

## AZIENDA SANITARIA

Con il termine **azienda sanitaria** si intende la dimensione economica di un istituto in cui le risorse si combinano secondo comportamenti di lavoro realizzando la produzione di beni o servizi per il soddisfacimento dei bisogni di salute. Essa deve presentare caratteristiche di autonomia e durata, attraverso un'adeguata gestione economica, che tenga conto anche dello scenario istituzionale di riferimento.

Un'azienda sanitaria possiede elementi di complessità che la caratterizzano nella sua organizzazione e gestione; questi sono: l'autonomia tecnico-professionale o clinica e la necessità di interdipendenza tra funzioni estremamente diversificate.

**L'autonomia clinica** è riferita ai singoli professionisti, ai medici che operano in un'azienda sanitaria; la "libertà" che possiedono gli è affidata dall'azienda che decentra su di loro la responsabilità di individuare la domanda e quella di produrre l'offerta, e di conseguenza quella di creare un rapporto personale e di fiducia con il paziente. È in questo modo che l'autonomia tecnico-professionale o clinica diviene elemento caratterizzante la gestione e l'organizzazione di un'azienda sanitaria.

L'autonomia clinica del professionista deve convivere, all'interno dell'azienda, con un'altra figura, quella del professionista che opera nell'ambito del management aziendale per la gestione e l'organizzazione. Il medico, in conseguenza della libertà clinica che possiede, sceglie e decide come utilizzare le risorse; il professionista manager decide, invece, l'allocazione e la distribuzione delle risorse. Poiché i due momenti, allocazione e impiego delle risorse, hanno come scopo quello di ottenere i medesimi risultati, è necessario, al fine di migliorare i processi gestionali, responsabilizzare anche il professionista medico sui costi di gestione e sui livelli di attività, in altre parole coinvolgere gli operatori sanitari nei processi di governo aziendale.

Altro elemento caratterizzante l'azienda, è la **eterogeneità delle funzioni** in essa rappresentate. All'interno di un'azienda sanitaria vi è una divisione del lavoro centrata sul concetto di specializzazione di ordine clinico, verso il quale viene indirizzato il paziente. Vi sono, quindi, tante unità operative con all'interno diverse sottospecializzazioni

di base. In ciascuna unità operativa si creano meccanismi di integrazione gestiti e controllati da chi ha la responsabilità organizzativa e clinica sulle attività svolte nell'unità operativa stessa. Esempi di integrazione tra unità operative all'interno di un presidio ospedaliero possono essere quelle tra il laboratorio di analisi e i diversi reparti di degenza, oppure tra il medico di medicina generale ed i diversi servizi distrettuali.

Un'azienda sanitaria è un modello di erogazione assistenziale dipendente da strutture sovraordinate quali il SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e il SSR (Servizio Sanitario Regionale); questo ha portato negli anni, ad un continuo **adattamento dell'azienda a mutamenti istituzionali** che ne hanno cambiato le caratteristiche gestionali ed organizzative e ne hanno influenzato il processo di evoluzione.

Con la legge 833/78 il funzionamento delle unità sanitarie locali era legato all'architettura istituzionale complessiva con modelli organizzativi omogenei per tutte le Unità Sanitarie Locali della stessa Regione o anche per tutte le Regioni, senza lasciare discrezionalità di scelta a livello locale. Tutto ciò ha fatto nascere l'esigenza di decentrare il potere, dando maggiore autonomia e responsabilità a livello regionale e locale. In quest'ambito s'inserisce il processo di riforma che ha avuto origine con i D.Lgs. 502/92 e 517/93. Il processo di riordino del SSN (Sistema Sanitario Nazionale), ispirandosi ai principi della regionalizzazione, dell'aziendalizzazione e della responsabilizzazione ridefinisce l'assetto istituzionale, gestionale e organizzativo; le Regioni diventano responsabili della definizione degli assetti istituzionali, del modello di organizzazione dei servizi e di erogazione delle prestazioni e dei nuovi criteri di finanziamento.

Con il processo di aziendalizzazione si concentrano autonomia e responsabilità gestionale a livello locale; le aziende sono governate da un direttore generale nominato dalle Regioni, hanno autonomia giuridica, patrimoniale, contabile, organizzativa, amministrativa, gestionale e tecnica e sono quindi responsabili del loro operato. Le ragioni per cui viene dato maggior potere di scelta a livello locale sono le seguenti:

- presa di coscienza della presenza di differenti bisogni di salute tra diverse aree economiche e sociali;

- riconoscimento della diversità di ogni singola realtà e di caratteristiche differenti in ogni azienda.

