionale, nonché sulla competizione di mercato a livello di strutture sanitarie locali.

Nel 1999, interviene il nuovo D.lgs., n.229/99 (noto come *rimodellata*), mirato a meglio definire, se non innovare, i modi di essere e le relazioni in cui si concretizza il servizio sanitario. Ciò, in particolare, avviene in concomitanza con un processo più generale di revisione, che interessa l'intera pubblica amministrazione, sancito dal D.lgs. n. 286/99 e atti successivi, finalizzato a ridefinire strumenti e modi dei controlli interni, alla luce del quale acquista ulteriore valenza il processo di aziendalizzazione e razionalizzazione delle strutture sanitarie nel cui ambito sono determinanti il ruolo sia programmatico che operativo, meglio identificabili nelle funzioni di governo e di gestione.

La trasformazione da Usl, strumento operativo del Comune per la tutela della salute, ad azienda pubblica – ossia soggetto instauratore e gestore di rapporti giuridici – passa attraverso un *iter* storico, segnato da cambiamenti istituzionali e organizzativi, che culmina nelle attribuzioni di fattispecie autonomistiche (organizzative, amministrative, contabili, gestionali, patrimoniali e imprenditoriali) quali inequivocabile estrinsecazione del moderno impianto manageriale.

Un assetto, questo, che comporta una “rilettura” globale del mutato ruolo del dirigente pubblico, la cui responsabilità è, ad un tempo, regolata da contesti normativi e “rimodellata” da nuovi assunti culturali (efficacia, economicità, efficienza). Altresì, esige la contestualizzazione, nella gestione delle aziende sanitarie, della *vis generandi* di tali stimoli che, unitamente alle prescrizioni ordinamentali, caratterizzano e specificano la figura del dirigente e del suo ruolo. Ne deriva la

focalizzazione delle funzioni di governo e di gestione, non sempre riconducibili ad una linea di demarcazione netta essendo, spesso, inconciliabili le fonti normative generali con quelle più specifiche di settore.

Tuttavia, sono individuabili i nuclei generatori delle due funzioni, o meglio, le fasi che ne scandiscono il percorso, da quella programmatoria (tra titolarità e competenze diversificate), a quella di indirizzo (tra principi e/o interpretazioni), a quella di controllo (variegata e pluridirezionale), fino a cogliere, per le funzioni di gestione, la loro dinamica e l'afferenza agli organismi aziendali. La distinzione tra le due funzioni rimane un punto fermo nel dibattito attuale in merito alle attribuzioni di tali poteri affidati, quelli di gestione, ad una responsabilità tecnica, propria del direttore generale, quelli di governo all'organo politico, la Regione.

Un modello, questo, che rispecchia quello dei *next steps*, attuato negli anni '80 in Gran Bretagna, la cui felice intuizione di affidare le funzioni di gestione a competenze tecniche e quelle di governo alle strutture politiche, in Italia trova riscontro non solo nel comparto sanità ma anche nei vertici dell'amministrazione centrale dello Stato.

CAPITOLO I

IL PROCESSO EVOLUTIVO DELLA SANITÀ ITALIANA

Premessa

Un interesse sempre crescente verso il mondo sanitario e, particolarmente, verso le tappe innovative che segnano il percorso sia del servizio sanitario nazionale sia dell'ente erogatore dei servizi assistenziali, trova la sua ragion d'essere in un aspetto peculiare che, tradotto in dinamica operativa, si sostanzia in una gestione manageriale congiunta ad un ineludibile fine istituzionale.

L'architettura organizzativa prodotta sin dal 1992 punta, infatti, all'edificazione di un sistema integrato di servizi in cui l'azienda sanitaria locale, in posizione di assoluta centralità, si misura con le strutture private e con quelle, più tipiche, del privato sociale.

Per una lettura ragionata dell'attuale configurazione giuridica del sistema sanitario e delle sue autonomie è metodologicamente necessario un *excursus* storico, sia pur per grandi linee, attraverso il quale cogliere la parabola evolutiva che dal preesistente (come l'assistenza sanitaria fosse prestata), attraverso il transeunte (come la stessa sia diventata diritto del singolo e della collettività), giunga all'esistente, ossia alla svolta decisiva dell'ultimo decennio.

Sebbene il bisogno di garanzia e salvaguardia della salute

del cittadino da parte dello Stato sia stato elevato a diritto del singolo e della collettività dalla Carta Costituzionale (art. 32, Cost.) e nonostante strumenti concreti e forme omogenee di tutela siano ascrivibili soltanto alle recenti disposizioni legislative, non è mai mancata, in ogni società costituita, sia pur con modi e tempi differenziati, la tensione proiettiva verso l'attuazione di un sistema la cui progressione appare inevitabilmente speculare a quella della ricerca scientifica, delle conquiste tecnologiche, dei modelli di organizzazione sociale sanciti dalle grandi riforme.

