

# ORGANIZZAZIONE

## SANITARIA

Dott.ssa Elisa Palermo

# LE AZIENDE SANITARIE

- **I DIPARTIMENTI**
- **LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI DELLE AZIENDE SANITARIE**

# I DIPARTIMENTI

**I DIPARTIMENTI rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda preposta:**

- alla produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali, dalla prevenzione alla riabilitazione
- all'organizzazione e gestione delle risorse necessarie alla produzione degli stessi

# I DIPARTIMENTI

**I DIPARTIMENTI** garantiscono il governo clinico del sistema di produzione dei servizi sanitari assicurando la qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi e sviluppando la partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi e il rendimento delle risorse disponibili.

# I DIPARTIMENTI

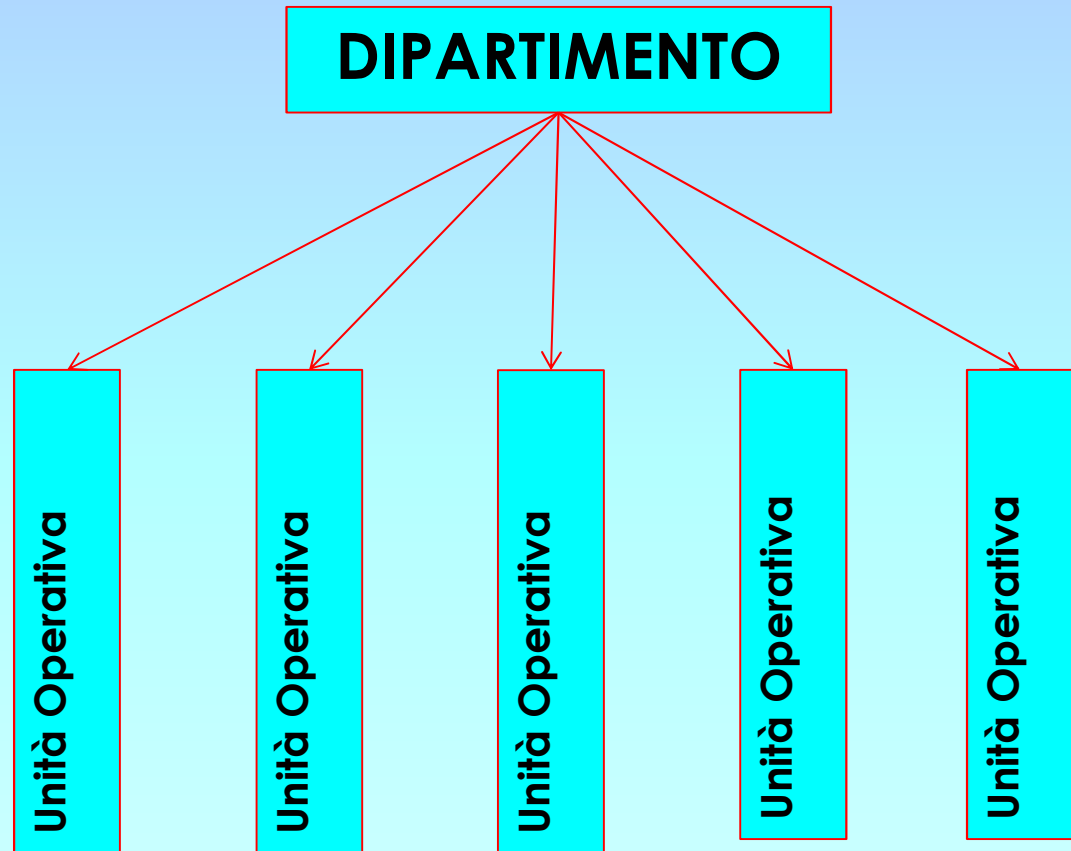
I Dipartimenti sono la principale sede operativa di attuazione e di gestione delle attività relative al Governo Clinico e al Programma aziendale di Gestione del Rischio che hanno nel Collegio di Direzione l'organo di governo.

I Dipartimenti aggregano una pluralità di unità operative/servizi di discipline o funzioni assistenziali affini o complementari ed assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona.

# I DIPARTIMENTI

In particolare, i Dipartimenti perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse professionali e tecnologiche, nonché la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

# I DIPARTIMENTI



**DIPARTIMENTO=**  
due o più U.O. affini  
o complementari fra  
di loro

# I DIPARTIMENTI

I Dipartimenti sono strutture complesse di tipo gestionale che accorpano unità organizzative legate da una relazione gerarchica. Dipendono direttamente dalla Direzione Generale.

