

## Moduli di coordinamento e integrazione: il caso delle Aziende Ospedaliere Universitarie in Emilia-Romagna

*Sergio Moro*

*SOMMARIO: 1. Il contesto: la “simbiosi” fra assistenza, didattica e ricerca scientifica nell’area delle scienze mediche e la relazione fra gli enti pubblici preposti alla loro cura. – 2. Oggetto, obiettivi e ragioni della ricerca. – 3. I moduli di integrazione aventi natura di ufficio: i dipartimenti. – 3.1 Profili critici. – 4. I moduli di integrazione aventi natura di organo: il comitato di indirizzo. – 4.1. Profili critici. – 5. Segue: il collegio di direzione. Profili critici. – 6. Il modulo di coordinamento previsto in sede di disciplina della nomina degli organi delle A.O.U.: l’intesa con il Rettore dell’Università. – 6.1. Profili critici inerenti il modulo dell’intesa. – 6.2. Profili critici inerenti all’intesa in sede di nomina del Direttore generale. – 6.3. Profili critici inerenti all’intesa in sede di nomina dei responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria. – 7. I moduli di coordinamento previsti in sede di disciplina delle fonti di organizzazione delle A.O.U. – 8. Segue: Il protocollo di intesa e l’accordo attuativo locale. – 8.1 Profili critici. – 9. Segue: L’atto aziendale. – 9.1 Profili critici. – 10. Conclusioni.*

*1. Il contesto: la “simbiosi” fra assistenza, didattica e ricerca scientifica nell’area delle scienze mediche e la relazione fra gli enti pubblici preposti alla loro cura*

«Sin dai tempi assai lontani – constano infatti precedenti medievali – rapporti convenzionali venivano stretti, anche al di là di specifiche previsioni normative, tra Università e istituzioni ospedaliere»<sup>1</sup>.

Come evidenziato dal passo appena riportato, l’esistenza di un profondo collegamento fra, da un lato, l’assistenza ospedaliera, dall’altro, la ricerca e la formazione nell’area delle scienze mediche appare essere

---

(1) Così G. FALCON, *Convenzioni e accordi amministrativi. II) Convenzioni in materia ospedaliera*, voce in *Enc. Giur.*, vol. IX, Istituto Poligrafico dello Stato, Roma, 1988, p. 1.

una costante dell'esperienza giuridica<sup>2</sup>. Il che non sorprende in quanto appare intuitivo che, da una parte, la cura della malattia presuppone necessariamente una continua ricerca di nuove procedure diagnostiche, terapeutiche e di prevenzione, nonché la formazione dei soggetti che eseguono tali trattamenti; dall'altra, la ricerca e la formazione non possono prescindere dallo studio in concreto della malattia. Di conseguenza, fra l'assistenza sanitaria, da una parte e la ricerca scientifica e l'insegnamento clinico, dall'altra, vi è un «collegamento»<sup>3</sup>, una «stretta connessione»<sup>4</sup>, una «compenetrazione»<sup>5</sup> così profonda per cui «vivo in simbiosi»<sup>6</sup>.

Appare, quindi, necessario approfondire il rapporto fra gli enti pubblici preposti alla loro cura. Si fa riferimento alla Regione ed all'Università: la prima è l'autonomia territoriale cui è imputata la titolarità del Servizio sanitario<sup>7</sup>; la seconda, invece, è l'autonomia funzionale alla ricerca scientifica e alla didattica<sup>8</sup>. Detto altrimenti: la Regione è porta-

(2) Cfr. F.A. ROVERSI MONACO, *Gli ospedali policlinici universitari e le cliniche universitarie autogestite nel sistema delle convenzioni tra Università, Regioni e unità sanitarie locali*, in *L'Università ed il servizio sanitario nazionale*, Milano, Giuffrè, 1985, p. 163: «A Bologna funzionava nel 1500 un ospedale, l'Ospedale della Vita, che era in pratica già allora convenzionato con l'Università. In esso operavano gli insegnanti di medicina per completare, con la concreta esperienza terapeutica, l'attività didattica». Vedi, per un significativo esempio di collaborazione fra Enti ospedalieri ed Università, la costituzione apostolica *Quod divina sapientia* promulgata da Papa Leone XII il 28 agosto 1824 che prevede l'obbligo degli ospedali romani di mettere a disposizione delle Università i malati per l'insegnamento della medicina.

(3) Cfr. punto 5 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 2 giugno 1977, n. 103.

(4) Cfr. punto 3 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 8 maggio 1997, n. 134.

(5) Cfr. punto 2.1 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 16 marzo 2001, n. 71. Vedi anche Cons. Stato, sez. VI, 15 febbraio 2006, n. 612, che sottolinea «l'intima compenetrazione tra attività didattica ed attività assistenziale»; Cons. Stato, sez. VI, 3 febbraio 2011, n. 772, che sottolinea «l'unitarietà delle funzioni didattiche e di quelle assistenziali e l'infigurabilità di una dissociazione spazio-temporale tra le due complementari attività».

(6) Così F. MERUSI, *Legge e autonomia delle Università*, in *Dir. amm.*, 2008, p. 749.

(7) Cfr. N. AICARDI, *La sanità*, in S. CASSESE (a cura di), *Trattato di diritto amministrativo. Diritto amministrativo speciale*, I, Milano, Giuffrè, 2000, p. 397: «Le riforme più recenti portano altresì a compimento, in modo esplicito, il processo di attribuzione alle regioni della titolarità e della responsabilità complessiva della gestione: la Regione diviene, cioè, l'amministrazione cui compete per legge l'organizzazione e la predisposizione del servizio di assistenza sanitaria. Dal d.lgs. n. 112/1998 si ricava l'imputazione della titolarità del servizio al livello regionale».

(8) Cfr. F. MERLONI, *L'autonomia delle Università e degli enti di ricerca*, in *Id.* (a cura di), *Il*

trice dell'interesse pubblico primario all'assistenza sanitaria; l'Università dell'interesse pubblico primario alla ricerca e didattica. In tale ottica, come efficacemente evidenziato, l'interesse pubblico all'assistenza sanitaria assume una duplice valenza: fine istituzionale del Servizio sanitario; strumento di realizzazione del fine istituzionale dell'Università<sup>9</sup>.

Il criterio regolatore dei rapporti fra i predetti enti, ad autonomia costituzionalmente garantita, non può che essere il principio di leale collaborazione<sup>10</sup> il quale costituisce il canone per la realizzazione di valori (*i.e.* la tutela della salute, l'insegnamento universitario e la ricerca scientifica):

- posti in una relazione di reciproca funzionalizzazione (esiste un intreccio inestricabile fra, da un lato, la ricerca scientifica, lo sviluppo culturale nella preparazione dei medici e l'insegnamento clinico; dall'altro, la cura dei malati);

- equiordinati (entrambi sono costituzionalmente tutelati rispettivamente *ex art.* 32 nonché *ex art.* 9 ed *art.* 33 Cost. ed entrambi sono espressione del principio personalistico *ex art.* 2 Cost.)<sup>11</sup>.

---

*ministero e l'autonomia delle Università e degli enti di ricerca*, Bologna, Il Mulino, 1989, p. 82: le Università sono «enti pubblici non più ausiliari dello Stato, ma in posizione di indipendenza anche se dotati di autonomia non politica, ma funzionale (l'autonomia è riferita all'esercizio di funzioni attribuite; non vi è una competenza di carattere generale – come per alcuni Enti locali – e, quindi, non vi è la possibilità di intervenire intorno a materie ed oggetti diversi)»; F. MIDIRI, *L'istruzione universitaria tra servizio pubblico ed autonomia funzionale*, Torino, Giappichelli, 2004, al quale si rinvia per i necessari riferimenti bibliografici. Sulla differenza fra l'autonomia degli enti territoriali e l'autonomia delle Università vedi F. MERLONI, *Autonomia, responsabilità, valutazione nella disciplina delle Università e degli enti di ricerca non strumentali*, in *Dir. pubbl.*, 2004, p. 581 ss.

(9) Cfr. M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, Padova, Cedam, 2011, p. XVII-XIX.

(10) Cfr. punto 8 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 3 marzo 2011, n. 68; punto 4 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 21 luglio 2011, n. 217; punto 2.1 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 17 maggio 2012, n. 129.

(11) Cfr. M. IMMORDINO, *L'attività assistenziale dei medici universitari tra principio della "compenetrazione" ed autonomia universitaria*, in *I T.A.R.*, 2001, p. 134: «Il criterio per la sussunzione dello sviluppo della cultura, della ricerca scientifica e della tutela della salute al livello di valori costituzionali primari consiste essenzialmente in una valutazione di carattere sostanziale, sulla cui base tutti i summenzionati valori sono ricollegabili al principio supremo della valorizzazione della persona alla luce dell'ideologia personalistica e solidaristica affermata dal Costituente». Sulla tutela costituzionale del diritto alla salute vedi R. FERRARA, *Il diritto alla salute: i principi costituzionali*, in R. FERRARA (a cura di), *Salute e sanità, Trattato di biodiritto*,

La collaborazione fra gli enti di cui sopra si inverte attualmente – in questa sede non pare possibile ricostruire i modelli previgenti<sup>12</sup> – nell’Azienda Ospedaliera Universitaria (d’ora in avanti A.O.U.) quale persona giuridica in cui si soggettivizza “l’apporto reciproco” tra le funzioni del Servizio sanitario e quelle dell’Università<sup>13</sup>. Come, infatti, espressamente previsto dall’art. 3, comma 6, d.lgs. 517/1999, la A.O.U. concorre non solo ad attuare gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale e, quindi, a tutelare il diritto alla salute<sup>14</sup>, ma anche a realizzare i compiti istituzionali della Scuola (già Facoltà di) Medicina e Chirurgia e, quindi, a sviluppare la ricerca scientifica e la didattica nell’ambito delle scienze mediche<sup>15</sup>. Il metodo, normativamente previsto, per la

---

diretto da S. RODOTÀ e P. ZATTI, Milano, Giuffrè, 2010, pp. 3-64, nonché A. PIOGGIA, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Torino, Giappichelli, 2014, p. 1 ss., spec. p. 18 ss. alle cui opere si rinvia per i riferimenti bibliografici. Sulla tutela costituzionale della libertà di ricerca scientifica e di insegnamento nonché delle Università vedi A. ORSI BATTAGLINI, *Libertà scientifica, libertà accademica e valori costituzionali*, in *Nuove dimensioni dei diritti di libertà. Scritti in onore di Paolo Barile*, Padova, Cedam, 1990, p. 98 ss.; C. MARZUOLI, *Istruzione: libertà e servizio pubblico*, in C. MARZUOLI (a cura di), *Istruzione e servizio pubblico*, Bologna, Il Mulino, 2003, p. 25 ss.; F. MERLONI, *Università*, voce in *Diz. dir. pubbl.*, 2006, vol. VI, Milano, Giuffrè, p. 6103 ss. alle cui opere si rinvia per i riferimenti bibliografici.

(12) Cfr. l’efficace ricostruzione di C. BOTTARI, *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, Torino, Giappichelli, 2011, pp. 124-183, il quale pone in luce che «uno degli argomenti maggiormente controversi della storia sanitaria del nostro Paese è quello relativo ai rapporti tra Università ed Istituzioni di assistenza sanitaria (Enti ospedalieri prima, Unità sanitarie locali poi, a partire dal 1999 trasformate in Aziende)», nonché di M. G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l’Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., 2011, pp. 1-45. Vedi anche le riflessioni di: A. BARDUSCO, *Servizio sanitario ed Università*, in *San. pubbl. e priv.*, 2004, p. 953 ss.; A. FERRARI, L. NATALE, *La ricerca nelle aziende ospedaliero-universitarie*, in *La ricerca nel Servizio Sanitario Nazionale*, Bologna, Bonomia University Press, 2009, pp. 111-131.

(13) Cfr. comma 6, art. 2, d.lgs. 517/1999 da cui è tratta la locuzione di cui nel testo; comma 1, art. 2, d.lgs. 517/1999: «La collaborazione fra Servizio sanitario nazionale e Università si realizza [...] attraverso aziende ospedaliero-universitarie, aventi autonoma personalità giuridica [...]»; comma 6, art. 2, d.lgs. 517/1999 da cui è tratta la locuzione di cui nel testo.

(14) Sull’evoluzione della salute da problema di ordine pubblico a diritto sociale vedi R. FERRARA, *L’ordinamento della sanità*, in F.G. SCOCA, F.A. ROVERSI MONACO, G. MORBIDELLI (a cura di), *Sistema del diritto amministrativo italiano*, Torino, Giappichelli, 2007, pp. 1-113; C. BOTTARI, *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, cit., pp. 13-41.

(15) Cfr. comma 3, art. 6, l. n. 168/1989: «Le Università svolgono attività didattica»; comma 4, art. 6, l. n. 168/1989: «Le Università sono sedi primarie della ricerca scientifica»; lettera c), comma 2, art. 2, l. n. 240/2010 il quale dispone la «semplificazione dell’articolazione interna, con contestuale attribuzione al dipartimento delle funzioni finalizzate allo svolgimento della ricerca scientifica, delle attività didattiche e formative, nonché delle attività rivolte all’esterno ad esse

cura dei summenzionati interessi a «soddisfazione necessaria»<sup>16</sup> è «l'efficace e sinergica integrazione» fra l'attività assistenziale e l'attività didattico-scientifica<sup>17</sup>.

## ***2. Oggetto, obiettivi e ragioni della ricerca***

Nella prospettiva esposta si inquadra il presente studio concernente l'organizzazione delle A.O.U. (già Aziende ospedaliere integrate con l'Università<sup>18</sup>) nella Regione Emilia-Romagna, ossia «le A.O.U. di Bologna, di Ferrara, di Modena e di Parma che costituiscono le aziende di riferimento delle Università di Bologna, di Ferrara, di Modena-Reggio Emilia e di Parma per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca [delle Scuole di Medicina e Chirurgia]»<sup>19</sup>.

L'organizzazione delle A.O.U. appare meritevole di approfondimento in quanto – costituisce ormai un dato acquisito della riflessione giuridica – la c.d. decisione organizzativa indirizza e prefigura la dinamica dell'attività amministrativa e, quindi, necessariamente incide sulle modalità di cura degli interessi pubblici. Esiste, quindi, una relazione di interdipendenza funzionale fra organizzazione ed attività tale per cui la prima è – secondo una nota ricostruzione – «momento astratto della prefigurazio-

---

correlate o accessorie» e, quindi, la soppressione delle Facoltà.