Successivamente con il decreto 229/99 emerge un modello di azienda con molte potenzialità, anche se ancora condizionato in modo rilevante dai vincoli posti da parte dei livelli di governo superiori (Stato e Regione). Dal punto di vista organizzativo si sposta l'attenzione dalla dimensione istituzionale a quella del governo delle singole aziende e viene riconosciuta l'importanza delle scelte effettuate a livello locale nel governo delle stesse.

La regionalizzazione, peculiarità delle suddette riforme, ha consentito di realizzare diversi modelli di Servizi Sanitari Regionali, ma ha anche evidenziato due fondamentali carenze: da un lato l'esigenza di garantire a tutti i cittadini, in condizioni di uniformità, le prestazioni riconducibili ai livelli di assistenza, indipendentemente dal modello organizzativo dei servizi sanitari adottato dalla Regione; dall'altro l'esigenza di dare alle Regioni pieno potere finanziario e responsabilità nei risultati della gestione delle aziende sanitarie. Ciò ha portato al D.Lgs. 18 febbraio 2000, n. 56, di attuazione del "federalismo fiscale"; il tradizionale sistema di finanza derivata dei servizi sanitari, realizzata tramite trasferimenti erariali a favore delle Regioni a statuto ordinario, viene sostituito dall'assegnazione diretta alle Regioni del gettito derivante da precise imposte. Con l'Accordo Stato-Regioni dell'8 agosto 2001 e con il conseguente decreto legge 18 settembre 2001, n. 347, avviene un ulteriore passaggio ancor più decisivo: lo Stato riconosce alle Regioni un ambito di potere diretto per quanto riguarda le sperimentazioni gestionali, dà maggior spazio alla possibilità di istituire aziende ospedaliere e prevede un impegno più grande delle Regioni nella responsabilizzazione sulla spesa sanitaria.

Per concludere, da quanto detto appare chiaro che questo processo di cambiamento istituzionale evidenzia l'importanza dello sviluppo di capacità strategica e organizzativa per le aziende che hanno l'esigenza di capire come è meglio organizzare l'offerta di servizi e come individuare un modello organizzativo coerente con i propri obiettivi.

**Gianfranco Damiani**  
Istituto di Igiene  
Faloltà di Medicina e Chirurgia A Gemelli  
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

## Politiche sanitarie Economia, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

Trimestrale  
Diretto da Gilberto Muraro  
Direttori associati: Piervincenzo Bondonio, George France  
Direttore esecutivo: Nerina Dirindin  
Abbonamento 2002  
Individuale € 55,00; Istituzionale € 95,00



La rivista nasce da un gruppo promotore che raccoglie studiosi ed esperti di economia sanitaria, organizzazione, controllo di gestione, diritto sanitario, epidemiologia. Si rivolge agli studiosi e agli operatori del settore, privilegia la ricerca applicata e si prefigge un ruolo di alta divulgazione sia di studi originali sia di significative esperienze di innovazione gestionale.

### Argomenti del primo fascicolo 2002

- Lea: diritti dei cittadini e obblighi delle regioni**  
*Nerina Dirindin*
- Spesa farmaceutica, equità e politiche sanitarie in Italia negli anni Novanta. Quali insegnamenti per il futuro?**  
*Vincenzo Atella, Furio Rosati*
- Regolamentazione ed efficienza delle case per anziani in uno Stato federale: il caso della Svizzera**  
*Luca Crivelli, Massimo Filippini, Diego Lunati*
- Evidence-based medicine e conflitto di interessi**  
*Alan Maynard*
- Un modello di valutazione economica dei servizi di telemedicina**  
*Luigi Mittone, Roberto Tamborini*

Se desideri ricevere un fascicolo saggio, fotocopia e spedisce questo coupon a:  
**Il Pensiero Scientifico Editore,**  
via Bradano 3c, 00199 Roma

Nome .....

Cognome .....

Ente .....

Indirizzo .....

Città .....

CAP ..... Provincia .....

Tel. ....

E-mail .....