Hanno autonomia tecnico-professionale e gestionale nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite ed operano secondo il piano annuale di attività gestendo le risorse negoziate con la Direzione Generale.



# I DIPARTIMENTI

- Sono inoltre obiettivi della organizzazione dipartimentale: promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la predisposizione di programmi di formazione e di ricerca a carattere multidisciplinare;
- promuovere e garantire il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal sistema regionale per l'autorizzazione/accreditamento;
- attuare la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- garantire una corretta, continua e capillare diffusione delle informazioni all'interno del Dipartimento.

# I DIPARTIMENTI

I Dipartimenti hanno di norma estensione intra-aziendale.

Al fine di garantire la continuità assistenziale e/o di realizzare economie di gestione possono essere previste forme di integrazione funzionale fra Dipartimenti di Aziende sanitarie diverse (Area Vasta).

Sono organi del dipartimento il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento

# I DIPARTIMENTI

Il Dipartimento e' una federazione di U.O./servizi che mantengono la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, così come quella di ciascuno dei soggetti che lo costituiscono e che, nel medesimo tempo, riconoscono la loro interdipendenza, in funzione del raggiungimento di comuni obiettivi ed adottano codici concordati e consensuali di comportamenti clinico-assistenziali, didattici e di ricerca con accettati e condivisi risvolti operativi, collaborativi, etici, medico-legali ed economici (Guzzanti)

# I DIPARTIMENTI

Compiti del dipartimento sono quelli in materia di:

- Assistenza
- Formazione ed aggiornamento
- Didattica
- Ricerca
- Educazione ed informazione sanitaria

# I DIPARTIMENTI

**Il DM 8/11/1976 elenca quali obiettivi dei dipartimenti:**

- convergenza di competenze ed esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali di gruppi e di singoli operatori, per consentire l'assistenza sanitaria completa del malato
- incremento della ricerca e collegamento tra didattica e assistenza
- miglioramento delle tecniche sanitarie a livello interdisciplinare
- aggiornamento e perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello, ai fini di una assistenza sanitaria più qualificata e paritaria per tutti i cittadini

# I DIPARTIMENTI

- superamento delle disfunzioni che determinano tempi lunghi o inutili di degenza
- umanizzazione dei rapporti tra strutture, operatori, utenti e familiari
- corresponsabilizzazione di tutti gli operatori in relazione alle rispettive mansioni o funzioni
- collegamenti tra competenze ospedaliere e quelle di altre strutture socio-sanitarie del territorio, per quanto attiene agli interventi di tipo preventivo, curativo e riabilitativo e all'educazione sanitaria

# I DIPARTIMENTI

**Possiamo quindi affermare che gli obiettivi fondamentali dei dipartimenti sono 4**

- 1) **Obiettivo organizzativo:** migliore coordinamento del complesso di attività riferite a pazienti per il cui trattamento risulta indispensabile la concorrenza di un sistema complesso di competenze e di risorse.
- 2) **Obiettivo clinico:** Il miglioramento della qualità dell'assistenza grazie all'opportunità di "federare" i diversi professionisti intorno a percorsi diagnostici terapeutici condivisi al fine di ridurre la variabilità nelle procedure e nei risultati derivante dal continuo confronto tra le pratiche assistenziali dei singoli e quelle suggerite dalle migliori evidenze scientifiche disponibili secondo l'approccio dell'EBM/EBN.
- 3) **Obiettivo economico:** gestione più efficiente delle risorse
- 4) **Obiettivo strategico:** diffusione delle conoscenze scientifiche e lo sviluppo delle competenze organizzative

# I DIPARTIMENTI

I dipartimenti possono essere da un punto di vista istituzionale:

- **AZIENDALI** - Il Dipartimento aggrega unità operative della stessa azienda.

-**INTERAZIENDALI** - Il Dipartimento coinvolge unità operative di più aziende.



# I DIPARTIMENTI

I dipartimenti possono essere da un punto di vista della composizione:

- ❑ **OSPEDALIERO** - Il Dipartimento aggrega solo unità operative ospedaliere del medesimo ospedale o di presidi ospedalieri diversi, ma della medesima azienda, accorpate a fini funzionali.
- ❑ **TERRITORIALE** - Il Dipartimento coinvolge solo unità operative extra- ospedaliere.
- ❑ **TRANSMURALE** - Il Dipartimento coinvolge unità operative ospedaliere e territoriali.
- ❑ **INTERAZIENDALE** - Rapporti che vengono disciplinati con specifici accordi e convenzioni (esclusi quelli previsti per legge come il DSM)

# I DIPARTIMENTI

**I dipartimenti possono essere a seconda del tipo di aggregazione:**

- FUNZIONALE** - Senza messa in comune fisica di spazi e risorse.
- STRUTTURALE** - Con contiguità spaziale delle unità operative accorpate.