(16) Sull'enunciato "interessi a soddisfazione necessaria" vedi G. Rossi, *Potere amministrativo e interessi a soddisfazione necessaria. Crisi e nuove prospettive del diritto amministrativo*, Torino, Giappichelli, 2011, pp. 16-17: «con il termine "interessi a protezione necessaria" si definiscono quegli interessi che, in un determinato contesto storico, sociale, culturale, economico e politico, le collettività possono e devono necessariamente soddisfare».

(17) Cfr. secondo periodo, comma 6, art. 2, d.lgs. 517/1999.

(18) Così lettera *b*), comma 1, art. 2, l.r. 29/2004. Vedi anche comma 2 e comma 3, art. 2, d.lgs. 517/1999: «Per un periodo transitorio di quattro anni dall'entrata in vigore del presente decreto, le aziende ospedaliero-universitarie si articolano, in via sperimentale, in due tipologie organizzative: [...] *b*) 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 ospedaliere integrate con l'Università. [...] Al termine del quadriennio di sperimentazione, alle aziende di cui al comma 1 si applica la disciplina prevista dal presente decreto, salvo gli adattamenti necessari, in base anche ai risultati della sperimentazione, per pervenire al modello aziendale unico di Azienda Ospedaliero-Universitaria».

(19) Cfr. comma 4, art. 9, l.r. 29/2004.

ne dell'attività» e la seconda è «traduzione dell'organizzazione in atti»<sup>20</sup>. Alla luce di tali elementi emerge la rilevanza dell'organizzazione delle A.O.U.<sup>21</sup> e, quindi, sembra potersi giustificare l'attuale indagine. Ivi, in particolare, ci si propone di ricostruire sistematicamente la struttura e la funzione degli eterogenei moduli organizzativi – da studiare con meto-

---

(20) M. NIGRO, *Studi sulla funzione organizzatrice della pubblica amministrazione*, Milano, Giuffrè, 1966, pp. 122-152, spec. p. 119: «Appunto perché modellata sugli interessi che deve curare l'organizzazione reagisce su tali interessi e ne influenza la realizzazione assumendo una funzione attiva nell'intero processo di soddisfazione di essi»; p. 126 da cui sono tratte le espressioni riportate nel testo; p. 130: «l'organizzazione è un modo di essere di tale attività, il suo momento iniziale, un congegno e complesso di congegni di orientamento e di direzione di essa»; G. BERTI, *La pubblica amministrazione come organizzazione*, Padova, Cedam, 1968, *passim*, spec. pp. 73-74: «dall'organizzazione stessa dipende non soltanto il buon andamento degli uffici [...], ma altresì la maniera sostanziale di condursi degli uffici stessi nella loro attività [...]». L'organizzazione traccia una linea di congiungimento tra i dati propriamente strutturali e quelli del funzionamento e dell'attività». Più recentemente A. PIOGGIA, *La competenza amministrativa. L'organizzazione fra specialità pubblicistica e diritto privato*, Torino, Giappichelli, 2001, p. 179 ss. spec. p. 192: «Al centro della questione deve porsi il rapporto fra gli interessi tutelati a livello di organizzazione e la distribuzione dei compiti fra gli organi di un apparato amministrativo»; p. 193: «l'ottica si sposta così sulla scelta in ordine alla corrispondenza fra qualità del compito attribuitario e qualità dell'organo attribuitario, con tutte le conseguenze che da ciò deriveranno in termini di svolgimento della futura attività»; G. GARDINI, *L'imparzialità amministrativa tra indirizzo e gestione. Organizzazione e ruolo della dirigenza pubblica nell'amministrazione contemporanea*, Milano, Giuffrè, 2003, p. 5: «È stato da tempo evidenziato, fra organizzazione ed attività esiste un nesso strettissimo, una continuità che porta a configurare l'organizzazione non solo come fattore strumentale alla soddisfazione degli interessi pubblici, bensì come presupposto strutturale per la guida dell'azione pubblica»; F. MERLONI, *Organizzazione amministrativa e garanzie dell'imparzialità. Funzioni amministrative e funzionari alla luce del principio di distinzione fra politica e amministrazione*, in *Dir. pubbl.*, 2009, p. 55 ss., spec. pp. 98-99, le cui stimolanti riflessioni rilevano che «la garanzia sta nella predeterminazione di funzioni (scopo), nell'articolazione delle funzioni in attività di esercizio e nella loro distribuzione tra uffici costruiti in modo tale da assicurare lo svolgimento adeguato dell'azione amministrativa. [...] Poiché, però, l'organizzazione non sta solo nella predeterminazione delle competenze degli organi, ma nella configurazione delle *caratteristiche personali dei loro titolari*, la disciplina del rapporto che lega questi ultimi alle pubbliche amministrazioni è essa stessa una garanzia di imparzialità».

(21) Cfr., pur con riferimento all'organizzazione sanitaria in generale, C.E. GALLO, *Organizzazione sanitaria e diritto alla salute*, in C.E. GALLO e B. PEZZINI (a cura di), *Profili attuali del diritto alla salute*, Milano, Giuffrè, 1998, p. 133: «potrebbe dirsi che il problema dell'organizzazione sanitaria è un problema organizzativo in sé, che prescinde, quantomeno per la gran parte, dalla considerazione della posizione soggettiva del destinatario. Peraltro, se si invertono i termini del problema, se si considera, cioè, il rapporto tra il diritto alla salute e la organizzazione sanitaria, nella nuova prospettiva mutano certamente anche le prime preliminari impressioni. [...] In quest'ottica, ben si comprende, perciò, come si possa considerare l'organizzazione amministrativa della sanità in relazione al diritto alla salute»; M. DUGATO, *Sussidiarietà e tutela della salute*, in *San. pubbl.*, 2006, p. 5 ss.

do «osservativo ed empirico»<sup>22</sup> – specificamente preordinati al coordinamento e all'integrazione fra assistenza ospedaliera, didattica e ricerca. In altri termini, l'indagine non prende in considerazione il complesso dell'organizzazione delle A.O.U., ma solo gli uffici<sup>23</sup>, gli organi<sup>24</sup> e gli atti (non normativi) di organizzazione<sup>25</sup> rilevanti ai fini del coordinamento e dell'integrazione dei summenzionati interessi pubblici e che, di conseguenza, sono oggetto di una disciplina speciale rispetto a quella applicabile alle aziende sanitarie<sup>26</sup>. Non sono, invece, oggetto di studio i

---

(22) Così, con riferimento agli istituti di coordinamento, G.D. COMPORI, *Il coordinamento infrastrutturale. Tecniche e garanzie*, Milano, Giuffrè, 1996, pp. 7-71, spec. p. 70, il quale pone in luce che «punto di partenza [dell'indagine] non è più dunque la rassicurante idea di unità, ma la problematica condizione effettiva di conflitto e concorrenza tra interessi che caratterizza le attuali società pluraliste».

(23) Sulla nozione di ufficio vedi M.S. GIANNINI, *Organi (teoria gen.)*, in *Enc. dir.*, vol. XXXI, Milano, Giuffrè, 1981, p. 42: «L'ufficio [...] è un elemento organizzativo dell'ente, ma giuridicamente conformato; nella sua conformazione, è identico all'ufficio in senso funzionale: è attributario di una funzione definita, composto di prestazioni e di cose. La differenza tra l'ufficio in senso giuridico e l'ufficio funzionale è che nel primo il contenuto conformativo è oggetto di una disposizione giuridica, il quale dispone altresì circa le prestazioni di persone o cose, cioè, in termini giuridici più precisi, circa i servizi personali e reali dell'ufficio»; M.S. GIANNINI, *Gli elementi degli ordinamenti giuridici*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1958, p. 219 ss., ora in *Scritti 1955-1962*, vol. IV, Milano, Giuffrè, 2004, p. 358: «è solo una qualificazione della norma ad elevare a uffici i complessi materiali di persone e cose, delimitandone l'azione e insieme individuandola».

(24) Sulla nozione di organo vedi M.S. GIANNINI, *Organi (teoria gen.)*, cit., p. 44: «l'ufficio in senso giuridico non è strumento ai fini dell'imputazione, ossia ai fini dell'essere l'ente soggetto giuridico. Il concetto di ufficio è neutro rispetto all'ordine delle imputazioni nel senso che serve solo a spiegare la distribuzione delle funzioni nell'organizzazione dell'ente. Strumento ai fini dell'imputazione è invece l'organo, e sono organi solo quegli uffici che le norme indicano come idonei ad operare l'imputazione giuridica all'ente».

(25) Sulla nozione di fonti dell'organizzazione o, più precisamente, di «atti precettivi di organizzazione» vedi M. NIGRO, *Studi sulla funzione organizzatrice*, cit., pp. 139-152, spec. p. 142: «con questa locuzione di comodo [i.e. atti precettivi di organizzazione] si designano [...] ripetizioni gli atti che contengono una regola di organizzazione»; più precisamente, M. S. GIANNINI, *Diritto amministrativo*, vol. I, Milano, Giuffrè, 1993, p. 335: «l'attività organizzativa [...] è l'attività con cui una figura soggettiva provvede a: a) ordinare i propri uffici, b) disciplinare l'attività di ciascuno, c) a procurarsi e ad organizzare i beni e i servizi di cui ha bisogno per svolgere l'attività che le è propria come figura soggettiva»; p. 340: «l'attività di organizzazione dei pubblici poteri, presa nel suo complesso, è divisa in due grandi parti. Una che è disciplinata da atti normativi primari, un'altra che è lasciata dagli atti normativi primari [...] all'amministrazione e costituisce la potestà organizzativa in senso proprio».

(26) Cfr. E. MENICETTI, *L'organizzazione aziendale: le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie*, in *Manuale di diritto sanitario*, a cura di R.

moduli di integrazione e di coordinamento afferenti a due ulteriori ambiti delle A.O.U.: il personale e le risorse economico-finanziarie. Stante, infatti, la loro complessità e la loro specificità appare necessario procedere ad un loro esame separato<sup>27</sup>.

Dopo aver delineato la struttura e la funzione di ciascuno dei predetti moduli organizzativi si cerca di verificare se siano o meno idonei ed adeguati alla realizzazione del fine delle A.O.U.: «l'efficace e sinergica integrazione» fra l'attività assistenziale e l'attività didattico-scientifica<sup>28</sup>.

Ciò premesso, si può iniziare l'esposizione i cui riferimenti normativi sono:

a) i principi del d.lgs. 517/1999<sup>29</sup> (la Corte costituzionale ha statuito che il rapporto tra Servizio sanitario ed Università rientra nella materia di legislazione concorrente denominata “tutela della salute” per cui la disciplina del principio spetta allo Stato e quella del dettaglio alla Regione. Ne deriva come ulteriore corollario che gli atti sublegislativi – ivi compresi gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 4 del d.lgs. 112/1998 – adottati dallo Stato antecedentemente all'entrata in vigore del novellato titolo V producono effetti fino a quando la Regione non esercita la propria potestà legislativa o regolamentare; quelli, invece, emanati successivamente sono invalidi per violazione dell'art. 117, comma 6, Cost. il quale riserva alle Regioni la potestà regolamentare nella materie di legislazione concorrente<sup>30</sup>);

---

BALDUZZI e G. CARPANI, Bologna, Il Mulino, 2013, p. 260: la disciplina dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria «si pone come disciplina “speciale” e in quanto tale applicabile ove vi sia contrasto con le richiamate norme generali del d.lgs. 502/1992 s.m.i.».

(27) Cfr. per un'analogia opzione metodologica M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., p. XXI: «La ricerca non tratta, invece, il regime del rapporto del personale universitario all'interno delle aziende ospedaliero-universitarie, argomento che richiede una ricerca autonoma per la sua complessità, in quanto l'analisi si è incentrata sulla ricostruzione dei rapporti istituzionali fra le Università e le Regioni e sulla configurazione e la struttura organizzativa delle aziende ospedaliero-universitarie medesime».

(28) Cfr. secondo periodo, comma 6, art. 2, d.lgs. 517/1999.

(29) D.lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 recante “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed Università, a norma dell'articolo 6 della l. 30 novembre 1998, n. 419”.

(30) Cfr. punti 4 e 5 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 4 novembre 2003, n. 329: «Il nuovo articolo 117, terzo comma, della Costituzione affida alla potestà legislativa concorrente

- b) la l.r. Emilia-Romagna 29/2004 e, in particolare, l'art. 9 (la *rubrica legis* di tale disposizione è significativamente denominata "Relazioni fra Servizio sanitario regionale ed Università"<sup>31</sup>);
- c) la delibera n. 318/2005 della Giunta della Regione Emilia-Romagna (la predetta delibera è stata adottata sulla base del comma 6 dell'art. 9 della l.r. 29/2004 e, quindi, previa intesa in sede di Conferenza Regione-Università<sup>32</sup>);
- d) la direttiva adottata con delibera n. 86/2006 dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna *ex art. 3*, comma 4, l.r. 29/2004<sup>33</sup> (il punto 1.3

---

delle Regioni la materia della tutela della salute. [...] Deve escludersi la possibilità per lo Stato di intervenire in tale materia con atti normativi di rango sublegislativo, in considerazione di quanto disposto dall'art. 117, sesto comma, della Costituzione; e parimenti, è da escludere la permanenza in capo allo Stato del potere di emanare atti di indirizzo e coordinamento in relazione alla materia *de qua* anche alla luce di quanto espressamente disposto dall'art. 8, comma 6, l. n. 131/2003 [...] il quale stabilisce che «nelle materie di cui all'art. 117, terzo e quarto comma, della Costituzione non possono essere adottati gli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'art. 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59 e all'art. 4 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112». È pertanto evidente che lo Stato non ha più il potere di emanare un atto quale il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 maggio 2001 recante "Linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517". [...] Le Regioni [hanno] la possibilità di sostituire la disciplina dettata dal [d.P.C.M. 24 maggio 2001] pur dovendosi riconoscere che in forza del principio di continuità tale atto mantiene la propria vigenza nell'ordinamento sia pure con carattere di cedevolezza rispetto all'eventuale intervento normativo regionale». Sul d.P.C.M. 24 maggio 2001 vedi F. C. RAMPULLA, *Le incerte linee guida per i rapporti tra Università e servizio nazionale*, in *San. pubbl.*, 2001, pp. 883-893.

(31) L.r. 23 dicembre 2004, n. 29 recante "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale". Per un quadro di carattere generale sui rapporti tra Università e Servizio sanitario regionale emiliano-romagnolo vedi F. BANORRI, *I rapporti tra Università e Sistema sanitario regionale emiliano-romagnolo alla luce della legge regionale n. 29 del 2004*, in C. BOTTARI (a cura di), *Il nuovo sistema dei rapporti Regione-Università*, Bologna, Bonomia University Press, 2006, pp. 75-95.

