

L'AMMINISTRAZIONE INDIRETTA PERIFERICA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

L'amministrazione indiretta periferica

L'**amministrazione indiretta** comprende enti e organi autonomi, di cui lo Stato si serve per perseguire obiettivi pubblici. L'**amministrazione indiretta centrale** è quella in cui si realizza autonomia di gestione, ma non il decentramento territoriale. L'**amministrazione indiretta periferica** è quella in cui si realizza sia autonomia di gestione, sia decentramento territoriale (si pensi agli enti territoriali, come le Regioni, le Province e i Comuni).

*L'amministrazione
indiretta periferica*

L'amministrazione indiretta periferica del Servizio sanitario nazionale

Nel settore sanitario vi sono enti che operano a livello regionale, in quanto la Regione su delega dello Stato esercita funzioni legislative e di amministrazione in materia sanitaria.

*L'amministrazione
indiretta periferica
del Servizio
sanitario
nazionale*

Le **Aziende sanitarie locali (ASL)** rappresentano le strutture di base del Servizio sanitario nazionale. Operano su base provinciale e sono delegate a tutelare la salute dei cittadini, garantendo il diritto all'assistenza. Sono competenze delle ASL:

*Le Aziende
sanitarie locali
(ASL)*

- l'assistenza di base;
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza specialistica;
- l'assistenza extra-ospedaliera.

Queste prestazioni rientrano nella competenza delle ASL attraverso appositi Servizi e strutture interne articolate in **distretti territoriali**.

Il **Distretto** è l'articolazione organizzativa dell'ASL su base territoriale, con lo scopo di assicurare alla popolazione in esso residente le prestazioni professionali dei medici ambulatoriali interni e degli specialistici ospedalieri. Il distretto ha:

- autonomia economica finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale;
- autonomia gestionale per lo svolgimento delle rispettive funzioni e per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

La riforma del '99 sviluppa anche il ruolo e le funzioni del distretto sanitario, fondamentale livello che assicura l'assistenza primaria, coordina l'attività dei medici di base con la guardia medica e con i servizi ambulatoriali e specialistici. Il distretto rafforza la rete dei servizi territoriali: i medici di base si collegano con l'ospedale, garantendo così la continuità e tempestività di risposta assistenziale. Inoltre, il distretto realizza l'integrazione tra i servizi sociali e i servizi sanitari presenti sul territorio.

Per "**assistenza di base**" si intende l'insieme delle prestazioni erogate dal medico comunemente conosciuto come "medico di famiglia" e dal pediatra nel campo dell'educazione sanitaria, della prevenzione, diagnosi e cura di primo livello. Nelle giornate festive e durante la notte dette prestazioni sono assicurate, per i casi di effettiva urgenza, dalla **Guardia Medica**.

L' "**assistenza farmaceutica**" è garantita dalla rete delle farmacie convenzionate. Il cittadino partecipa alla spesa nella misura stabilita dalla legge. I farmaci da erogare, precisati in apposito Prontuario, sono forniti previa presentazione della prescrizione medica rilasciata dal medico di base e redatta su appositi ricettari del SSN.

Per "**assistenza specialistica**" si intende l'erogazione di prestazioni specialistiche (analisi cliniche, esami radiologici, cure fisiche ecc...). Per usufruire di tali prestazioni, per le quali i cittadini, che non ne siano esenti per patologie o per

reddito, sono tenuti a pagare un ticket. E' necessaria la prescrizione del medico di famiglia o del pediatra.

L' "**assistenza extra-ospedaliera**" è rivolta a famiglie che hanno in carico anziani autosufficienti e non, che pur non presentando patologie tali da richiedere il ricovero in strutture ospedaliere, necessitano di assistenza.

Le ASL sono dotate di personalità pubblica e giuridica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnica. Per ciascuna ASL è previsto un ambito territoriale:

- quello del Comune, quando gli abitanti sono compresi tra 50.000 e 200.000;
- quello di più Comuni, quando il numero degli abitanti di ognuno di essi è inferiore a 50.000;
- oltre i 200.000 abitanti nello stesso Comune sono presenti più ASL.

Le **Aziende ospedaliere** sono incaricate dell'assistenza ospedaliera fornita dal SSN attraverso il ricovero presso ospedali pubblici o privati, per interventi d'urgenza e per malattie che non possono essere trattate in ambulatorio o a domicilio. L'assistenza è erogata attraverso:

- 1) ricovero d'urgenza;
- 2) ricovero ordinario programmato anche a ciclo diurno (day hospital);
- 3) ospedalizzazione domiciliare.

L'Azienda ospedaliera dispone di diverse risorse e servizi (servizi diagnostici e di supporto alla degenza, dotazioni tecnologiche necessarie per le patologie trattate, personale sanitario, professionale e tecnico corrispondente nel numero e nella qualificazione professionale, alle attività e prestazioni erogate).

Le Aziende ospedaliere si dividono in:

- **aziende ospedaliere pubbliche**, cioè quegli ospedali di rilievo regionale o interregionale, costituiti in aziende in quanto l'offerta di servizi è molto ampia e diffusa sul territorio e garantiscono la presenza della sanità pubblica in tutta la Regione;
- **strutture sanitarie accreditate e a contratto (convenzionate)**, le quali possono chiedere di stipulare un contratto con l' ASL per l' erogazione di servizi sanitari i cui costi siano a carico del sistema sanitario regionale;
- **gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)**, cioè enti a rilevanza nazionale che perseguono finalità di ricerca unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Il decreto legislativo 502/92 di riforma sanitaria detta anche riforma-bis e il successivo 517/93, che ne precisa i termini della questione, ed infine la riforma Bindi del 1999, hanno apportato, introducendo l'azienda sanitaria, modifiche sostanziali relative ai sistemi di gestione, di organizzazione e di contabilità delle aziende sanitarie pubbliche, allo scopo di pervenire al raggiungimento di obiettivi caratterizzanti il sistema aziendale, pur mantenendo integra, se non migliorando, la qualità dei servizi sanitari offerti. Il perno centrale attorno al quale ruota la riforma sanitaria riguarda la trasformazione degli enti sanitari U.S.L. in aziende A.S.L. e in aziende ospedaliere (A.O.), il che significa una maggiore autonomia (in quanto le nuove aziende sono libere di selezionare, acquisire e combinare i fattori produttivi e le risorse a loro libera scelta) e, di conseguenza, una maggiore responsabilità (in quanto le nuove aziende vengono giudicate sui risultati raggiunti in termini di efficienza e di efficacia).

Il decreto legislativo 502 ha imposto, inoltre, la necessità di una ridefinizione, come si è detto, dell'ambito territoriale delle ASL e degli Ospedali azienda. Pertanto, essendovi sul territorio del Paese, realtà molto differenti tra loro, si assiste a Regioni in cui le ASL sono aziende produttrici e scorporano il minore numero di ospedali possibile, mentre altre Regioni procedono allo scorporo di molti o moltissimi ospedali-azienda, creando una forte competizione sul mercato

Le Aziende ospedaliere

tra i diversi ospedali produttori che ovviamente devono possedere una serie precisa di requisiti. In questo secondo caso, la dimensione delle A.S.L. sarà notevolmente ridotta, così come è avvenuto nel caso delle Regioni più grandi, come la Lombardia e la Sicilia, che hanno concesso, quindi, un ruolo importante all'autonomia delle aziende sanitarie.