# I DIPARTIMENTI

I dipartimenti possono essere a seconda del tipo di funzione:

- ❑ **DI PRODUZIONE** – quelli che provvedono ad erogare il prodotto *core business* dell'azienda (nel caso della sanità, il prodotto “cura”)
- ❑ **DI SUPPORTO** – realizzano attività tese a supportare i dipartimenti di produzione.

# I DIPARTIMENTI

**I dipartimenti possono essere a seconda del tipo di governo:**

- FORTE** - Il Dipartimento gestisce gerarchicamente i fattori produttivi di cui dispone.
- DEBOLE** - Il Dipartimento coordina trasversalmente l'attività liberamente programmata e gestita dalle singole unità operative.

# I DIPARTIMENTI

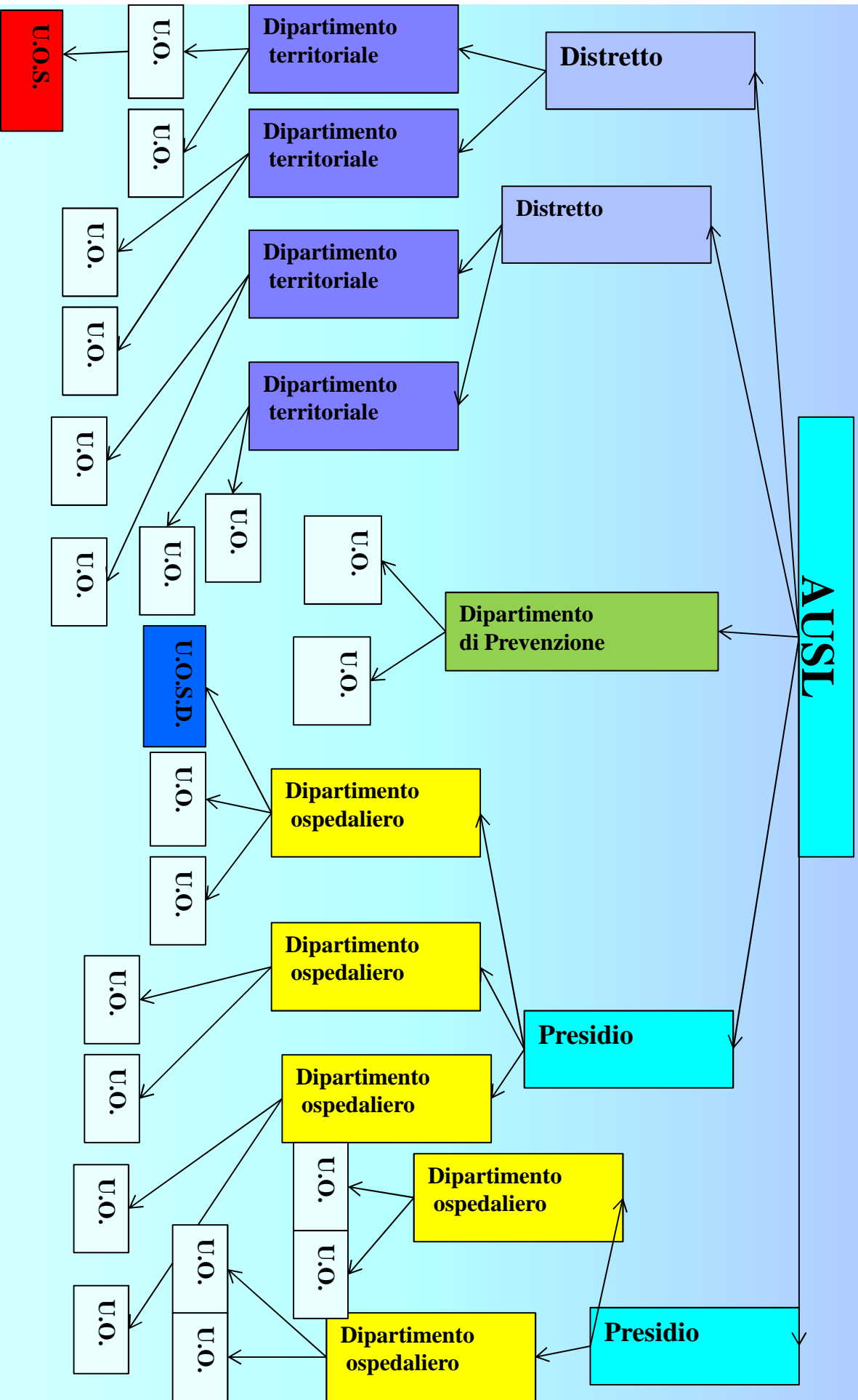
**SALUTE MENTALE**

**EMERGENZA SANITARIA**

**MATERNO INFANTILE**

**PREVENZIONE**

**AUSL=DISTRETTO/I+PRESIDIO/I+DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**



# I DIPARTIMENTI

## Organizzazione interna al Dipartimento

- **Direttore Dipartimento**
- **Comitato di Dipartimento**
- **Assemblea di Dipartimento**