(32) Delibera 14 febbraio 2005, n. 318 della Giunta della Regione Emilia-Romagna recante "Disciplina delle Aziende ospedaliero-universitarie ai sensi dell'articolo 9, comma 6, della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29" il quale prevede che «La Regione, previa intesa della Conferenza Regioni-Università di cui alla l.r. 6/2004 disciplina le Aziende ospedaliero-universitarie in analogia alle Aziende USL e secondo i principi del decreto legislativo n. 517 del 1999 [...]».

(33) Delibera 30 gennaio 2006, n. 86 della Giunta della Regione Emilia-Romagna recante "Direttiva alle aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale" adottata *ex* comma 4, art. 3, l.r. 29/2004 il quale dispone che «Gli atti aziendali di cui al comma 1 sono adottati dai Direttori generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta regionale ai sensi di quanto

di tale direttiva ne prevede espressamente l'applicabilità tanto alle Aziende USL quanto alle A.O.U. in quanto tutti i modelli di azienda previsti dal Servizio sanitario regionale «condividono la comune tensione verso l'integrazione della tradizionale funzione primaria di assistenza con quella di ricerca e di formazione», fermo restando comunque che «il peso [...] di ciascuna delle tre componenti» è differente in relazione al tipo di azienda cui ci si riferisce<sup>34</sup>.

### 3. I moduli di integrazione aventi natura di ufficio: i dipartimenti

L'unità organizzativa fondamentale delle A.O.U. è il dipartimento, il quale è articolato in strutture complesse che, a loro volta, sono suddivise in strutture semplici<sup>35</sup>.

Sul piano strutturale, il dipartimento è organizzato come «centro di responsabilità e di costo unitario» il cui dirigente assume poteri gestionali da esercitarsi «tenendo conto delle [...] peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche»<sup>36</sup>.

Sul piano funzionale, applicando al caso di specie nozioni di teoria dell'organizzazione, il dipartimento è un ufficio preordinato all'esercizio «organico ed integrato» dei compiti «finali e strumentali» afferenti «a grandi aree di materie omogenee»<sup>37</sup>. Applicando tale nozione al caso di

previsto all'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2000, n. 11 [...]. Tali direttive sono emanate previo parere della commissione consiliare competente [...].

(34) Cfr. punto 1.3 della direttiva adottata con delibera n. 86/2006 dalla Giunta regionale. Al riguardo M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., p. 187: «dovrebbe forse più correttamente parlarsi non del diverso peso delle tre attività all'interno delle aziende, ma della diversità dei fini istituzionali da esse assunti all'interno delle aziende medesime».

(35) Sulla struttura organizzativa vedi comma 1, art. 3, d.lgs. 517/1999: «L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa [...]. I dipartimenti sono articolati in strutture complesse e in articolazioni funzionali definite strutture semplici»; punto 4.2 della direttiva adottata con delibera n. 86/2006 dalla Giunta regionale: «I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale delle aziende [...]. I dipartimenti aggregano una pluralità di unità operative/servizi di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari ed assicurano la gestione unitaria delle risorse».

(36) Cfr. il combinato disposto del secondo periodo, comma 4, art. 3 nonché comma 5, art. 3, d.lgs. 517/1999.

(37) Come ricorda G. SCIULLO, *Alla ricerca del centro. Le trasformazioni in atto*

specie si può affermare che i dipartimenti delle A.O.U. sono funzionali all'esercizio integrato di funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca afferenti ad ambiti fra loro omogenei<sup>38</sup>.

La normativa regionale – a differenza di quella statale<sup>39</sup> – pare prevedere unicamente i dipartimenti c.d. ad attività integrata e, quindi, utilizzando l'argomento c.d. *a contrario*, pare potersi affermarsi che sia esclusa l'esistenza dei dipartimenti c.d. ad attività assistenziale che svolgono esclusivamente compiti di cura dei pazienti ricoverati o fruitori dei servizi medici.

### 3.1 *Profili critici*

Le criticità appaiono di due tipi concernenti rispettivamente, da un lato, l'organizzazione del dipartimento; dall'altro, la relazione fra i dipartimenti ad attività integrata e i dipartimenti universitari.

Con riferimento al primo profilo, si evidenzia che le disposizioni di legge (statale e regionale) prevedono l'articolazione delle A.O.U. in dipartimenti ad attività integrata, ma non ne tipizzano i criteri di organizzazione sia sotto il profilo della loro istituzione (*i.e.* l'aggregazione delle strutture operative) sia sotto il profilo della loro disciplina (*i.e.* il c.d. funzionamento). Ebbene, ferma restando la pluralità e la varietà delle soluzioni, gli atti di organizzazione delle A.O.U. devono prevedere (prima) ed attuare (poi) criteri organizzativi adeguati all'obiettivo dell'integrazione fra assistenza, didattica e ricerca. In caso contrario, l'organizzazione per diparti-

---

*nell'amministrazione statale italiana*, cit., p. 41: «nel [modello] dipartimentale le strutture sono raccolte intorno a compiti finali concernenti “grandi aree omogenee” e a compiti strumentali rispetto ad essi». Sul dipartimento come modello organizzativo vedi l'attenta analisi di C. BOTTARI, *Il modello dipartimentale nel quadro normativo statale di riferimento*, in *San. pubbl.*, 2000, p. 1291 ss.

(38) Cfr. E. MENICCHETTI, *L'organizzazione aziendale: le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie*, in R. BALDUZZI e G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013, p. 261, il quale evidenzia che «nessuna norma [...] offre una definizione puntuale del dipartimento». Tuttavia, come precisa A. PIOGGIA, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Torino, Giappichelli, 2014, p. 107, d'esperienza precedente e successiva all'introduzione dell'obbligo di impiegarlo come modalità organizzativa ordinaria consente di evidenziarne i tratti fondamentali [...].

(39) Comma 7, art. 3, d.lgs. 517/1999: «L'atto aziendale [...] può prevedere, oltre ai dipartimenti ad attività integrata [...], la costituzione di dipartimenti assistenziali [...].».

menti è inidonea a realizzare lo scopo per cui è stata istituita e avrebbe il significato di un'ottemperanza meramente formale ad una prescrizione di legge. Appare, quindi, condivisibile il protocollo di intesa concluso fra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma<sup>40</sup> nella parte in cui individua come criterio di organizzazione e disciplina dei dipartimenti quello della «coerenza fra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca»<sup>41</sup>.

Per secondo, si evidenzia che i dipartimenti ad attività integrata coesistono con i dipartimenti universitari dell'area medica. Di conseguenza, sorge il problema di creare sinergie e di evitare sovrapposizioni fra le due strutture. Al riguardo il richiamato Protocollo di intesa individua espressamente l'obiettivo «della confluenza delle attività dei dipartimenti universitari (e dei dipartimenti assistenziali) nei dipartimenti ad attività integrata» da realizzarsi mediante un «percorso» il cui punto di partenza non può che essere l'organizzazione dei dipartimenti universitari secondo modelli idonei a realizzare il predetto risultato<sup>42</sup>.

#### ***4. I moduli di integrazione aventi natura di organo: il comitato di indirizzo. Profili critici***

Il comitato di indirizzo è composto da cinque membri «di notoria e riconosciuta indipendenza», nonché «esperti in materia di organizzazione e programmazione dei servizi sanitari»<sup>43</sup>. Più precisamente: componente di dirit-

---

(40) Il protocollo di intesa fra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma in attuazione dell'art. 9 della l.r. 23 dicembre 2004, n. 29 è stato stipulato il 14 febbraio 2005.

(41) Cfr. primo capoverso del secondo comma dell'art. 7 del Protocollo di Intesa.

(42) Cfr. P. DE ANGELIS, *Protocolli d'Intesa e accordi attuativi: natura giuridica ed elementi costitutivi*, in C. BOTTARI (a cura di), *I rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale ed Università*, Bologna, Bonomia Express University, 2010, p. 50: «L'art. 7 del [Protocollo di Intesa] detta una disciplina sufficientemente compiuta dalla quale emerge la volontà non solo di individuare e disciplinare il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata ma anche di rendere quanto più logica e possibile e ad essi uniforme la costituzione e la disciplina dei Dipartimenti universitari».

(43) Cfr. comma 4, art. 4, d.lgs. 517/1999; comma 2, art. 5, deliberazione n. 318/2005 della Giunta regionale Emilia-Romagna: «I componenti del Comitato di indirizzo [...] durano in carica quattro anni e possono essere confermati una sola volta. Non possono far parte del Comitato di indirizzo né coloro che abbiano un rapporto di lavoro con l'Azienda né i componenti della

to è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università; due sono designati dalla Regione Emilia-Romagna; uno dal Rettore dell'Università di riferimento<sup>44</sup>; il Presidente d'intesa fra il Presidente della Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ed il Rettore dell'Università di riferimento. Non può, quindi, essere revocato in dubbio che l'organo in esame abbia natura collegiale i cui componenti di nomina (regionale ed universitaria) rappresentano o, se si vuole, sono portatori rispettivamente dell'interesse all'assistenza e dell'interesse alla ricerca e didattica in ambito medico<sup>45</sup>. Di conseguenza, il comitato diviene sede di coordinamento e di composizione dei predetti interessi da realizzarsi mediante la prevenzione o la risoluzione dei (potenziali o attuali) conflitti fra di essi<sup>46</sup>. Sul piano funzionale, il comitato è organo di indirizzo. Non pare possibile approfondire la nozione e le problematiche di tale funzione<sup>47</sup>. In questa sede pare sufficiente evidenziare che essa si esercita mediante l'adozione di atti ed il compimento di operazioni preordinati – si richiamano le riflessioni ancora efficaci di antica dottrina – a «coordinare armonicamente l'azione

---

Facoltà di Medicina e Chirurgia. Il Direttore generale partecipa ai lavori del Comitato di indirizzo senza diritto di voto.

(44) Cfr., comma 2, art. 5, deliberazione n. 318/2005 della Giunta regionale.

(45) Cfr. E. CARLONI, *Dagli IRCCS ai Policlinici. I limiti dell'aziendalizzazione tra alta specializzazione, ricerca e didattica universitaria*, in A. PIOGGIA, M. DUGATO, G. RACCA, S. CIVITARESE MATTEUCCI (a cura di), *Oltre l'aziendalizzazione del servizio sanitario. Un primo bilancio*, Milano, Franco Angeli, 2008, pp. 136-137: «L'organo di indirizzo, cui la legge affida il compito di garantire la coerenza e l'integrazione tra le diverse funzioni assegnate: la composizione di quest'organo, affidata ai protocolli regioni-Università, finisce per assumere nell'esperienza concreta spesso i caratteri di una sede di compensazione».

(46) Sugli organi collegiali cfr. R. VILATA, *Collegi Amministrativi*, voce in *Enc. Giur.*, Giuffrè, vol. VI, 1988, p. 1: «Il dato strutturale qualificante [della collegialità] venne ritrovato nella composizione di interessi configgenti; più precisamente la collegialità venne risolta nella figura organizzatoria di composizione preventiva di interessi, ottenuta per il tramite della ricomprensione nel collegio dei portatori dei diversi interessi. Tale prospettiva si allaccia ad un'intuizione di M.S. Giannini, che ha condizionato la dottrina successiva, forse al di là degli stessi intendimenti del suo autore»; F. CAMELLI, *L'amministrazione per collegi*, Bologna, Il Mulino, 1980, pp. 138-142, spec. p. 139: «i criteri secondo cui è stata operata la scelta dei soggetti presenti nel collegio ed altri profili giuridicamente rilevanti possono essere giustificati soltanto richiamando lo stretto rapporto tra norme organizzative ed indirizzo [e] l'intima connessione tra funzione organizzatrice e funzione di indirizzo».

(47) Cfr. G. MARONGIU, *L'attività direttiva nella teoria giuridica dell'organizzazione*, Padova, Cedam, 1988; E. PICOZZA, *L'attività di indirizzo della pubblica amministrazione*, Padova, Cedam, 1988.

degli organi, ad eliminare eventuali conflitti fra gli stessi, ad eccitare non di rado, ad autorizzarne o comunque in diverse guide a condizionarne il pratico funzionamento, a sopprimere attriti ed altri ostacoli che si possono frapporre al raggiungimento dei fini unitari<sup>48</sup>. In sintesi: la funzione di indirizzo è un'attività di impulso, coordinamento e guida strumentale a conservare l'unitarietà degli obiettivi nell'eterogeneità delle azioni<sup>49</sup>.

In tale ottica si inquadra la duplice funzione dell'organo di indirizzo: da un lato, propositiva-consultiva in ordine alla coerenza fra programmazione aziendale e programmazione didattica e scientifica dall'Università; dall'altro, di verifica riguardo la concreta attuazione di tale programmazione<sup>50</sup>.

#### 4.1. *Profili critici*

Due appaiono i profili critici, uno di ordine strutturale, l'altro, di ordine funzionale.

Sul piano strutturale, come rilevato, la normativa (statale e regionale) prevede un unico requisito professionale per i componenti dell'organo

(48) V. CRISAFULLI, *Per una teoria giuridica dell'indirizzo politico*, in *Studi Urbinati*, 1939, p. 82.

(49) Cfr. G. MARONGIU, *L'attività direttiva nella teoria giuridica dell'organizzazione*, cit., p. 127 ss., spec. p. 139: «le prescrizioni, poste in sede di indirizzo, entrano in una fase attuativa passando attraverso un'attività; un'attività che si caratterizza finalisticamente per essere rivolta ad agire sugli agenti in funzione dei fini che debbono essere raggiunti, per indirizzare, cioè la condotta degli stessi in funzione delle scelte che hanno presieduto»; p. 140: «collocandosi all'interno della fenomenologia dell'indirizzo e della sua attuazione, si ipotizza che [...] sussista un momento operativo ed ideale che non si confonde né con la determinazione dell'indirizzo medesimo né con la sua concreta esecuzione: un'attività, cioè, rivolta a promuovere e coordinare la realizzazione di indirizzi dati; non a legiferare, dunque, o ad amministrare per il raggiungimento di determinati fini, ma ad agire sulla legislazione e sull'amministrazione perché queste si muovano nella direzione voluta dall'indirizzo prescelto»; p. 147: «la determinazione di un indirizzo come collegamento logico [...] con il finalismo che regge l'organizzazione; dall'altra, si può individuare, anche se talvolta confusa o incorporata in altre attività, un'azione di impulso, coordinamento e guida che mira a portare l'indirizzo dato, in fase ormai realizzativa, entro le attività esecutive, in quegli atti che costituiscono il punto d'incidenza dell'organizzazione sulla realtà esterna».