E se il servizio sanitario, inteso come pubblico, si impone a seguito della riforma elettorale del 1882 che, estendendo la percentuale degli aventi diritto al voto (dal 2,2% al 6,9%), modifica il carattere della politica italiana – ora rappresentante e mediatrice degli interessi molteplici del sociale –, è pur vero che il bisogno di tutela della salute *tout-court* ha radici più lontane.

I.1. EVOLUZIONE STORICA DEI MODELLI

ORGANIZZATIVI E MUTAMENTO DEL SISTEMA

In Italia l'assistenza sanitaria nasce¹ come opera di carità su impulso della *pietas* cristiana diffusa dalla chiesa del XIII secolo che, sotto la spinta di Innocenzo III ma, soprattutto, degli ordini monastici nascenti, crea strutture di sostegno, l'*hospitale* e gli asili, volte ad arginare i devastanti effetti delle reiterate epidemie di peste.

¹ E. Giannico, *Amministrazione sanitaria: storia*, in *Dizionario di diritto sanitario*, Milano, 1974.

Così fino al XVI secolo quando Venezia, repubblica oligarchica dominata da famiglie patrizie attente a reprimere ciò che possa incrinare il loro regime, per contrastare pestilenze provenienti dall'Oriente, emette nel 1522 il primo ordinamento sanitario detto "Provvedimenti di sanità".

Successivamente, il codice sanitario promulgato da Napoleone nel 1806 ed esteso anche al regno italico, avente come elemento cardine la lotta alle malattie infettive, riordina le misure igienico-profilattiche di Stato e affida, in un quadro di assetto amministrativo rinnovato, compiti di assistenza e controllo della salute pubblica alle autorità politiche. Emerge, pertanto, un carattere nuovo, quello locale, che vede Comuni e Province affiancare le strutture laiche e religiose per il controllo amministrativo della loro attività e, sebbene ancora il concetto di salute quale bene dell'individuo sia ignorato, tuttavia si configurano istituzionalmente i primi enti erogatori di servizi sanitari in un'ottica precipua di tutela della salute finalizzata alla tutela dell'ordine pubblico.

E' del governo De Pretis un atto legislativo, decisamente più organico, la "Legge sulla tutela dell'igiene e della sanità"², con il quale attività sanitaria e amministrativa si identificano.

² La legge 22 dicembre 1888, n.5849 (G.U.24/12/1888, n. 301), modificata ed integrata dal R D. 27 luglio 1934, n.1265 (G.U. 9/8/1934, n. 186), oltre a disciplinare l'assistenza sanitaria, detta norme sul controllo delle professioni, dell'ambiente, delle sostanze alimentari, stabilendo l'obbligo di un regolamento d'igiene per i Comuni e le ripartizioni delle competenze tra Stato, Province e Comuni.

A distanza di circa sedici anni, il subentrato governo Giolitti conferisce una svolta rilevante al problema con l'istituzione, nel 1904, di una direzione generale per la sanità nell'ambito del Ministero degli interni il cui intervento organizzativo potenzia la sinergia tra privato e pubblico, tra associazioni ed enti statali, fino a determinare la costituzione dell'Onmi (Opera nazionale maternità e infanzia), della Cr (Croce rossa) e dei dispensari antitubercolari.

E se è del secondo dopoguerra la figura di un alto commissario alla sanità con compiti precipui di controllo della materia sanitaria, ormai sempre più all'attenzione dello Stato, è dal 1958 in poi, anno in cui viene istituito il Ministero della sanità, che si consolida l'interazione tra interessi e competenze locali e centrali in un processo di rivalutazione di organi tecnici e di riconoscimento *in fieri* della loro autonomia amministrativa.

Il successivo *iter*, dal 1968 al 1978, fondato su una logica centralistica e ispirato all'art. 3 e all'art. 32 della Costituzione, avocando a sé l'uguaglianza dei cittadini e il diritto alla tutela della salute, si esplicita in una serie di provvedimenti legislativi.

La legge di riforma n. 132/68³ istituisce gli enti ospedalieri ai quali è riconosciuta una soggettività di diritto pubblico. Ne è, altresì, disciplinata l'organizzazione strutturale, la loro distinzione in categorie e la loro funzione nell'ambito della programmazione nazionale e regionale, nonché il finanziamento della spesa.