# I DIPARTIMENTI

**Il Direttore di Dipartimento** rappresenta il Dipartimento nei rapporti con gli altri organi dell'azienda e con gli interlocutori esterni.

Il Direttore presiede e dirige il Comitato di Dipartimento al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione generale.

Il Direttore di Dipartimento ha la responsabilità gestionale complessiva del Dipartimento e risponde alla Direzione Generale dell'attuazione degli obiettivi e del corretto utilizzo delle risorse assegnate; promuove all'interno del proprio Dipartimento un utilizzo flessibile del personale ed un uso razionale delle risorse assegnandole alle strutture organizzative del Dipartimento stesso anche adottando modelli di integrazione. Egli è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico.



# I DIPARTIMENTI

**Il Direttore di Dipartimento è un Direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento, tra i Dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento, con scelta motivata e secondo criteri espliciti e predefiniti, tra cui il possesso di particolari attitudini organizzativo-gestionali e capacità di coinvolgimento, valorizzazione e responsabilizzazione dei collaboratori.** In caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato di Dipartimento, il Direttore generale ne esplicita le motivazioni.

Per quel che riguarda invece la nomina a direttore di U.O., la selezione viene effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa appartenenti ai ruoli regionali del Servizio sanitario nazionale.

# I DIPARTIMENTI

Qualora fossero sorteggiati tre direttori di struttura complessa della medesima regione ove ha sede l'azienda interessata alla copertura del posto, non si procede alla nomina del terzo sorteggiato e si prosegue nel sorteggio fino ad individuare almeno un componente della commissione direttore di struttura complessa in regione diversa da quella ove ha sede la predetta azienda. La commissione elegge un presidente tra i tre componenti sorteggiati; in caso di parità di voti è eletto il componente più anziano. In caso di parità nelle deliberazioni della commissione prevale il voto del presidente.

# I DIPARTIMENTI

La commissione riceve dall'azienda il profilo professionale del dirigente da incaricare. Sulla base dell'analisi comparativa dei *curricula*, dei titoli professionali posseduti, avuto anche riguardo alle necessarie competenze organizzative e gestionali, dei volumi dell'attività svolta, dell'aderenza al profilo ricercato e degli esiti di un colloquio, la commissione presenta al direttore generale una terna di candidati idonei formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti.

# I DIPARTIMENTI

Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione; ove intenda nominare uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, deve motivare analiticamente la scelta.

Al Direttore di Dipartimento è conferito il mandato di realizzare il programma dipartimentale su base triennale, annualmente verificato relativamente allo stato di realizzazione.

Il Direttore di Dipartimento mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene, salvo deroga motivata dal Direttore Generale all'atto della nomina.

# I DIPARTIMENTI

L'incarico di Direttore di Dipartimento può essere attribuito, qualora l'attività gestionale sia di particolare rilevanza, con l'obbligo dell'impegno esclusivo, sollevando, per la durata di tale incarico, il dirigente dalla responsabilità di direzione dell'unità operativa ad esso affidata e con diritto di essere reintegrato nel posto di responsabilità al termine dell'incarico; nel caso di incarico esclusivo, il Direttore Generale può nominare Direttore del Dipartimento anche un dirigente di struttura complessa non inserirlo nel Dipartimento stesso, in possesso di adeguata competenza e capacità gestionale ed organizzativa.

# I DIPARTIMENTI

L'incarico di Direttore di Dipartimento può essere revocato quando vengono accertati risultati negativi di gestione e mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'incarico di Direttore di Dipartimento è conferito con apposito contratto a tempo determinato che ne disciplina i contenuti, la durata e la retribuzione. Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato ai Direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti il Dipartimento.

# I DIPARTIMENTI

**Il Comitato di Dipartimento** è l'organo collegiale di supporto al Direttore del Dipartimento.

Assicura la partecipazione degli operatori ai processi di programmazione delle attività e alla definizione dell'assetto organizzativo-gestionale del Dipartimento.