(50) Cfr. comma 4, art. 4, d.lgs. 517/1999; comma 1, art. 5, delibera n. 318/2005 della Giunta regionale Emilia-Romagna. Al riguardo vedi C. BOTTARI, *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, cit., p. 162 il quale osserva, peraltro, che «i caratteri formali delle attribuzioni dell'organo di indirizzo non devono trarre in inganno in quanto è presumibile che il Direttore generale dovrà concordare con l'organo di indirizzo, nei limiti dei piani sanitari, le scelte organizzative e funzionali di maggior momento, anche per non innescare contenziosi che potrebbero rivelarsi per lo stesso pericolosi al momento della conferma ovvero lo spunto per eventuali revoche».

di indirizzo: esperienza in organizzazione e programmazione dei servizi sanitari. L'assenza di qualsivoglia riferimento ad esperienze gestionali della didattica e della ricerca in ambito medico suscita perplessità stante la specifica funzione dell'organo di indirizzo: garantire la coerenza della programmazione assistenziale-scientifica-didattica. È pur vero, infatti, che il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia è componente di diritto dell'organo di indirizzo ed è altrettanto vero che il Protocollo di Intesa prevede condivisibilmente la designazione di uno dei componenti da parte del Rettore dell'Università. Tuttavia tali previsioni non sembrano sufficienti ad escludere che la composizione dell'organo di indirizzo sia «sbilanciata verso esperti in questioni assistenziali»<sup>51</sup>. Sul piano funzionale, la legge (statale e regionale) non pare individuare gli atti e le operazioni mediante i quali l'organo di indirizzo esercita le proprie funzioni. Sarebbe stato forse preferibile una loro tipizzazione – pur a maglie larghe – così da determinare più chiaramente le attribuzioni spettanti al predetto organo. Appare, quindi, condivisibile la delibera n. 318/2005 della Giunta dell'Emilia-Romagna nella parte in cui specifica espressamente che l'organo di indirizzo esprima il parere sugli strumenti di programmazione economico-finanziaria di cui all'art. 6, comma 1, l.r. 29/2004, nonché sull'istituzione e soppressione delle strutture organizzative essenziali per l'esercizio dell'attività didattica e di ricerca. Formalmente pare trattarsi di una mera attività di consulenza. Sostanzialmente, invece, avvalendosi delle riflessioni di teoria generale elaborate da autorevole dottrina<sup>52</sup>, pare potersi affermare che la predetta at-

---

(51) Cfr. C. BOTTARI, *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, cit., p. 162: «la composizione [dell'organo collegiale] sembra sbilanciata verso esperti in questioni assistenziali con l'ovvia eccezione del presidente della facoltà medica, con conseguente scarsa attenzione istituzionale per le problematiche didattico-scientifiche».

(52) Si applica al caso di specie l'elaborazione di A. TRAVI, *Parere nel diritto amministrativo*, voce in *Dig. disc. pubbl.*, vol. X, Torino, Utet, 1995, pp. 613-616, spec. p. 613: «Le riflessioni di ordine "sostanzialistico" sul procedimento amministrativo [...] hanno posto in luce come l'attività amministrativa che si esprime attraverso pareri possa avere anche valenze diverse da quella di consulenza»; p. 614: «Il parere risulta sempre espressione di una partecipazione a un processo decisionale, ma tale partecipazione non va sempre intesa come sussidio per la decisione finale (come è, invece, specifico dell'attività di consulenza). Talvolta è intesa come collaborazione alla gestione di certi interessi, o come strumento per introdurre interessi settoriali, che altrimenti non potrebbero assumere rilievo adeguato nel procedimento. In questi altri casi l'espressione del parere non si risolve nell'esercizio di una funzione consultiva in senso stretto: l'attenzione

tività non si esaurisce nell'esercizio di una funzione consultiva in senso stretto, ma pare strumentale all'introduzione – in sede decisionale – del più volte ricordato interesse pubblico all'integrazione fra cura, formazione e ricerca.

### 5. *Segue: il collegio di direzione*

L'art. 17 del d.lgs. 502/1992, come modificato dal comma 1 dell'art. 4 della l. n. 189/2012, attribuisce espressamente natura di organo al collegio di direzione. Si tratta di una qualificazione prevista da alcune disposizioni regionali e, per quanto qui interessa, dal comma 3 dell'art. 3 della l.r. 29/2004.

Sul piano strutturale, la normativa statale dispone che la composizione del collegio di direzione sia disciplinata in modo tale da garantire «la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'azienda». A tale principio deve adeguarsi la normativa regionale che attualmente riserva all'atto aziendale la disciplina del collegio di direzione ferma restando comunque che il Direttore amministrativo e i Direttori dei dipartimenti ad attività integrata sono componenti di diritto del collegio e che la presidenza spetta al Direttore sanitario<sup>53</sup>.

Sul piano funzionale, la normativa statale contiene una disciplina delle funzioni del collegio di direzione delle A.O.U. speciale rispetto a quella delle aziende sanitarie: il che appare coerente con la specificità dei fini istituzionali della A.O.U.

In particolare, per quanto qui interessa, il terzo periodo del summenzionato art. 17 prevede che il predetto organo concorre, da un lato, alla programmazione – in sede di A.O.U. – delle attività formative e scientifiche individuate dall'Università; dall'altro, alla determinazione dei c.d. indicatori di struttura (*i.e.* “l'efficienza” dell'organizzazione), di processo (*i.e.* “l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni”) e di esito (*i.e.* il risultato clinico-assistenziale).

Il rapporto fra l'organo di direzione e l'organo di indirizzo può essere

---

del legislatore non è tanto sulla qualità dell'attività provvedimentoale di una certa autorità, ma è piuttosto sulla garanzia della partecipazione di altre autorità ad un processo decisionale».

(53) Cfr. il combinato disposto del comma 2 e del comma 3 dell'art. 7 della delibera n. 381/2005 della Giunta regionale.

fonte di possibili duplicazioni e sovrapposizioni. Entrambi, infatti, esercitano funzioni di programmazione. Di conseguenza, sarebbe opportuno precisare espressamente che all'organo di indirizzo spetta la pianificazione strategica ed all'organo di direzione, invece, la programmazione delle azioni di attuazione degli obiettivi individuati in sede di pianificazione strategica<sup>54</sup>.

### **6. Il modulo di coordinamento previsto in sede di disciplina della nomina degli organi delle A.O.U.: l'intesa con il Rettore dell'Università**

L'acquisizione dell'intesa del Rettore è elemento necessario ai fini della conclusione del procedimento di nomina degli organi delle A.O.U. e, in particolare, del Direttore generale, del Presidente del comitato di indirizzo, dei Direttori dei dipartimenti ad attività integrata, dei dirigenti delle strutture complesse a direzione universitaria in quanto essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università<sup>55</sup>.

Sul piano strutturale, l'istituto dell'intesa è analogo a quello del concerto<sup>56</sup> ed è riconducibile all'interno della c.d. fase decisoria pluristrutturata

---

(54) Cfr. F. DE ANGELIS, *Il personale universitario, docente e non docente, che svolge attività assistenziale. Inquadramento giuridico e questioni applicative*, Torino, Giappichelli, 2014, pp. 53-54.

(55) Sulla nomina del Direttore generale vedi comma 2, art. 4, d.lgs. 517/1999; comma 6, secondo periodo, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004; comma 1, art. 4, delibera n. 318/2005 della Giunta regionale; sulla nomina del presidente del comitato di indirizzo cfr. terzo periodo, comma 4, art. 4, d.lgs. 517/1999; lettera a), comma 2, art. 5, delibera n. 318/2005; sulla nomina dei Direttori dei dipartimenti ad attività integrata vedi comma 4, art. 3, d.lgs. 517/1999; sulla nomina dei dirigenti delle strutture complesse a direzione universitaria in quanto essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università cfr. comma 5, art. 5, d.lgs. 517/1999; comma 4, art. 8, Protocollo di intesa.

(56) Cfr. A.M. SANDULLI, *Appunti per uno studio sui piani regolatori*, in *Riv. giur. ed.*, II, 1958, nota 8, p. 133, più recentemente, vedi V. CERULLI IRELLI, *Lineamenti del diritto amministrativo*, Torino, Giappichelli, 2012, p. 378: «l'intesa è simile al concerto, ma è istituto proprio delle relazioni intersoggettive»; B. MATTARELLA, *Istituzioni di diritto amministrativo*, a cura di S. CASSESE, Milano, Giuffrè, 2012, p. 305 ss., il quale tratta indifferentemente della figura «del concerto o dell'intesa con un altro organo o amministrazione»; E. CASSETTA, *Manuale di diritto amministrativo*, Torino, Giappichelli, 2015, p. 478: «il concerto è un istituto che si riscontra di norma nelle relazioni tra organi dello stesso ente». «L'intesa, invece, viene di norma raggiunta tra enti differenti. Analogamente a quanto accade per il concerto, un'amministrazione deve chiedere ad altra autorità, il cui consenso condiziona l'atto finale»; M. CLARICH, *Manuale di diritto amministrativo*, Bologna, Il Mulino, 2015, p. 247.

del procedimento amministrativo<sup>57</sup>. Al riguardo non può sottacersi che la previsione dell'utilizzo di un modulo procedimentale in sede di normazione della nomina degli organi pone in luce l'esistenza di un collegamento fra disciplina dell'attività e disciplina della organizzazione così profonda da rendere difficile l'individuazione di una linea di discrimine fra i due ambiti<sup>58</sup>.

Al di là comunque di tale osservazione di teoria generale, l'applicazione dell'istituto dell'intesa al caso di specie comporta che:

- il Presidente della Giunta regionale o il Direttore generale della A.O.U. individua il nominativo del titolare dell'organo e lo trasmette al Rettore<sup>59</sup>;
- il Rettore verifica se non vi sia pregiudizio agli interessi della didattica e della ricerca scientifica alla cui realizzazione l'Università è preposta e, ove la verifica abbia esito positivo, formula il proprio consenso alla nomina<sup>60</sup>. In sostanza, l'Università – mediante il meccanismo decisiona-

(57) Come evidenzia F. CORTESE, *Il coordinamento amministrativo. Dinamiche e interpretazioni*, cit., pp. 44-45, lo schema della fase decisoria pluristrutturata «è diventato comune nella più fortunata e diffusa manualistica». Si tratta della «fase del procedimento nella quale [trovano] una medesima sistemazione i differenti istituti cui la discussione sull'atto complesso si era rivolta, quali la decisione collegiale, la deliberazione preliminare, l'approvazione, ma soprattutto la proposta, il concerto stesso, l'intesa, le eterogenee tipologie di procedimenti presupposti o subprocedimenti positivamente stabiliti nonché l'istituto della conferenza dei servizi».

(58) Sul punto cfr. G. GARDINI, *L'imparzialità amministrativa tra indirizzo e gestione. Organizzazione e ruolo della dirigenza pubblica nell'amministrazione contemporanea*, cit., pp. 5-6.

(59) Il Presidente della Giunta regionale è competente alla nomina del Direttore generale e del Presidente del Comitato di indirizzo. Il Direttore generale della A.O.U. è competente alla nomina dei Direttori dei dipartimenti ad attività integrata e dei dirigenti delle strutture complesse a direzione universitaria.

(60) Cfr. F. LEVI, *L'attività conoscitiva della pubblica amministrazione*, Torino, Giappichelli, 1967, p. 434 nota 172, il quale pone in luce che «l'autorità concertata opera per la tutela rispetto al provvedimento da altri emanando dell'interesse da essa istituzionalmente tutelato»; G. CORREALE, *Contributo allo studio del concerto*, Padova, Cedam, 1974, pp. 163-164: «ad essa [i.e. all'autorità concertata] non è dato provvedere, in alcun modo, alla comparazione dell'interesse, di cui risulta esponenziale, con il paradigma costituito dall'interesse principale, ma al contrario, una volta che l'autorità concertante si sia determinata nel senso di provvedere, deve rappresentarle quale sia, anzi come si presenti, *in fatto*, cioè nella realtà fattuale l'interesse di cui è centro esponenziale e come esso possa inserirsi nella disciplina che sarà contenuta nell'adottando atto prescrittivo del rapporto». Analogamente, pur muovendo da una differente prospettiva concettuale, F. CUOCOLO, *Concerto (atti di)*, voce in *Enc. Giur.*, vol. VII, Milano, Giuffrè, 1988, p. 2, il quale – relativamente agli atti adottati di concerto fra due Ministeri – evidenzia che «gli interessi pubblici che vengono espressi dai due ministri sono, dunque, necessariamente diversi

le dell'intesa – «partecipa»<sup>61</sup> alla scelta dei titolari degli organi di cui sopra. Non può che trattarsi, quindi, di un'intesa c.d. forte la cui mancata acquisizione preclude la conclusione del procedimento di nomina<sup>62</sup>. Sul piano funzionale, l'intesa appare essere strumento di raccordo procedimentale fra la Regione Emilia-Romagna e ciascuna delle Università ivi aventi sede, ossia fra l'autonomia funzionale e l'ente territoriale che curano rispettivamente la didattica e la ricerca scientifica, nonché l'assistenza sanitaria<sup>63</sup>, al fine di realizzare un risultato di coordinamento fra i predetti interessi pubblici<sup>64</sup>. Si tratta di una conclusione che costituisce precipua applicazione al caso di specie della concezione oggettivo-funzionale del procedimento amministrativo da concepirsi come istituto non solo di garanzia della conformità della «trasformazione del potere in atto» alla disciplina normativa, ma come figura di collegamento fra i differenti centri di cura degli interessi pubblici<sup>65</sup>.

---

e mentre il ministro che adotta il provvedimento mira direttamente al soddisfacimento del pubblico interesse che rientra nella sua competenza, il ministro che concede "il concerto" si limita ad accertare che tale soddisfacimento non contrasti con gli interessi pubblici ai quali fa capo il dicastero, o comunque si presenti compatibile con questi.

(61) Cfr., pur con riferimento al concerto, F.G. SCOCA, *Concerto e altre forme di collaborazione tra autorità nel procedimento di concessione relativo alla lavorazione degli olii minerali*, in *Riv. giur. idrocarburi*, 1965, p. 125, il quale evidenzia che sia l'autorità concertante sia l'autorità concertata «partecipano, in sede di concerto, alla *determinazione* del contenuto precettivo degli atti».