³ Legge 2 febbraio 1968, n. 132 (G.U. 12/3/1968, n. 68)

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV.**, *Sussidiarietà e pubbliche amministrazioni*, a cura di **F.A. Roversi Monaco**, Rimini, 1997
- AA.VV.**, *Legge 23 dicembre 1978, n. 833*, Milano, 1979
- E. ANESSI PESSINA, E.CANTU'**, *L'aziendalizzazione della sanità in Italia* (Rapporto Oasi 2000), Milano, 2000
- R. BALDUZZI**, *La legge n.419 del 1998 recante delega per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale: prime considerazioni d'insieme*, in *Sanità pubblica*, 2, 1999
- M.C. BASSANINI, C. ZANCAN**, *La formazione manageriale nella sanità: analisi di alcune esperienze regionali*, Formez, 1987
- E. BORGONOV**, *I concetti di controllo burocratico e controllo manageriale nella pubblica amministrazione*, in *Azienda pubblica*, 1, 1998 - *Il modello organizzativo: analisi delle varianti regionali del Ssn*, in *Ragiusan*, 185, 1999
- E. BORGONOV, A. ZANGRANDI**, *L'ospedale: un approccio economico-aziendale*, Milano, 1990
- A. BOSCATI**, *Verifica dei risultati. Responsabilità dirigenziale*, in *Il lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche. Commentario*, **F. Carinci, M. D'Antona** (diretto da), Milano, 2000

- C. BOTTARI**, *Principi costituzionali e assistenza sanitaria*, Milano, 1991
- *Nuovi modelli organizzativi per la tutela della salute*, Torino, 1999
 - *Commento all'art. 6*, in **AA.VV.**, *La nuova sanità*, coord. **F.A. Roversi Monaco**, Rimini, 1995
- M. BRANCA**, *L'evoluzione legislativa per la razionalizzazione del Ssn*, in *Sanità pubblica*, 2, 1999
- L. BRUSA, F. DEZZANI**, *Budget e controllo di gestione*, Milano, 1998
- A. BUCCELLATO**, *Il sistema informativo nelle aziende pubbliche*, Padova, 1999
- G. CAIA**, *Aziende speciali: carattere imprenditoriale e novità legislative*, in *I servizi pubblici locali, evoluzione e prospettive*, Rimini, 1995
- *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*, in *Commentario al Codice civile. Leggi complementari*, **G. Alpa, P. Zatti** (a cura di), 2^a ediz., Padova, 1995
 - *La disciplina dei servizi pubblici*, in **L. Mazzaroli, G. Pericu, A. Romano, F.A. Roversi Monaco, F.G. Scoca** (a cura di), *Diritto amministrativo*, vol. I, Bologna, 1998
- V. CAPUTI JAMBRENGHI, A. ANGIULI**, *La Usl, azienda, ente pubblico economico*, in **AA.VV.**, *La nuova sanità*, coord. **F.A. Roversi Monaco**, Rimini, 1995
- C. CARDARELLO**, *Il dirigente: la categoria, la peculiarità del rapporto, il licenziamento*, Milano, 2000
- G. CARNEVALI**, *Il management ospedaliero per il miglioramento della qualità*, in *Organizzazione sanitaria*, 2, 1999
- S. CASSESE**, *La dirigenza: i limiti dello spoil system*, in *Ragiusan*, 219, 2001

- C. CHIAPPINELLI**, *Il sistema dei controlli dopo il D.lgs. n. 286/99*, Bologna, 2000
- M. COCCONI**, *I servizi pubblici locali e modelli di gestione nel settore della sanità*, in *I modelli di gestione dei servizi pubblici*, Bologna, 1995
- V. CODA**, *Per un buon governo delle aziende sanitarie pubbliche*, in *Azienda pubblica*, 2-3, 2000
- G. COGLIANDRO**, *Complementarità tra controllo (sulla gestione) e (nuova) responsabilità amministrativa*, in *Ragiusan*, 192, 2000
- F. COLOMBINI**, *Il sistema sanitario nazionale*, Milano, 1979
- C. D'ORTA, C. MEOLI**, *La riforma della dirigenza pubblica*, Padova, 1994
- R. FERRARA, P.M.VIPIANA**, *Principi di diritto sanitario*, Torino, 1999
- C.E. GALLO**, *La dirigenza e il personale del Ssn*, in *Sanità pubblica*, 2, 1999
- F. GARRI, C. CHIAPPINELLI**, *La gestione delle aziende sanitarie*, Rimini, 2001
- E. GIANNICO**, (voce) *Amministrazione sanitaria: storia*, in *Dizionario di Diritto sanitario*, Milano, 1974
- M.S. GIANNINI**, (voce) *Autonomia*, in *Enciclopedia del Diritto*, vol. IV, Milano, 1959
- *Trattato di Diritto amministrativo*, vol. I, Padova, 1988
- M. GRANA**, *La P.A. dopo la legge Bassanini*, in *Ragiusan*, 195-196, 2000