E' convocato dal Direttore del Dipartimento secondo le modalità previste dal regolamento elaborato dal Comitato ed approvato dal Direttore Generale.

Il Comitato è composto dalle figure più importanti del dipartimento, a titolo esemplificativo, dai Direttori delle unità operative, dai Coordinatori di area sanitaria/sociale delle unità operative/servizi, dai dirigenti con incarico di responsabilità di gestione di struttura organizzativa semplice, dai dirigenti con incarico professionale di alta specializzazione, dai referenti le funzioni di formazione, qualità, innovazione e ricerca, dai componenti dell'ufficio dipartimentale di staff.

# I DIPARTIMENTI

## **In particolare, il Comitato di Dipartimento:**

- propone modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti e funzionali agli indirizzi aziendali relativamente ad azioni ed interventi necessari alla promozione della salute, alla prevenzione della malattia, alla cura, alla riabilitazioni fisica, sociale e lavorativa,
- promuove altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predisporre i relativi piani di periodo;
- contribuisce alla formulazione della proposta di piano annuale del Dipartimento e partecipa al processo di budgeting;
- assicura le verifiche trimestrali del piano di produzione negoziato;
- pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e dello sviluppo di norme di buona pratica professionale fra le unità operative;
- propone l'attivazione di gruppi di miglioramento;
- fornisce tutti gli elementi utili alla predisposizione della relazione d'esercizio semestrale ed annuale.



# I DIPARTIMENTI

Le **unità operative** sono strutture organizzative complesse del dipartimento che aggregano risorse professionali di tipo medico, infermieristico, tecnico, amministrativo e finanziario ed assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali, degli obiettivi e dei criteri definiti nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

# I DIPARTIMENTI

**Unità operativa complessa (U.O.):** articolazione settoriale del dipartimento, per discipline/funzioni. Comprende diversi livelli assistenziali (degenza ordinaria, DH)

**Unità operativa semplice (U.O.S.) o Struttura semplice o Modulo Organizzativo (M.O.):** articolazione organizzativa dell'U.O. complessa (o in alcune realtà anche del Dipartimento), per lo svolgimento di attività specialistiche, ovvero strumento per distinguere l'organizzazione di particolari livelli di erogazione dell'assistenza

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

- 1) **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE:** è struttura operativa dell'AUSL istituita ed organizzata da ciascuna regione allo scopo di:
  - (a) garantire la tutela della salute collettiva
  - (b) perseguire obiettivi di promozione della salute
  - (c) agire per la prevenzione delle malattie e delle disabilità
  - (d) operare per il miglioramento della qualità della vita.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

A tal fine il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale garantendo le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica anche a supporto dell' autorità sanitaria locale:

- Profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- Tutela della collettività dei rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali
- Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- Sanità pubblica veterinaria che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

- Attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative;
- In collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali;
- Tutela della salute nelle attività sportive.

Nello svolgere le sue funzioni il dipartimento di prevenzione promuove iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti della ASL con le Aziende Ospedaliere con le agenzie regionali per l'ambiente, con gli IZS e con gli altri organismi paritetici previsti dal D.lgs 626/94.

Il dipartimento di prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Il direttore di dipartimento è scelto dal DG tra i dirigenti con almeno 5 anni di anzianità di funzione e risponde alla direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo e della gestione, in relazione alle risorse assegnate.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Dal punto di vista strutturale interno le regioni disciplinano l'articolazione dei dipartimenti in strutture organizzative specificamente dedicate a:

- a) Igiene e sanità pubblica
- b) Igiene degli alimenti e della nutrizione
- c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- d) Sanità animale
- e) Igiene della produzione trasformazione commercializzazione conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
- f) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Le strutture organizzative si distinguono in servizio o in U.O. in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento ed alle funzioni attribuite nonché alle caratteristiche ed alle dimensioni del bacino di utenza.

**2) I DISTRETTI SANITARI DI BASE:** il distretto è una articolazione organizzativo-funzionale dell'AUSL sul territorio concepita allo scopo di garantire un sistema di intervento sanitario di risposta ai bisogni sanitari della popolazione con autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio AUSL.