(62) Cfr., per la nozione di intesa c.d. forte, punto 4.1 dei *Considerato in diritto* di Corte costituzionale, 15 marzo 2013, n. 39.

(63) Cfr. N. AICARDI, *La sanità*, in S. CASSESE (a cura di), *Trattato di diritto amministrativo. Diritto amministrativo speciale*, Tomo I, Milano, Giuffrè, 2003, p. 648: «con riguardo in particolare all'erogazione del servizio pubblico, le riforme più recenti hanno portato a compimento in modo esplicito il processo di attribuzione alle Regioni della titolarità e della responsabilità complessiva della gestione».

(64) Cfr. R. FERRARA, *Gli accordi di programma. Potere, poteri pubblici e modelli dell'amministrazione concertata*, Padova, Cedam, 1993, p. 152: «le molteplici fattispecie di intesa a carattere endoprocedimentale giocano un ruolo fondamentale nel senso di portare all'interno del procedimento amministrativo il groviglio di interessi pubblici [...] di cui sono portatori due o più soggetti pubblici, consentendo il confronto ed in definitiva la composizione di ogni possibile conflitto [...]. Che ciò realizzi, anche, un risultato di coordinamento è certamente fuor di dubbio (corsivo aggiunto)».

(65) Sulla concezione funzionale del procedimento amministrativo vedi F. BENVENUTI, *Funzione amministrativa, procedimento, processo*, in *Riv. Trim. Dir. Pubbl.*, 1952, p. 118 ss., ora in F. BENVENUTI, *Scritti (1948-1959)* vol. II, Milano, Vita e Pensiero, 2006, pp. 1117-1140; G.

### 6.1. *Profili critici inerenti al modulo dell'intesa*

Invero, come ricordato, né la normativa statale né la normativa regionale prevedono alcun meccanismo sostitutivo dell'intesa nell'ipotesi in cui Regione ed Università non addivengano ad un accordo: il che suscita perplessità in quanto, come emerge dalla giurisprudenza costituzionale, la paritaria codeterminazione di un atto oggetto dell'intesa «non deve condurre a situazioni paralizzanti né tradursi in una lesione del principio di buon andamento dell'amministrazione quale quella che si verrebbe a determinare ove il procedimento non dovesse concludersi entro termini ragionevoli»<sup>66</sup>. In altri termini, appare significativo il pericolo che l'inerzia della Regione o dell'Università nella cura degli interessi loro affidati possa pregiudicare la soddisfazione dell'interesse comune costituito dall'integrazione fra didattica, ricerca ed assistenza. A fronte di tale pericolo non viene previsto alcun rimedio: il che appare difficilmente ragionevole specie se si considera che invece meccanismi sostitutivi sono previsti per la conclusione del protocollo di intesa<sup>67</sup>. In sintesi: non pare esservi un adeguato bilanciamento di condotte "ostruzionistiche" foriere di squilibrio per l'assetto organizzativo delle A.O.U. previsto dal d.lgs. 517/1999 e dalla l.r. Emilia-Romagna n. 24/2009.

### 6.2. *Segue: profili critici inerenti all'intesa in sede di nomina del Direttore generale*

Due appaiono le fattispecie foriere di problematiche da approfondire,

---

PASTORI, *Vincoli formali e regole sostanziali*, in U. ALLEGRETTI, A. ORSI BATTAGLINI, D. SORACE (a cura di) *Diritto amministrativo e giustizia amministrativa nel bilancio di un decennio di giurisprudenza*, vol. II, Rimini, Maggioli, p. 811: «si tratta di un approccio che si pone certo di fronte al quesito "perché il procedimento" e che cerca di dare risposte anche alla domanda "quale procedimento"». G. BERTI, *La pubblica amministrazione come organizzazione*, cit., p. 286: «Il procedimento [come funzione ovvero come] trasformazione delle energie giuridiche necessarie a costituire la nuova realtà che si sintetizza nell'atto ha un'autonoma ragione di essere e un'autonoma consistenza. [Infatti], tutto ciò che non si ritrova nell'atto ma che è appartenuto in qualche modo al procedimento non va perduto»; G. SALA, *Il principio del giusto procedimento*, Milano, Giuffrè, 1984, p. 67 ss.

(66) Cfr. Corte costituzionale, 16 luglio 1991, n. 351. Sulle problematiche inerenti alla sostituzione amministrativa vedi M. BOMBARDELLI, *La sostituzione amministrativa*, Padova, Cedam, 2004.

(67) Cfr. art. 1, comma 4, d.lgs. 517/1999. Cfr. M.G. ROVERSI MONACO, *Università e servizio sanitario nazionale*, cit., pp. 137-138, nonché pp. 229-230.

ossia la nomina del Direttore generale e quella dei responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria.

Con riferimento al Direttore generale, si sottolinea che il comma 3 dell'art. 3-*bis* del d.lgs. 502/1992, come modificato dall'art. 4 della l. n. 189/2012, ne proceduralizza la nomina al fine di far prevalere – conformemente alle sentenze n. 104/2007 e n. 34/2010 della Corte costituzionale – il profilo della competenza tecnico-professionale rispetto a quello fiduciario<sup>68</sup>.

Al di là comunque del contenuto e della *ratio* di tale normativa rileva verificare se la nomina del Direttore generale delle A.O.U. sia o meno ancora subordinata all'intesa con il Rettore. L'esito positivo della verifica trova fondamento nello stesso comma 3 dell'art. 3-*bis* del d.lgs. 502/1992 il cui ultimo periodo dispone espressamente che «resta ferma l'intesa con il Rettore per la nomina del Direttore generale di Aziende Ospedaliero-Universitarie». In sostanza: la novella normativa riproduce espressamente – senza richiamarlo – il comma 2 dell'art. 4 del d.lgs. 517/1999<sup>69</sup> così da confermare la vigenza della prescrizione ivi contenuta.

Analoga previsione è contenuta nello schema di d.lgs. recante la nuova disciplina della nomina dei Direttori generali che – in attuazione della delega di cui all'art. 11, comma 1, lettera *p*) della l. n. 124/2015 – appare funzionale a realizzare la neutralità amministrativa, nonché l'indipendenza funzionale dei Direttori generali. Per quanto qui interessa, l'art. 3 del summenzionato d.lgs. conferma la necessità dell'intesa fra Rettore e Regione per la nomina del Direttore generale dell'A.O.U. Tuttavia innova la disciplina previgente individuando l'organo della Regione al quale demandare l'intesa, *i.e.* il Presidente della Regione. Si tratta di una previsione di dettaglio che pare difficilmente compatibile con il terzo comma dell'art. 117 il quale, come ampiamente noto, attribuisce alle Regioni

---

(68) Sulla disciplina della nomina del Direttore generale novellata dalla l. n. 189/2012 vedi G. FARES, *Problemi attuali dell'ordinamento sanitario*, Napoli, Editoriale Scientifica Italiana, 2013, p. 137 ss. nonché sulla disciplina previgente vedi il puntuale studio di F. MERLONI, *Gli incarichi dirigenziali nelle ASL tra fiduciarietà politica e competenze professionali*, in *Oltre l'aziendalizzazione del servizio sanitario. Un primo bilancio*, cit., p. 100 ss.

(69) Il comma 2 dell'art. 4 del d.lgs. 517/1999 dispone che «il Direttore generale è nominato dalla Regione, acquisita l'intesa con il Rettore dell'Università».

la potestà legislativa – in materia di tutela della salute – «salvo che per la determinazione dei principi fondamentali riservata alla legislazione dello Stato»<sup>70</sup>. Il problema, peraltro, non si pone in relazione alla normativa della Regione Emilia-Romagna che, come ricordato, demanda già l'intesa al Presidente della Giunta regionale.

A prescindere comunque dalle summenzionate problematiche di ordine interpretativo, di cui si è cercato di individuare le coordinate per la loro soluzione, permane comunque un profilo di criticità.

Invero, il comma 3 dell'art. 3-*bis* del d.lgs. 502/1992 disciplina i requisiti di competenza ed esperienza professionale necessari per la partecipazione alla selezione per l'idoneità a Direttore generale senza prevedere alcuna differenziazione fra il ruolo del Direttore generale delle A.O.U. e quello di Direttore generale delle aziende ospedaliere<sup>71</sup>. Il che suscita profonde perplessità stante la specificità della c.d. *mission* dell'A.O.U. il cui perseguimento richiede il possesso di competenze tecnico-professionali, specie in ordine alla gestione della didattica e della ricerca, ed esperienze lavorative ulteriori a quelle necessarie per le aziende sanitarie.

### ***6.3. Profili critici inerenti al modulo dell'intesa in sede di nomina dei responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria***

Con riferimento alla fattispecie in epigrafe, si evidenzia che il comma 7-*bis* dell'art. 15 del d.lgs. 502/1992 – introdotto dall'art. 4 della l. n. 189/2012 – prevede il principio della procedimentalizzazione del con-

---

(70) Cfr. Cons. Stato, Comm. spec., 5 maggio 2016, n. 1113: «È da escludere che l'indicazione dello specifico organo regionale al quale demandare l'intesa col Rettore ai fini della nomina del Direttore generale di un'Azienda Ospedaliero-Universitaria (e del relativo procedimento, che la Regione, nella sua autonomia concorrente di cui all'art. 117 della Costituzione, potrebbe inserire in una delibera di Giunta o arricchire dell'apporto del Consiglio regionale) possa annoverarsi tra i principi generali riservati, in materia di legislazione concorrente, allo Stato».

(71) Il comma 3 dell'art. 3-*bis* del d.lgs. 502/1992 recita: «La Regione provvede alla nomina dei Direttori generali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, attingendo obbligatoriamente all'elenco regionale di idonei, ovvero agli analoghi elenchi delle altre Regioni. [...] Alla selezione si accede con il possesso di laurea magistrale e di adeguata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel campo delle strutture sanitarie o settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, nonché di eventuali ulteriori requisiti stabiliti dalla Regione».

ferimento dell'incarico di direzione di struttura complessa da attuarsi mediante:

- la valutazione comparativa dei candidati svolta – sulla base del *curriculum* e degli esiti di un colloquio – da una commissione il cui presidente è il Direttore sanitario dell'azienda e i cui componenti sono individuati mediante sorteggio<sup>72</sup>;
- la formulazione di una terna da parte della commissione e la nomina da parte del Direttore generale del candidato che ha ottenuto il maggiore punteggio o – previa analitica motivazione – di uno degli altri due<sup>73</sup>;
- la pubblicazione «sul sito Internet dell'azienda» di tutti gli atti del procedimento concorsuale ivi compresi il profilo del dirigente da ricoprire e i *curricula* dei candidati, nonché l'atto motivato di nomina nel caso di cui sopra<sup>74</sup>.

Si tratta di previsioni, preordinate a realizzare i principi costituzionali di imparzialità e buon andamento, che riaprono inevitabilmente il dibattito sulla natura (privata o amministrativa) dell'atto di conferimento dell'incarico dirigenziale<sup>75</sup>. Al di là di tale profilo, che esula dai limiti dell'indagine, appare necessario studiare se la novella normativa sia o meno

---

(72) Cfr. lettera *a*), comma 7-*bis*, art. 15, d.lgs. 502/1992.

(73) Cfr. lettera *b*), comma 7-*bis*, art. 15 d.lgs. 502/1992.

(74) Cfr. lettera *d*), comma 7-*bis*, art. 15 d.lgs. 502/1992.

(75) Cass. civ., sez. lav., 14 aprile 2015, n. 7495, in *Diritto & Giustizia*, 15 aprile 2015, p. 10 ss.: «In tema di pubblico impiego privatizzato, gli atti di conferimento di incarichi dirigenziali hanno natura di determinazioni negoziali, a cui devono applicarsi i criteri generali di correttezza e buona fede, alla stregua dei principi di imparzialità e di buon andamento di cui all'art. 97 Cost., sicché in capo al dipendente è configurabile una posizione soggettiva di interesse legittimo di diritto privato, che rientra nella categoria dei diritti di cui all'art. 2907 cod. civ., e sussiste anche rispetto agli atti preliminari al conferimento dell'incarico»; Cons. Stato, sez. III, 16 dicembre 2015, n. 5693: «Non rientra nella giurisdizione del giudice amministrativo, ma in quella del giudice ordinario la controversia relativa ad una procedura idoneativa indetta da una AUSL per l'assegnazione di incarichi di dirigenti responsabili di una Unità operativa mediante una procedura di selezione "idoneativa" e "non concorsuale", avendo la controversia ad oggetto atti adottati in base alla capacità ed ai poteri propri del datore di lavoro privato e quindi affidati alla verifica del giudice ordinario». Sul conferimento degli incarichi dirigenziali vedi le ricostruzioni di G. GARDINI, *L'imparzialità amministrativa tra indirizzo e gestione*, Milano, Giuffrè, 2003, spec. p. 195 ss.; A. PIOGGIA, *Giudice e funzione amministrativa. Giudice ordinario e potere privato dell'amministrazione datore di lavoro*, Milano, Giuffrè, 2004, spec. p. 147 ss.; F. MERLONI, *Dirigenza pubblica e amministrazione imparziale*, Bologna, 2007.

applicabile agli incarichi di struttura complessa a direzione universitaria delle A.O.U.

La soluzione del problema appare negativa perché il comma 7-bis dell'art. 15 d.lgs. 502/1992 prevede una speciale disciplina per detti incarichi<sup>76</sup>. In particolare:

- la lettera *c*) di tale disposizione contiene una prescrizione sostanzialmente riprodottriva del comma 5 dell'art. 5 del d.lgs. 517/1999, ossia che «la nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria è effettuata dal Direttore generale d'intesa con il Rettore», ed una prescrizione innovativa, ossia che la nomina è subordinata alla «acquisizione del parere del dipartimento universitario o della competente struttura di raccordo interdipartimentale»;
- l'ultimo periodo della lettera *d*) dispone la pubblicazione (sul sito dell'Ateneo e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria) del «curriculum scientifico e professionale del responsabile dal nominare» nonché dello «atto motivato di nomina».