- F. LEGA**, *Il rinnovamento della cultura organizzativa nella gestione del personale*, in *Ragiusan*, 177, 1999
- E. MANTOVANI, C. PIVIROTTI**, *Del controllo di gestione: esperienze nella prospettiva del federalismo*, in *Ragiusan*, 219, 2002
- V. MAPELLI**, *La sanità cambia marcia o rotta?*, in *Ragiusan*, 217-218, 2002
- G. MASCIOLI**, *Profili organizzativi e finanziari dell'azienda ospedaliera*, in *Sanità pubblica*, 7, 1996
- F. MASTRAGOSTINO**, *Aziende sanitarie, procedure di acquisizione di beni e servizi e negoziazione diretta*, in *Sanità pubblica*, 9, 2001
- F. MERUSI**, *I servizi pubblici instabili*, Bologna, 1990
- V. NICOSIA**, *La dirigenza sanitaria tra regime generale e regime speciale*, in *Il lavoro nella Pubblica Amministrazione*, 1, 2001
- M. NIRONI**, *La disciplina della dirigenza sanitaria nella riforma del Ssn (I e II parte)*, in *Sanità pubblica*, 3, 4-5, 2001
- G. OLLA, A. PAVAN**, *Il management nell'azienda sanitaria*, Milano, 2000
- P. POPOLI**, *Le privatizzazioni: un'opportunità strategica per la ridefinizione dell'intervento statale*, in *Privatizzazione, come e perché*, Rimini, 1995
- B. PRIMICERIO**, *Il Ssn: struttura, organizzazione e modelli gestionali*, Roma, 1999
- V. RAFTI**, *Il processo di aziendalizzazione nella sanità attraverso le riforme*, in *Sanità pubblica*, 2, 1999

- S. RAIMONDI**, (voce) *Dirigenza* in *Enciclopedia giuridica*, XI, Treccani, Roma, 1989
- F.C. RAMPULLA**, *La dirigenza sanitaria: l'evoluzione della specie*, in *Sanità pubblica*, 6, 1999
- F.C. RAMPULLA, L.TRONCONI**, *L'atto aziendale di organizzazione delle aziende sanitarie*, in *Ragiusan*, 219, 2002
- O. RANELLETTI**, *Concetto e natura delle autorizzazioni e concessioni amministrative*, in *Giurisprudenza italiana*, IV, 1984
- E. RAVERA**, *La dirigenza medica dopo il D.lgs. 19 giugno 1999, n. 229*, in *Ragiusan*, 192, 2000
- L. RINALDI**, *Autonomia, poteri e responsabilità del dirigente pubblico: un confronto col manager privato*, Torino, 2002
- F. ROVERSI MONACO**, *Il servizio sanitario nazionale*, Milano, 1979
- *Il nuovo servizio sanitario nazionale*, Rimini, 2000
- S. RUSSO**, *Il management amministrativo: ruolo unico, controllo, responsabilità*, Milano, 2000
- F. SAITTA**, *Prime considerazioni sull'ultima riforma del Ssn: la dirigenza*, in *Sanità pubblica*, 7-8, 1999
- G. SANVITI**, *Commento all'art. 3*, in **AA.VV.**, *Il nuovo servizio sanitario regionale*, Rimini, 2000
- R. SANGIULIANO**, *Diritto sanitario e Ssn*, Napoli, 2002

- L. TORCHIA**, *La dirigenza del Ssn*, in *Sanità pubblica*, 3, 1997
- *La responsabilità dirigenziale*, Padova, 2000
- L. VANDELLI**, *La razionalizzazione del Ssn: novità e prospettive*, in *Sanità pubblica*, 2, 1999
- A. VILLA**, *Il controllo di gestione nella P.A.: genesi, natura, sistematizzazione*, in *Ragiusan*, 213-214, 2002
- P. VIRGA**, *Il pubblico impiego dopo la privatizzazione*, Milano, 1995
- F. ZUELLI**, *Servizi pubblici e attività imprenditoriale*, Milano, 1973

INDICE RAGIONATO

Introduzione

pag. 5

Funzioni di governo, funzioni di gestione, azienda sanitaria locale nell'alveo del processo riformatore che investe la P.A. fin dagli anni '90.

Queste le coordinate della nota introduttiva da analizzare sia in senso denotativo (definizione e significato) che connotativo (caratterizzazioni e incidenze) fino a verificare distinzioni e/o interazioni delle due funzioni nella dinamica aziendale dell'attuale sistema sanitario.