I Distretti rappresentano l'ambito strategico-istituzionale in cui si valutano le necessità assistenziali, si formulano i piani della committenza che esprimono il fabbisogno di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

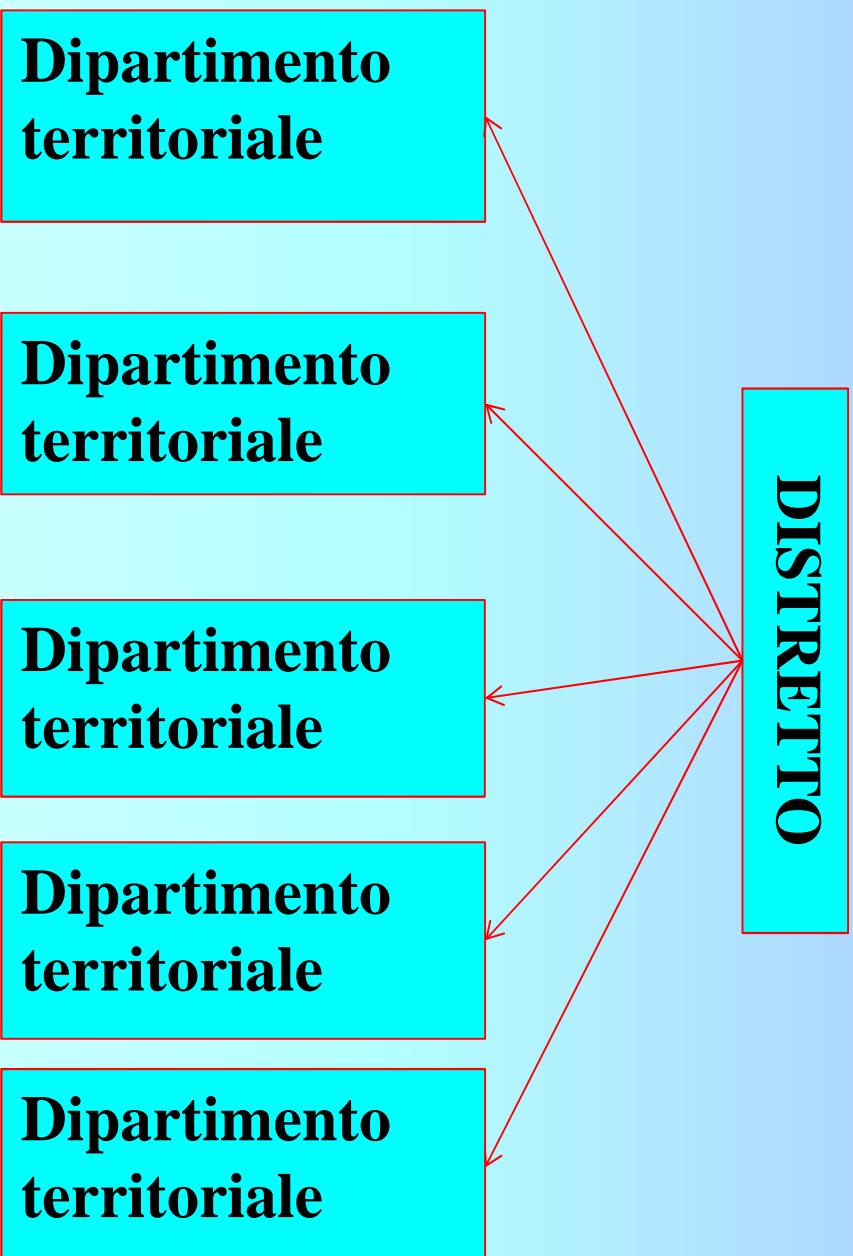
Nei Distretti si assicura l'accesso ottimale all'assistenza sanitaria primaria e ai servizi socio-sanitari ed ha il ruolo di garante dell'erogazione dei Lea a livello distrettuale.



# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

**Al Distretto spetta il compito di:**

- ❖ promuovere e sviluppare la collaborazione con i comuni, la popolazione e le sue forme associative per la rilevazione dei bisogni della salute e la relativa programmazione degli interventi;
- ❖ assicurare l'accessibilità ai servizi sanitari e sociali ad alta integrazione sanitaria secondo criteri di equità e di appropriatezza;
- ❖ garantire l'integrazione tra attività territoriali ed ospedaliere e tra attività sanitarie e sociali.



**DISTRETTO=**  
due o più  
Dipartimenti  
territoriali

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

L'ambito di operatività del distretto è modificato rispetto alla precedente soglia (40.000-80.000) con popolazione minima di almeno 60.000 (salvo che la Regione in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente) ma l'ambito distrettuale e' determinato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

## **Il distretto garantisce:**

- (a) assistenza specialistica ambulatoriale
- (b) attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- (c) attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- (d) attività o servizi rivolti a disabili ed anziani;
- (e) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata
- (f) attività o servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Ad apposito atto organizzativo è demandata l'organizzazione complessiva dei servizi territoriali e delle sue articolazioni con particolare riferimento al sistema di integrazione con i Dipartimenti ospedalieri ed i servizi amministrativi, stabilendo i necessari collegamenti per garantire l'efficacia e l'efficienza dei programmi di integrazione.