Nulla esclude, peraltro, che Regioni ed Università possano decidere – in sede di protocollo di intesa – di prevedere che la nomina dei responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria sia soggetta a forme di procedimentalizzazione analoghe a quelle disposte dalla novellata disciplina di cui al comma 7-bis dell'art. 15 del d.lgs. 502/1992. In questa prospettiva va inquadrata la direttiva regionale n. 312/2013<sup>77</sup> la quale dispone espressamente:

- da un lato, che la «Regione promuove, nell'ambito degli atti di intesa assunti con l'Università, la regolamentazione delle procedure per l'attri-

---

(76) Cfr. P. DE ANGELIS, *Il personale universitario, docente e non docente, che svolge attività assistenziale. Inquadramento giuridico e questioni applicative*, cit., p. 152: «la disciplina [di cui nel testo] non si applica per l'attribuzione degli incarichi di strutture a direzione universitaria; l'esclusione della applicabilità della disciplina generale a tali tipologie di incarichi è, infatti, espressamente sancita dall'art. 15, c. 7-bis, lett. c), d.lgs. 502/1992»; G. FARES, *Problemi attuali dell'ordinamento sanitario*, cit., p. 171: «Per parte sua, il legislatore statale si mostra attento ad impedire sconfinamenti reciproci, regolando con equilibrio le fattispecie di esercizio condiviso e paritetico del potere: varie e significative conferme si traggono dal recente d.l. n. 158/2012, cit., a proposito della [...] nomina dei responsabili di unità operativa complessa a direzione universitaria [...]».

(77) Cfr. paragrafo 6 della delibera n. 312/2013 recante «criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa delle aziende del SSR» adottata dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna in data 25 marzo 2013.

buzione degli incarichi di direzione delle strutture complesse a direzione universitaria [...] nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza»;

- dall'altro, che «Aziende ed Atenei interessati individuino congiuntamente, con apposite regolamentazioni, i percorsi procedurali più idonei preordinati all'individuazione del responsabile da nominare».

### ***7. I moduli di coordinamento previsti in sede di disciplina delle fonti di organizzazione delle A.O.U.***

Dopo aver ricostruito i moduli di coordinamento e di integrazione inerenti agli uffici e agli organi, si esaminano quelli previsti in sede di disciplina delle fonti (non normative) dell'organizzazione delle A.O.U.

Invero, le disposizioni statali e regionali richiamate nel primo paragrafo del presente lavoro non esauriscono la normazione dell'organizzazione della A.O.U., ma ne riservano espressamente la disciplina di alcuni profili ad atti non aventi natura normativa. Si fa riferimento, in particolare: al protocollo di intesa concluso fra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma<sup>78</sup>; all'accordo attuativo locale concluso fra il Direttore di ciascuna delle A.O.U. ed il Rettore di ciascuna delle Università in esame ed all'atto aziendale adottato dal Direttore di ciascuna delle A.O.U. d'intesa con il Rettore di ciascuna delle predette Università limitatamente all'organizzazione dei dipartimenti ad attività integrata e delle strutture complesse a direzione universitaria<sup>79</sup>. Pare opportuno esaminarli separatamente.

### ***8. Segue: Il protocollo di intesa e l'accordo attuativo locale***

Il protocollo di intesa individua – nel quadro della programmazione sanitaria regionale – l'attività assistenziale necessaria per l'esercizio dei com-

---

(78) Cfr. comma 3, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004. Il protocollo di intesa (d'ora in avanti Protocollo di Intesa) fra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena-Reggio Emilia e Parma in attuazione dell'art. 9 della l.r. 23 dicembre 2004, n. 29 è stato stipulato il 14 febbraio 2005.

(79) Cfr. comma 7, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004: «L'atto aziendale è adottato dal Direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università limitatamente ai dipartimenti ed alle strutture di cui al presente comma»; ossia, i dipartimenti ad attività integrata e le strutture complesse a direzione universitaria.

piti istituzionali delle Università<sup>80</sup> nonché prevede i principi e i criteri cui devono conformarsi l'atto aziendale e l'accordo attuativo locale<sup>81</sup>.

L'accordo attuativo locale, per quanto qui interessa, invece, regola il sistema della relazioni (intersoggettive) fra dipartimenti dell'A.O.U. e dipartimenti universitari nonché individua le strutture a direzione ospedaliera e quelle a direzione universitaria e, nell'ambito di queste ultime, la «dotazione complessiva dei posti letto e dei servizi» per le attività assistenziali essenziali alla didattica e ricerca universitaria<sup>82</sup>.

Come palesato dalla (attenta) dottrina e confermato dalla (pur scarna) giurisprudenza in materia<sup>83</sup>, il protocollo di intesa – atto di eterorganizzazione

(80) Cfr. comma 3, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004: «Il protocollo di intesa fra la Regione e le Università individua l'attività necessaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali delle Università, determinata nel quadro della programmazione nazionale e regionale, assicurandone la funzionalità e la coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca». Vedi pure il comma 2, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004 prevede che le «Università partecipano altresì alla programmazione sanitaria regionale mediante parere obbligatorio: a) sulla proposta di Piano sanitario regionale approvato dalla Giunta; b) sugli atti di programmazione regionale concernenti la definizione degli indirizzi di ricerca del SSR e degli interventi che interessano le strutture sanitarie destinate all'esercizio di attività formative».

(81) Cfr. comma 7, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004: «L'atto aziendale disciplina, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel protocollo di intesa [...] la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata ed individua le strutture complesse a direzione universitaria»; seconda parte, secondo periodo, comma 3, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004: «Il protocollo disciplina [...] le modalità con cui gli accordi attuativi locali definiscono l'organizzazione dei dipartimenti integrati ed individuano le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università».

(82) Cfr. seconda parte, comma 3, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004: «Il protocollo disciplina altresì [...] le modalità con cui gli accordi attuativi locali definiscono l'organizzazione dei dipartimenti ad attività integrata individuando le strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università»; comma 1, art. 5, Protocollo di Intesa: «L'accordo attuativo locale di cui all'art. 9, comma 3, l.r. 29/2004 individua, secondo i criteri di cui ai successivi artt. 6 e 7: le strutture di degenza, ambulatoriali, ed i servizi di supporto che compongono i dipartimenti ad attività integrata [...]; le strutture complesse e semplici a direzione universitaria e a direzione ospedaliera [...]; art. 6 del Protocollo di Intesa il quale disciplina i criteri per determinare la «dotazione complessiva dei posti letto per le attività assistenziali essenziali alle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dei suoi corsi di laurea» nonché le «unità operative di degenza e dei servizi di supporto in cui è articolato il complesso delle strutture assistenziali essenziali alla Facoltà di Medicina e Chirurgia per le sue finalità istituzionali».

(83) C. BOTTARI, *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, cit., p. 174: «La natura giuridica degli accordi oggi disciplinati dal vigente testo del d.lgs. 502 del 1999 e dal d.lgs. 517 del 1999 pare inscrivibile nell'ambito dell'attività consensuale della pubblica amministrazione nella quale [...] i pubblici poteri [...] collaborano tra loro al fine di perseguire in modo più efficace ed efficiente possibile un interesse comune (accordi tra pubbliche amministrazioni, altresì definiti quali accordi

ne<sup>84</sup> – e l'accordo attuativo locale rientrano nella categoria degli accordi conclusi fra pubbliche amministrazioni allo scopo di “organizzare” l'esercizio delle funzioni di rilevanza pubblicistica (c.d. accordi organizzativi)<sup>85</sup> e, all'interno di tale categoria, nella specie degli accordi preordinati a disciplinare l'organizzazione di un ente (c.d. accordi organizzativi in senso stretto)<sup>86</sup>.

### 8.1. *Profili critici*

I c.d. accordi organizzativi suscitano numerosi problemi; alcuni dei quali sono oggetto di soluzioni condivise in dottrina e in giurisprudenza; al-

---

orizzontali); Cons. Stato, sez. III, 26 giugno 2014, n. 3194: «L'art. 15 della l. n. 241 contiene una vera e propria clausola generale che consente alle pubbliche amministrazioni di concludere accordi per disciplinare lo svolgimento, in collaborazione, di attività di interesse comune, riconducibili all'esercizio delle pubbliche funzioni loro assegnate dall'ordinamento. Nel settore sanitario, per organizzare e disciplinare l'esercizio dell'attività assistenziale, svolta dalla Regione, con l'attività didattica svolta dall'Università, prima l'art. 6 della l. n. 502/1992 e poi l'art. 1 del d.lgs. 517/1999 hanno previsto la sottoscrizione di appositi protocolli d'intesa fra le regioni e le Università»; T.A.R. Puglia, sez. I, 20 maggio 2004, n. 2201: «Oggetto di impugnativa è il Protocollo di Intesa tra Università e Regione nonché l'Accordo attuativo stipulato tra l'Università e l'Azienda Ospedaliera per disciplinare [...] le modalità ed i limiti per l'utilizzazione del personale universitario per specifiche attività assistenziali collegate all'attività didattica e scientifica».

(84) Ossia, due soggetti (*i.e.* la Regione e l'Università) concludono un accordo per disciplinare l'organizzazione di un terzo soggetto avente una propria personalità giuridica (*i.e.* l'Azienda Ospedaliera Universitaria).

(85) Cfr. G. FALCON, *Le convenzioni pubblicistiche. Ammissibilità e caratteri*, Milano, Giuffrè, 1984, pp. 315-316: «perché si abbia convenzione pubblicistica tra enti pubblici occorrerà invece [...] che pubblico, cioè soggetto a necessario regime pubblicistico, sia l'oggetto della convenzione: che esso, in altre parole, consista nella disposizione di pubblici poteri, o di beni, servizi o attività pubblicisticamente qualificati»; più recentemente, N. BASSI, *Accordi amministrativi*, voce in *Diz. Dir. Pubbl.*, diretto da S. CASSESE, vol. I, Milano, Giuffrè, 2006, p. 81: «gli accordi amministrativi [...] sono atti a struttura negoziale che disciplinano le modalità di esercizio di una competenza di titolarità dell'ente pubblico contraente». Vedi, per una ricostruzione storica degli accordi organizzativi, S. AMOROSINO, *Gli accordi organizzativi*, Padova, Cedam, 1984.

(86) Cfr. G. PASTORI, *Accordo e organizzazione amministrativa*, in *L'accordo nell'azione amministrativa, Quaderni regionali Formez n. 51*, a cura di A. MASUCCI, Roma, 1988, pp. 39-50, ora in G. PASTORI, *Scritti scelti*, vol. I, Napoli, Jovene, 2010, p. 380: «l'accordo, dunque, non più solo come modalità di svolgimento dell'attività amministrativa, bensì anche come modalità di normazione sull'amministrazione, anzi come strumento di autonormazione o di autorganizzazione delle stesse amministrazioni»; S. CIVITARESE MATTEUCCI, *Contratti ed accordi di diritto pubblico*, in *La disciplina generale dell'azione amministrativa. Saggi ordinati in sistema*, Napoli, Editoriale Scientifica Italiana, 2006, p. 117: «l'accordo organizzativo in senso stretto [è] finalizzato a dare luogo ad una figura organizzativa. In questi casi sarebbe meglio parlare di accordi associativi».

tri, invece, sono ancora oggetto di dibattito. Appare, infatti, ormai consolidata la tendenza a ricondurre – senza, peraltro, sottacerne le diversità – gli accordi in esame nonché gli accordi c.d. integrativi e sostitutivi di provvedimento nell’ambito della medesima categoria concettuale il cui fondamento normativo viene individuato nell’art. 15 della l. n. 241/1990<sup>87</sup>.

Permangono, invece, profondi dubbi sulla natura pubblicistica o privatistica degli accordi in questione<sup>88</sup>. La questione, la cui soluzione dipen-

(87) Cfr. G. FALCON, *Le convenzioni pubblicistiche. Ammissibilità e caratteri*, Milano, 1984, pp. 314-316: «il rapporto [derivante dalla convenzione fra enti pubblici] risulterebbe praticamente – ma non concettualmente – più complesso che nell’ipotesi di “semplice” convenzione tra amministrazione e privato (corsivo aggiunto)»; E. STICCHI DAMIANI, *Attività amministrativa consensuale e accordi di programma*, Milano, 1992, pp. 120-123: «l’unitarietà interna della nozione di accordo rispetto alle due fattispecie tipizzate non appare contestabile in ragione della netta prevalenza degli elementi unificanti rispetto a quelli di differenziazione»; G. GRECO, *Accordi amministrativi tra provvedimento e contratto*, in F.G. SCOCA, F.A. ROVERSI MONACO, G. MORBIDELLI (a cura di), *Sistema del diritto amministrativo italiano*, Torino, Giappichelli, 2003, pp. 175-185, spec. p. 184, che riconduce nell’ambito di un’unica categoria gli accordi integrativi o sostitutivi di provvedimento e gli accordi fra pubbliche amministrazioni conclusi nell’esercizio di potestà pubbliche; S. CIVITARESE MATTEUCCI, *Contratti e accordi di diritto pubblico*, cit., pp. 99-103: «al di là dell’impiego della stessa parola per nominare le due fattispecie [gli accordi fra pubbliche amministrazioni e gli accordi integrativi o sostitutivi di provvedimento] è proprio la sostanza giuridica delle due fattispecie ad apparire omogenea»; più recentemente R. FERRARA, *Gli accordi fra le amministrazioni pubbliche*, in M.A. SANDULLI (a cura di), *Codice dell’azione amministrativa*, Milano, Giuffrè, 2011, p. 677: «fra la norma in commento [i.e. l’art. 15 della l. n. 241/1990] e le differenziate e sparse figure di accordo, di intesa e, soprattutto, di accordo di programma diversamente disciplinate dal legislatore corre un rapporto da genere a specie, da *genus* a *species*, senza nulla togliere ai peculiari e singolari caratteri distintivi suscettibili di qualificare un certo modello positivo».

(88) Per la natura pubblicistica vedi, ad esempio, G. FALCON, *Le convenzioni pubblicistiche*, cit., pp. 313-315, il quale, come noto, elabora la figura della “convenzione pubblicistica”, conclusa dall’amministrazione nell’esercizio del proprio potere pubblicistico e dal privato nell’esercizio della propria autonoma negoziale, e la ritiene applicabile pure alle convenzioni fra enti pubblici; R. FERRARA, *Intese, convenzioni e accordi amministrativi*, cit., p. 560: «è difficile sottrarsi all’impressione – o se si vuole alla suggestione – che l’accordo di programma sia effettivamente uno strumento di intesa e concerto, con fini eminentemente organizzativi, sul piano funzionale assimilabile agli accordi di tipo procedimentale, e che quindi risulti sottoposto, pur con alcune perplessità [...] alle regole e principi propri degli atti di diritto pubblico»; E. STICCHI DAMIANI, *Attività amministrativa consensuale e accordo di programma*, p. 116: l’accordo fra le pubbliche amministrazioni è un «atto bilaterale non negoziale stipulato da pubbliche amministrazioni nell’esercizio di poteri amministrativi funzionalizzati»; A. CONTIERI, *La programmazione negoziata. La consensualità per lo sviluppo e i principi*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 2000, pp. 124-125: «la circostanza che il potere utilizzi un modulo consensuale, anziché unilaterale non incide sulla sua natura che è sempre quella di un potere diverso dall’autonomia negoziale. [...] Ci si trova pertanto dinanzi ad un atto bilaterale non negoziale che assume connotati del tutto diversi

de dalle premesse di ordine dommatico che si ritiene di accogliere, non può essere compiutamente esaminata in questa sede. Ivi pare sufficiente riflettere su alcuni profili utili a comprendere la funzione di coordinamento degli accordi in questione.