E poiché il riordino del Ssn è riconducibile al 1992/'93, l'analisi non può altresì prescindere dalla coeva riforma della P.A. e del pubblico impiego (D.lgs. n.29/1993) e dagli atti normativi consequenziali.

Il processo evolutivo della sanità italiana.

Tende ad offrire una lettura dell'attuale configurazione giuridica del sistema sanitario e delle sue autonomie attraverso un *excursus* storico sul preesistente (come l'assistenza sanitaria fosse prestata), sul transeunte (come la stessa sia divenuta diritto del singolo e della collettività), sull'esistente (la svolta dell'ultimo decennio).

- I.1. *Evoluzione storica dei modelli organizzativi e mutamento del sistema.*
Dall'*hospitale*, prima forma d'assistenza pietosa, alle Usl, strumento operativo del Comune per la tutela della salute.
- I.2. *Gli anni della riforma: l'azienda pubblica sanitaria.*
Gli anni '80 e gli anni '90: il processo di razionalizzazione della sanità e la trasformazione della Usl in "azienda" (termine proprio della sfera economico-aziendale) "pubblica" (aggettivo afferente al mondo del diritto), ossia in soggetto instauratore e gestore di rapporti giuridici. L'interpretazione della dottrina e la sua comparazione analogica, nei riguardi dell'azienda sanitaria, con due istituti del nostro ordinamento: l'azienda speciale e l'ente pubblico economico.
- I.3. *Le fattispecie autonomistiche e l'atto aziendale.*
Le diverse attribuzioni di autonomia (organizzativa, amministrativa, contabile, gestionale, patrimoniale e imprenditoriale) quali estrinsecazioni del moderno impianto manageriale e l'atto aziendale, strumento di definizione organizzativo-gestionale.

Il mutamento del ruolo del dirigente pubblico con riferimento al sistema delle aziende sanitarie.

La figura del dirigente colta nel quadro innovativo della riforma della P.A. e dei suoi riflessi nel panorama specifico del Ssn.

II.1. *Ruolo e funzione del dirigente pubblico tra assunti culturali e normativa.*

Il processo di revisione della responsabilità dei dirigenti della P.A. (auspice Bassanini) tra aggiornamenti cultural-concettuali (efficienza-efficacia, consensualità pattizia di natura privatistica al posto del potere autoritativo, ad esempio) e contesti normativi. Contestualizzazione, in ambito sanitario, sia della *vis generandi* propria degli stimoli culturali, sia delle prescrizioni fornite dall'ordinamento.

II.2. *La dirigenza nella gestione aziendale delle aziende sanitarie.*

Dal D.lgs n.517 del 1993 alle linee guida ministeriali sul profilo aziendale dei soggetti gestori dei servizi sanitari, maggio 1996, al D.lgs n.80 del 1998: raffronto tra ciò che le fonti normative specifiche del sistema aziendale qualificano come competenza gestionale e ciò che, specularmente, il decreto del '98 definisce funzioni di indirizzo politico-amministrativo.

Funzioni di governo.

Disamina del significato delle fasi progettuali, di orientamento e di controllo afferenti alle funzioni organizzative.

III.1. *Funzione programmatica.*

Analisi dello sviluppo del processo programmatico, dei suoi contenuti e dei suoi obiettivi secondo uno schema “piramidale” articolato in fasi, tra titolarità e competenze diversificate.

III.2. *Funzione di indirizzo.*

Una volontà di orientamento atta a fornire linee attuative di massima ai contenuti di programmazione o, dinanzi ad esigenze regolamentari, volta a definire principi e/o interpretazioni di carattere generale.

III.3. *Funzione di controllo.*

Un percorso variegato e pluridirezionale cui spetta il compito di verificare il raggiungimento del risultato atteso attraverso modalità informative, organizzative e procedurali.

Funzioni di gestione.

Tra specificità di tale funzione e sua correlazione con gli organismi di governo.

IV.1. *Gestione, responsabilità dirigenziale, rapporti con gli organi di governo.*

Normative “generalì” a confronto: da un lato, l’art.3, I *ter* della legge n.639/1996, recante “Disposizioni urgenti in materia di ordinamento della Corte dei conti”, dall’altro l’art.3, comma 2 del D.lgs. n.80 del 1998.

IV.2. *Dirigenza attributaria di competenze gestionali.*

La responsabilità del dirigente generale e quella del dirigente *stricto sensu* individuate nel decreto del ’98: loro adeguamento alla particolare realtà organizzativa delle aziende sanitarie.