L'Azienda potrà articolare la produzione dei servizi a livello sovradistrettuale qualora esista un migliore rapporto costi/benefici in funzione della tutela della salute dei cittadini.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

## LA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI

Il Distretto esercita le funzioni di programmazione e valutazione dell'assistenza necessaria alla popolazione di riferimento attraverso i **“piani di committenza”** ai diversi Dipartimenti del Servizio sanitario regionale, strutture organizzative di erogazione di servizi a loro volta organizzate in Unità operative/Servizi deputati a garantire globalità dell'assistenza e ad assicurare il governo clinico.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

I Dipartimenti sono territoriali (Dipartimento di cure primarie, Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, Dipartimento di sanità pubblica) e ospedalieri.

Il Distretto è anche l'ambito della programmazione sociale e socio-sanitaria: è infatti il luogo elettivo della integrazione socio-sanitaria e del rapporto con i Comuni, titolari della gestione di servizi sociali; è l'ambito ottimale per le Aziende pubbliche di servizi alla persona (nuovi soggetti pubblici che erogano servizi socio-sanitari e sociali che derivano dal piano di trasformazione delle ex Ipub) e per il riparto del Fondo regionale per la non autosufficienza.

Le funzioni di programmazione sono esercitate dal **Comitato di Distretto** (che riunisce i sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale distrettuale) di concerto con il Direttore di Distretto.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

## L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

L'organizzazione di tutti i servizi erogati dal Servizio sanitario regionale è basata sulla rete e sulla integrazione al fine di garantire continuità delle cure.

L'integrazione riguarda quindi tutti i Dipartimenti, sia territoriali che ospedalieri.

L'integrazione fra le cure primarie e l'ospedale riguarda prioritariamente la dimissione protetta, che richiede lo sviluppo di protocolli clinici e organizzativi per garantire appropriatezza e continuità assistenziale in rapporto con i medici di medicina generale e i familiari del malato.

L'assistenza specialistica, che deve prevedere sia gli aspetti organizzativi cercando di concentrare gli accessi, sia gli aspetti clinico-assistenziali.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

L'integrazione con i Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche è finalizzata all'integrazione dei percorsi rivolti ai pazienti cronici e alle consulenze ai medici di famiglia.

Con il Dipartimento di sanità pubblica, si opera per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute.

Programmi trasversali interdipartimentali riguardano, ad esempio, il percorso nascita, i programmi di screening per la prevenzione e il trattamento dei tumori, i programmi di cure palliative.



# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

## **Il Direttore del Distretto**

E' l'espressione territoriale del decentramento del governo aziendale e soggetto preposto alla rappresentazione delle politiche aziendali a livello locale. Rappresenta la Direzione Generale nel rapporto con gli Enti Locali dell'ambito territoriale di competenza.

E' garante della copertura della missione del Distretto e della coerenza tra la programmazione dei servizi da assicurare alla popolazione e il finanziamento nonché del rispetto dei suoi vincoli economico-finanziari.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Al Direttore di Distretto sono assegnati compiti di governo del proprio ambito territoriale, curando le relazioni con il Comitato di Distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, e promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative per la identificazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi d'intervento.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Il direttore di distretto si avvale di un **ufficio di coordinamento** delle attività distrettuali composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale uno dei pediatri di libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto. L'incarico di direttore è attribuito dal DG ad un dirigente dell'azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un adeguata formazione nella loro organizzazione oppure ad un medico convenzionato da almeno 10 anni.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Il Direttore di Distretto governa il processo di allocazione delle risorse tra le diverse linee di servizio garantite dai Dipartimenti; presiede e monitorizza la coerenza delle strutture organizzative operanti nel proprio territorio affinché sia assicurata la piena attuazione della Programmazione nonché l'integrazione tra l'insieme dei soggetti che sono chiamati alla sua realizzazione. E responsabile delle attività riconducibili alla integrazione socio-sanitaria. Esercita la funzione di committenza ed assicura il raggiungimento dei livelli di assistenza previsti dalla programmazione aziendale e dai piani annuali di attività, con particolare riferimento ai Dipartimenti Territoriali.

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

Il Direttore di Distretto gestisce, unitamente al Comitato di distretto, il fondo distrettuale per la non autosufficienza.