Al riguardo pare utile muovere da un presupposto ormai consolidato, ossia che la pubblica amministrazione, sia quando adotta provvedimenti amministrativi sia quando conclude accordi (con i privati o con altre pubbliche amministrazioni), mira a realizzare «le finalità pubbliche obiettivate nell'ordinamento» o, se si vuole, gli interessi ritenuti meritevoli di tutela dalle disposizioni normative e dagli atti di indirizzo politico<sup>89</sup>. In altri termini, il potere amministrativo – da esercitarsi median-

---

dal negozio privatistico»; E. BRUTI LIBERATI, *Accordi pubblici*, voce in *Enc. Dir. Agg.*, Vol. V, Giuffrè, Milano, 2001, p. 30, il quale esclude «la possibilità di una ricostruzione in termini privatistici degli accordi» perché «sembra non persuasivo sostenere l'assimilabilità a contratti privatistici di rapporti ai quali la disciplina civilistica si applica solo se ed in quanto compatibile con i principi pubblicistici sulla funzione amministrativa e nell'ambito dei quali le amministrazioni operano mediante atti propriamente amministrativi, soggetti al relativo regime giuridico».

Per la natura privatistica vedi G. COMPORI, *Il coordinamento infrastrutturale. Tecniche e garanzie*, cit., p. 325, il quale sostiene d'inquadramento degli accordi tra amministrazioni di cui all'art. 15 della legge n. 241/1990 nella categoria di diritto comune dei contratti plurilaterali»; S. CIVITARESE MATTEUCCI, *Contratti e accordi di diritto pubblico*, cit., pp. 103-104 e pp. 114-120, il quale distingue fra «il contratto come regolamento contrattuale [...] e il significato del contratto come modo di formazione del regolamento contrattuale. Questa distinzione [...] rende concepibile che la natura di atto amministrativo, esercizio di potere discrezionale, di uno degli atti prenegoziali [*i.e.* le dichiarazioni delle parti che danno luogo al contratto] non incida sulla configurazione dello strumento giuridico cui deve darsi luogo che rimane ad ogni effetto strumento giuridico del diritto privato».

(89) Cfr. U. ALLEGRETTI, *Amministrazione e Costituzione*, Padova, Cedam, 1986, p. 215: l'amministrazione esiste ed opera non «in funzione di se stessa», ma di «soggetti e fini che stanno fuori di essa, che la trascendono»; G. PASTORI, *Interesse pubblico e interessi privati fra procedimento, accordo e autoamministrazione*, cit., p. 1308: all'amministrazione è attribuito l'aggettivo *pubblica* non perché «è espressione delle istituzioni di governo e dei relativi poteri di comando», ma in quanto soddisfa «interessi che sono pubblici in quanto qualificati come tali dalla legge»; Id., *Statuto dell'amministrazione e disciplina legislativa*, in *Condizioni e limiti alla funzione legislativa nella disciplina della pubblica amministrazione*, Milano, Giuffrè, 2005, p. 15: «come traspare anche da molti studi e saggi recenti, si guarda soprattutto all'amministrazione come funzione, come attività complessivamente ordinata al perseguimento di scopi obiettivamente determinati nelle leggi e negli altri atti di scelta e di indirizzo politico, e in tale connotazione di funzione-scopo si ricomprendono le diverse manifestazioni che possono essere ad essa ricondotte, indipendentemente dai soggetti che le pongono in essere e dagli strumenti che vengono allo scopo utilizzati». Si tratta, a tutt'evidenza, dei notevoli e profondi riflessi della nota elaborazione di F. BENVENUTI, *Funzione amministrativa, procedimento, processo*, in *Riv. Trim. Dir. Pubbl.*, 1952, p. 118 ss.

te «atti precettivi unilaterali» ovvero «atti bilaterali consensuali» – è sempre un potere «funzionalizzato» alla cura di interessi pubblici<sup>90</sup>. Di conseguenza, tanto ai provvedimenti amministrativi quanto agli accordi si applicano i principi e le regole – desumibili dai canoni costituzionali di imparzialità e buon andamento<sup>91</sup> – che disciplinano l'esercizio della funzione amministrativa<sup>92</sup>.

---

(90) Così F.G. SCOCA, *Autorità e consenso*, in *Dir. Amm.*, 2002, p. 452-453: «in tutti gli atti consensuali, siano essi necessari o eventuali, il potere che l'amministrazione esercita è sempre potere amministrativo, mai (almeno in linea di principio, e fatte salve eventuali situazioni speciali, o meglio eccezionali) un potere libero, qualificabile (a pieno titolo) come autonomia privata. Si tratta sempre, autoritativo o non autoritativo che sia, di potere (precettivo) soggetto allo statuto tipico dell'azione amministrativa. Nella sua azione precettiva, ossia nella (elaborazione della) regolazione degli interessi pubblici (e di quelli privati che con i pubblici si incrociano ed intersecano), l'amministrazione esercita sempre lo stesso potere (precettivo), che può essere autoritativo o meno, ma rimane sempre un potere funzionalizzato. Non essendo un potere libero, non è possibile confonderlo con l'autonomia privata»; M. DUGATO, *Atipicità e funzionalizzazione nell'attività amministrativa per contratti*, Milano, Giuffrè, 1996, p. 48: «la funzionalizzazione che caratterizza l'agire dei soggetti amministrativi, non viene intaccata in alcun modo dall'utilizzazione di modelli privatistici in luogo del tradizionale strumento provvedimentale»; p. 43 ove fa riferimento all'esistenza di «un *minimum* pubblicistico intangibile, inattaccabile; di un'area pubblicistica impermeabile alla contaminazione privatistica».

(91) Riguardo all'individuazione di tali regole e principi, il cui approfondimento in questa sede non può neppure essere tentato, vedi A. TRAVI, *Nuovi fermenti nel diritto amministrativo verso la fine degli anni '90*, in *Foro It.*, 1997, p. 178: «Resta da capire ovviamente quali garanzie rimangono intatte anche rispetto all'attività amministrativa nel diritto comune, e questo rappresenta un profilo ancora da approfondire. In via di prima approssimazione, si devono considerare il dovere di motivazione [...], il diritto di accesso [...], la partecipazione del cittadino [...] e, per lo meno entro certi limiti, la tutela del terzo interessato [...]»; F. G. SCOCA, *Attività amministrativa*, cit., pp. 96-98, nonché G. PASTORI, *La disciplina generale dell'azione amministrativa*, in *Innovazioni del diritto amministrativo e riforma dell'amministrazione*, Milano, Giuffrè, 2002, p. 32 ss.

(92) G. PASTORI, *Statuto dell'amministrazione e disciplina legislativa*, in *Condizioni e limiti alla funzione legislativa nella disciplina della pubblica amministrazione*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2005, p. 15 ss.: «come traspare anche da molti studi e saggi recenti, si guarda soprattutto all'amministrazione come funzione, come attività complessivamente ordinata al perseguimento di scopi obiettivamente determinati nelle leggi e negli altri atti di scelta e di indirizzo politico e in tale connotazione di funzione-scopo si ricomprendono tutte le diverse manifestazioni che possono essere ad essa ricondotte, indipendentemente dai soggetti che le pongono in essere e dagli strumenti che vengono allo scopo utilizzati (corsivo aggiunto)»; F.G. SCOCA, *Attività amministrativa*, voce in *Enc. Dir. Aggiornamento*, vol. VI, Milano, Giuffrè, 2002, pp. 95-96: «si va decisamente verso uno statuto unitario applicabile all'attività amministrativa come tale e, solo in quanto amministrativa, quale che sia il regime giuridico degli atti nei quali essa rifluisce (provvedimenti, accordi, convenzioni). [...] L'attività posta in essere dall'amministrazione per la cura di interessi pubblici (ossia tutta l'attività che essa può porre in essere) è comunque attività amministrativa in senso proprio, soggetta a tutti ed esclusivamente

Nell'ambito di tale concezione oggettivo-funzionale della pubblica amministrazione<sup>93</sup> si palesa come gli accordi organizzativi sono strumentali non ad una statica ed atomistica divisione delle funzioni e dei compiti fra gli enti e tra i loro organi, ma ad un loro dinamico ed organico coordinamento funzionale all'attuazione delle "finalità pubbliche obiettivate nell'ordinamento"<sup>94</sup>, ossia – nel caso di specie – il più volte ricordato coordinamento fra cura, formazione e ricerca nell'area delle scienze mediche.

### 9. *Segue: L'atto aziendale*

L'atto aziendale è adottato dal Direttore della A.O.U. d'intesa con il Rettore dell'Università nella parte in cui disciplina:

- l'organizzazione e le funzioni dei dipartimenti ad attività integrata<sup>95</sup>;

---

i principi che reggono l'attività amministrativa; e ciò tanto se gli atti che vengono adottati siano retti dal diritto pubblico (provvedimenti) tanto se siano retti dal diritto privato (contratti, accordi).

(93) G. PASTORI, *Interesse pubblico e interessi privati fra procedimento, accordo e autoamministrazione*, in *Scritti in onore di P. Virga*, Torino, Giappichelli, 1994, p. 1308: «All'amministrazione, quindi, è predicato l'aggettivo "pubblica" non perché è espressione delle istituzioni di governo e dei relativi poteri di comando», ma in quanto soddisfa «interessi che sono pubblici in quanto qualificati come tali dalla legge».

(94) G. PASTORI, *Accordo e organizzazione amministrativa*, cit., pp. 379-386, spec. p. 381: «In una prospettiva che privilegia il profilo dei soggetti politico-istituzionali l'organizzazione è prima di tutto individuazione dei soggetti (ovvero dei centri di rappresentanza e responsabilità politica) e riparto delle attribuzioni ovvero dei poteri amministrativi fra gli stessi soggetti, regola formale dell'esercizio dei poteri e garanzia dei rapporti interni ed esterni fra gli enti»; p. 384: «Nell'organizzazione amministrativa vista come organizzazione di attività per scopi collettivi determinati, in breve, come organizzazione di compiti, [...] l'organizzazione non è più (o non è più soltanto) individuazione di soggetti e spartizione di attribuzioni e competenze, ma è creazione di strutture (come modelli di azione cooperativa) ed è combinazione di risorse a questi fini secondo le fondamentali esigenze di effettività e di economicità che presidono all'organizzazione in genere».

(95) Cfr. comma 2, art. 3, d.lgs. 517/1999: «Nell'atto aziendale [...] sono altresì disciplinati, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli di intesa fra Regione e Università, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata»; primo capoverso, comma 7, art. 9, l.r. Emilia-Romagna n. 29/2004: «L'atto aziendale disciplina, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel protocollo di intesa di cui al comma 3, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti ad attività integrata [...]»; secondo comma, art. 7, Protocollo di Intesa: «L'atto aziendale disciplina la costituzione, l'organizzazione, il funzionamento dei Dipartimenti ad attività integrata al fine di prevedere una composizione dei dipartimenti che assicuri la coerenza tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca; assicurare la sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione della Facoltà di Medicina

- l'istituzione, la modifica e la soppressione delle strutture complesse a direzione universitaria<sup>96</sup>;
- il conferimento e la revoca degli incarichi di direzione delle predette strutture e dei dipartimenti ad attività integrata<sup>97</sup> in modo conforme rispettivamente al comma 5 dell'art. 5 e al comma 4 dell'art. 3 del d.lgs. 517/1999 i quali prevedono l'acquisizione dell'intesa con il Rettore dell'Università<sup>98</sup>;
- il collegio di direzione nonché i rapporti fra il collegio di direzione e gli altri organi delle A.O.U.99.

---

e Chirurgia; definire il processo attraverso cui pervenire alla confluenza delle attività dei Dipartimenti universitari e dei Dipartimenti assistenziali nei Dipartimenti ad attività integrata».

(96) Cfr. comma 6, art. 3, d.lgs. 517/1999: «Le strutture complesse che compongono i singoli dipartimenti ad attività integrata sono istituite, modificate, soppresse dal Direttore generale con l'atto aziendale [...] fermo restando la necessaria intesa con il rettore per le strutture qualificate come essenziali ai fini dell'attività di didattica e di ricerca [...]; terzo capoverso, secondo comma, art. 4, Protocollo di Intesa: «L'atto aziendale [...] definisce le procedure per l'istituzione, la modifica e soppressione delle strutture complesse».

(97) Cfr. quarto capoverso, comma 2, art. 4: «L'atto aziendale [...] disciplina le procedure di attribuzione e di revoca degli incarichi di direzione delle strutture complesse e semplici, dei programmi di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 517/1999, delle articolazioni professionali, dei moduli, nonché degli incarichi di natura professionale, in coerenza con quanto stabilito dai vigenti protocolli di intesa Regione-Università».

(98) Cfr. comma 4, art. 3, d.lgs. 517/1999: «Il Direttore del dipartimento ad attività integrata è nominato dal Direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università. Il Direttore del dipartimento è scelto fra i responsabili delle strutture complesse di cui si compone il dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e *curriculum* scientifico. Il Direttore del dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto». Cfr. comma 5, art. 5, d.lgs. 517/1999: «L'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari dell'incarico di direzione di una struttura, individuata come complessa ai sensi dell'articolo 3, comma 2, è effettuata dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore di dipartimento»; comma 4, art. 8, Protocollo di Intesa: «I responsabili di strutture complesse a direzione universitaria ricevono l'incarico del Direttore generale d'intesa con il Rettore, sentito il Direttore del dipartimento ad attività integrata».

(99) Cfr. comma 2, art. 7, delibera n. 318/2005: «L'atto aziendale, nel rispetto delle direttive regionali di cui al comma 4 dell'articolo 3 della l.r. n. 29/2004, disciplina: a) la composizione del Collegio di direzione, nel rispetto di quanto previsto al comma 3; b) le forme e le modalità delle relazioni tra il Collegio di direzione e gli altri Organi dell'Azienda; c) la partecipazione del Collegio medesimo all'elaborazione del programma aziendale di formazione permanente ed alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria, nel rispetto delle disposizioni regionali di cui all'art. 8, comma 5 della l.r. n. 29/2004».

### 9.1. *Profili critici*

Al fine di comprendere le problematiche inerenti all'atto aziendale della A.O.U. e, in particolare, della previsione dell'intesa fra Direttore generale e Rettore dell'Università ai fini della sua adozione, pare utile un confronto con la disciplina dell'atto delle aziende sanitarie di cui al d.lgs. 502/1992.

Tale normativa prevede la c.d. aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, attribuisce autonomia imprenditoriale alle aziende sanitarie da intendersi non come autonomia nell'individuazione dei fini da realizzare (le aziende sanitarie devono comunque perseguire i livelli essenziali di assistenza previsti a livello statale e regionale), ma come autonomia nell'organizzazione dei fattori produttivi o, se si vuole, nell'attività di distribuzione e coordinamento del lavoro per la realizzazione di uno scopo comune<sup>100</sup>.

Detta autonomia è esercitata dal Direttore generale mediante l'adozione dell'atto aziendale recante la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'azienda nel rispetto della legge (statale e regionale), della contrattazione collettiva nazionale di comparto, dei "principi e criteri direttivi" di cui alle disposizioni regionali<sup>101</sup>.

L'atto aziendale rientra tra gli atti c.d. di macro-organizzazione ed è espressamente qualificato come atto di diritto privato: il che costituisce un elemento di specialità rispetto al modello previsto dal d.lgs. 165/2001 il quale, come ampiamente noto, riserva alla disciplina pubblicistica gli atti c.d. "macro-organizzazione" *ex art. 2*, comma 1 ed alla disciplina privatistica gli atti c.d. di micro organizzazione *ex art. 5*, comma 2.

In conclusione, il Direttore generale organizza l'azienda nel senso che ne configura l'assetto strutturale ed alloca i relativi poteri gestionali. Al riconoscimento di tale potestà organizzativa fa da *pendant* il riconoscimento della responsabilità della gestione complessiva dell'azienda e, in

---

(100) Cfr. A. PIOGGIA, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, cit., pp. 103-105.

(101) Sui vincoli all'autonomia imprenditoriale del Direttore generale vedi B. PONTI, *L'atto aziendale e i vincoli regionali all'autonomia imprenditoriale delle ASL/AOU: la differenziazione organizzativa come test del processo di aziendalizzazione*, in *Oltre l'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale*, cit., p. 49 ss.

particolare, della realizzazione degli obiettivi (di salute e di funzionamento dei servizi) individuati dalla Regione<sup>102</sup>.

Ciò posto, sorge la questione se il predetto modello organizzativo di tipo aziendalistico sia predicabile *tout court* alle A.O.U. oppure sia declinabile in forma attenuata. La seconda soluzione appare maggiormente condivisibile.

Invero, come sostenuto dalla giurisprudenza, l'atto aziendale della A.O.U. è:

- esercizio di autonomia imprenditoriale e, quindi, ha natura di atto di diritto privato quando ha ad oggetto l'assetto organizzativo dell'attività assistenziale ordinaria;
- esercizio di poteri pubblicistici e, quindi, ha natura di atto di diritto amministrativo quando ha ad oggetto l'assetto organizzativo delle strutture essenziali per l'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università. In tale fattispecie, infatti, l'atto aziendale è funzionalizzata a realizzare l'integrazione fra gli interessi pubblici di cui all'art. 1, comma 1, del d.lgs. 517/1999, costituisce attuazione delle previsioni contenute nel protocollo di intesa ed è esercizio della cogestione dell'A.O.U. del Direttore generale d'intesa con il Rettore<sup>103</sup>.

---

(102) A. PIOGGIA, *Direttore generale e autonomia dell'azienda sanitaria: alcuni spunti per una riflessione*, in *San. pubbl. e priv.*, 2015, p. 28 ss., spec. p. 30: «Ecco definito il meccanismo del rapporto fra autonomia imprenditoriale dell'azienda e managerialità: con l'atto aziendale di diritto privato il Direttore organizza l'azienda distribuendo la responsabilità gestionali e i poteri che per legge gli appartengono e realizzando una organizzazione capace di rispondere in maniera effettiva alle esigenze di servizio che è chiamata a soddisfare».

(103) Cons. Stato, sez. III, 12 febbraio 2013, n. 839; T.A.R. Toscana, sez. I, 30 maggio 2012, n. 2348; T.A.R. Friuli-Venezia Giulia, sez. I, 10 maggio 2007, n. 329: «Allorquando – come nell'ipotesi della A.O.U. – l'atto aziendale costituisce svolgimento dell'intesa che coinvolge gli interessi regionali e dell'Università, il Direttore generale delinea il proprio programma di azione, definisce le proprie modalità di funzionamento, stabilisce il conseguente assetto organizzativo mediante la costituzione dei ritenuti necessari dipartimenti, U.O.C. e U.O.S., secondo le indicazioni date dalla Regione con il Piano Sanitario Regionale, il giudizio riguarda allora l'applicazione di norme che regolano l'azione della p.a. ed ha per oggetto, quindi, posizioni di interesse legittimo»; T.A.R. Lazio, sez. III, 29 settembre 2003, n. 7823: «L'atto aziendale è sì atto del "privato imprenditore" con il quale il Direttore generale delinea il proprio programma di azione, definisce le proprie modalità di funzionamento, stabilisce il conseguente assetto organizzativo mediante la costituzione dei ritenuti necessari dipartimenti, U.O.C. e U.O.S., ma, ove incidente nel campo universitario, è anch'esso assunto d'intesa tra Direttore generale e Rettore: con terminologia propria del settore privato si potrebbe parlare di "piano industriale" dell'Azienda Sanitaria Locale secondo le indicazioni "dell'azionista di riferimento (Regione)"».

Alla luce dei cenni esposti emerge un'attenuazione del modello organizzativo di tipo aziendale di cui al d.lgs. 502/1992. Al riguardo appare significativo che il d.lgs. 517/1999 non richiama in alcuna disposizione l'autonomia imprenditoriale espressamente, invece, riconosciuta alle aziende sanitarie dal d.lgs. 502/1992.

Due appaiono i profili problematici; pare opportuno delinearli separatamente.

Sul piano della coerenza interna, il modello organizzativo in esame suscita perplessità perché il Direttore generale della A.O.U. è, da un lato, responsabile – come il Direttore generale dell'Azienda Ospedaliera ordinaria – dei risultati della gestione e del pareggio di bilancio; dall'altro, non dispone dei medesimi poteri organizzativi in ordine all'assetto strutturale ed all'allocazione dei compiti gestionali<sup>104</sup>.

Sul piano della tutela giurisdizionale emerge che le controversie inerenti all'atto aziendale sono soggette a due giurisdizioni: ordinaria per quanto concerne l'assetto organizzativo dell'attività assistenziale ordinaria; amministrativa per quanto riguarda l'assetto organizzativo incidente nell'ambito universitario. Ne deriva inevitabilmente un sistema di tutela alquanto complesso ed inevitabilmente foriero di incertezze in ordine all'individuazione del giudice da adire<sup>105</sup>.

## 10. Conclusioni

Alla luce della ricostruzione esposta emergono profili di incoerenza nella disciplina delle A.O.U. Infatti, il d.lgs. 517/1999 e la l.r. Emilia-Romagna 29/2004:

- da un lato, prevedono che il fine istituzionale delle A.O.U. sia l'integrazione fra cura, formazione, ricerca o, se si vuole, che l'interesse pubblico da perseguire sia il risultato della fusione dell'interesse all'assisten-

---

date con il Piano Sanitario Regionale. Ne segue che l'affermazione dei ricorrenti secondo cui l'atto aziendale sarebbe "un atto deliberato dalla sola Azienda e di natura privatistica" è nello specifico totalmente infondato in fatto ed in diritto.

(104) Cfr. E. CARLONI, *Dagli IRCCS ai Policlinici. I limiti dell'aziendalizzazione tra alta specializzazione, ricerca e didattica universitaria*, cit., pp. 137-138.

(105) Cfr. M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., pp. 145-146.

za sanitaria e dell'interesse alla didattica, sperimentazione e ricerca<sup>106</sup>. - dall'altra, individuano moduli organizzativi preordinati a realizzare non l'integrazione, ma la mera composizione fra i predetti interessi pubblici e, di conseguenza, il coordinamento fra gli enti (*i.e.* la Regione e l'Università) che li curano. Ne sono dimostrazione, ad esempio: *a*) l'utilizzo del modulo dell'intesa che sottende – non solo in sede di istituzione, ma anche in sede di *gestione* dell'A.O.U. – una configurazione degli interessi pubblici in esame come interessi perseguiti da distinti soggetti equi-ordinati e potenzialmente confliggenti fra loro; *b*) la duplice natura dell'atto aziendale e la duplice disciplina della sua adozione che palesa l'esistenza di una separazione nella gestione dell'attività assistenziale ordinaria e dell'attività assistenziale universitaria o, più precisamente, delle strutture organizzative assistenziali ordinarie e di quelle essenziali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali della didattica e della ricerca<sup>107</sup>.

Una possibile soluzione delle criticità potrebbe essere individuata nella previsione – *de iure condendo* – di un organo di governo collegiale i cui componenti abbiano requisiti professionali coerenti con il fine istituzionale dell'A.O.U. e siano nominati paritariamente da Regione ed Università. A tale organo spetterebbe la *gestione* della A.O.U. e, in particolare, l'adozione dell'atto aziendale nonché la nomina dei dirigenti delle strutture organizzative. Ne deriverebbe che la gestione della A.O.U. non sarebbe più il risultato di un'intesa tra l'A.O.U. ed un altro ente (*i.e.* l'Università) ovvero addirittura tra due soggetti (*i.e.* l'Università e la Regione) distinti dall'A.O.U., ma spetterebbe esclusivamente alla A.O.U. medesima<sup>108</sup>.

---

(106) Cfr. C. BOTTARI, *Tutela della salute ed organizzazione sanitaria*, cit., p. 159: «Vengono dunque superati i diversi modelli aziendali (Aziende universitarie, Aziende miste, ecc.) ed individuata una nuova tipologia di azienda che si caratterizza per una missione più complessa, giacché deve sia raggiungere obiettivi assistenziali sia concorrere alla realizzazione dei compiti istituzionali dell'Università (art. 2, comma 6, d.lgs. n. 517 del 1999)».

(107) Cfr. M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., p. 129 ss., spec. pp. 137-138 e pp. 147-152 nonché P. DE ANGELIS, *Il personale universitario, docente e non docente, che svolge attività assistenziale. Inquadramento giuridico e questioni applicative*, cit., pp. 48-51.

(108) Sulle soluzioni *de iure condendo* alle criticità ed alle incoerenze dell'organizzazione

Tale soluzione comporterebbe che il raccordo fra le due autonomie (*i.e.* la Regione e l'Università) si realizzerebbe: a “monte”, in sede di istituzione dell'A.O.U., mediante moduli consensuali (ad es. i protocolli di intesa); a “valle”, in sede di gestione dell'A.O.U., mediante l'organo di governo collegiale di cui sopra. In sostanza: a “monte” gli interessi pubblici sarebbero coordinati; a “valle”, invece, sarebbero integrati<sup>109</sup>.

Un'ultima riflessione.

L'A.O.U. è soggetta, come ricordato, alla medesima normativa delle aziende sanitarie salve le disposizioni speciali previste dal d.lgs. 517/1999<sup>110</sup>. Stante lo specifico fine istituzionale della A.O.U. parrebbe forse auspicabile – *de iure condendo* – prevedere un *corpus* normativo tendenzialmente autonomo rispetto a quello dell'azienda sanitaria<sup>111</sup> tale da garantire un'organizzazione effettivamente idonea alla realizzazione di detta *mission*. In altri termini, il risultato dell'integrazione

---

della A.O.U. vedi M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., pp. 149-150 che propone la previsione di un «organo di governo aziendale non monocratico espressione di entrambe le istituzioni che sceglie il Direttore generale ed il *management* sanitario ed amministrativo e delega ad essi i poteri necessari per il funzionamento della struttura con la certezza di potere operare, per il periodo del mandato, senza ingerenze né da parte dell'Università né da parte della Regione»; ovvero P. DE ANGELIS, *Il personale universitario, docente e non docente, che svolge attività assistenziale. Inquadramento giuridico e questioni applicative*, cit., p. 253, il quale propone l'introduzione del Direttore scientifico quale «figura molto rilevante in quanto potrebbe costituire il contraltare del Direttore generale; l'organo monocratico che, in totale sintonia con il Rettore dell'Università, possa rappresentare al meglio all'interno della A.O.U. gli interessi formativi e ricerca».

(109) Come evidenzia M.G. ROVERSI MONACO, *Università e Servizio sanitario nazionale: l'Azienda Ospedaliera Universitaria*, cit., p. 123: «La fase antecedente della composizione di posizioni potenzialmente divergenti [...] si realizza con la stipulazione dei protocolli di intesa che costituiscono la sede convenzionale per l'inserimento delle funzioni assistenziali universitari nel servizio sanitario mediante appunto la costituzione di tale nuova tipologia di azienda».

(110) Cfr. E. MENICETTI, *L'organizzazione aziendale: le aziende unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliero-universitarie*, cit., p. 260: la disciplina dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria «si pone come disciplina “speciale” e in quanto tale applicabile ove vi sia contrasto con le richiamate norme generali del d.lgs. 502/1992 s.m.i.».

(111) Cfr. P. DE ANGELIS, *Il personale universitario, docente e non docente, che svolge attività assistenziale. Inquadramento giuridico e questioni applicative*, cit., pp. 36-37: «La scelta di uniformare le A.O.U. alla disciplina delle AUSL, benché certamente logica sotto alcuni punti di vista costituisce [...] una delle principali problematiche alle quali può essere addebitata la situazione di stallo. Infatti, benché il modello sia voluto dal Legislatore in modo simile a quello delle Aziende ospedaliere [...] le A.O.U. si differenziano da esse sotto molteplici aspetti [...] Questi aspetti di specificità non sono stati del tutto considerati dal Legislatore».

non pare possa realizzarsi mediante una mera “sommatoria” dell’attività assistenziale con quella di didattica e di ricerca, ma mediante formule organizzative adeguate e differenti rispetto ai tradizionali assetti delle aziende sanitarie.