Una forma innovativa di articolazione organizzativa a rappresentata dai Nuclei di Cure Primarie che sono le unità organizzative di base del sistema delle cure primarie e costituiscono il luogo privilegiato per perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale, integrazione delle attività territoriali e di governo clinico, attraverso l'azione congiunta dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, e degli altri operatori territoriali sanitari, sociali e socio-sanitari.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

- **I PRESIDI OSPEDALIERI**
- **LE AZIENDE OSPEDALIERE**
- **IRCCS**
- **IZS**
- **ASP**

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

## 3) PRESIDI OSPEDALIERI NON COSTITUITI IN AZIENDE OSPEDALIERE:

Sono un articolazione organizzativo-funzionale dell'AUSL che godono di una autonomia molto minore rispetto a quella delle aziende ospedaliere:

-autonomia a livello direttivo garantita dalla presenza di un dirigente medico in qualità di responsabile delle funzioni igienico-organizzative e di un dirigente amministrativo responsabile della gestione amministrativa.

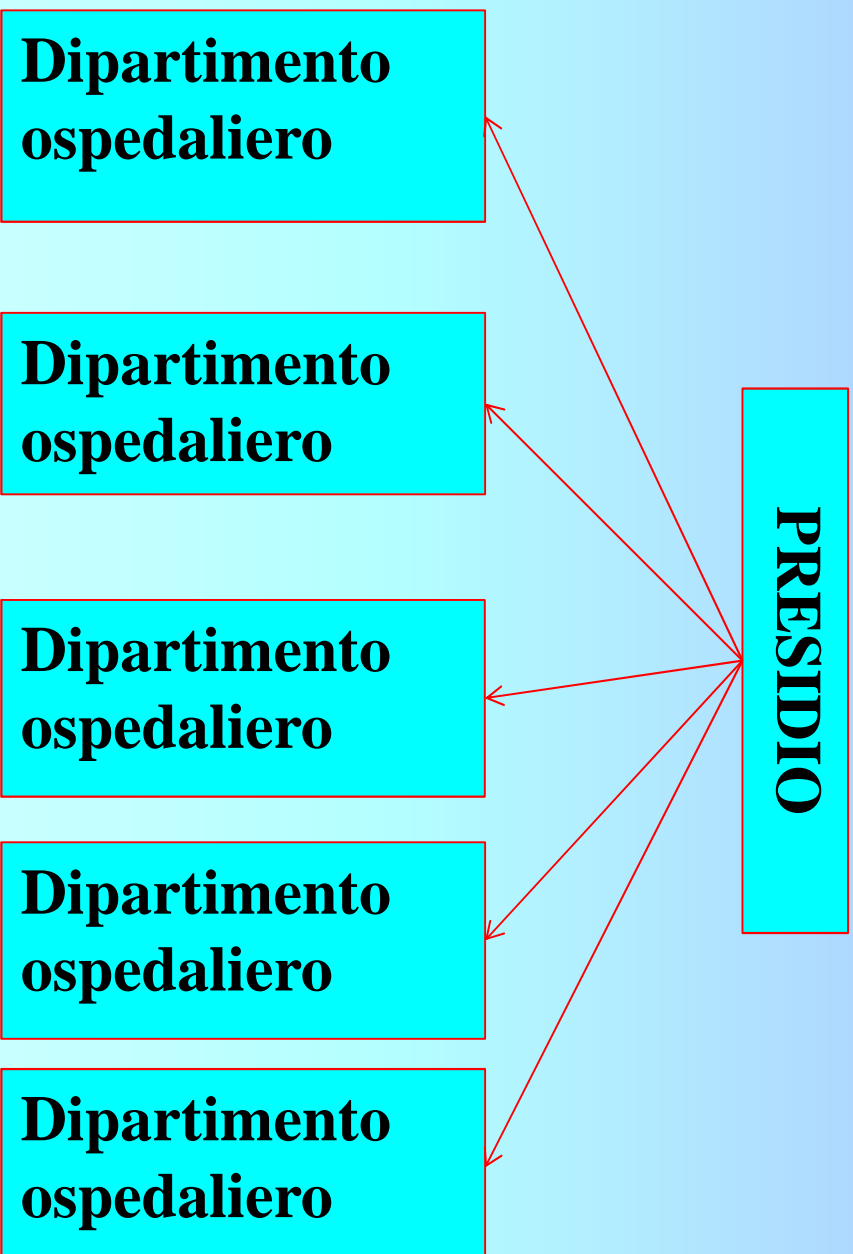
# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

La separatezza della gestione direttiva del PO rispetto a quella dell'AUSL di cui esso è parte è strettamente funzionale ad una eventuale trasformazione in azienda ospedaliera;

-Autonomia economico-finanziaria con la tenuta di una contabilità separata seppur interna al bilancio dell'AUSL.

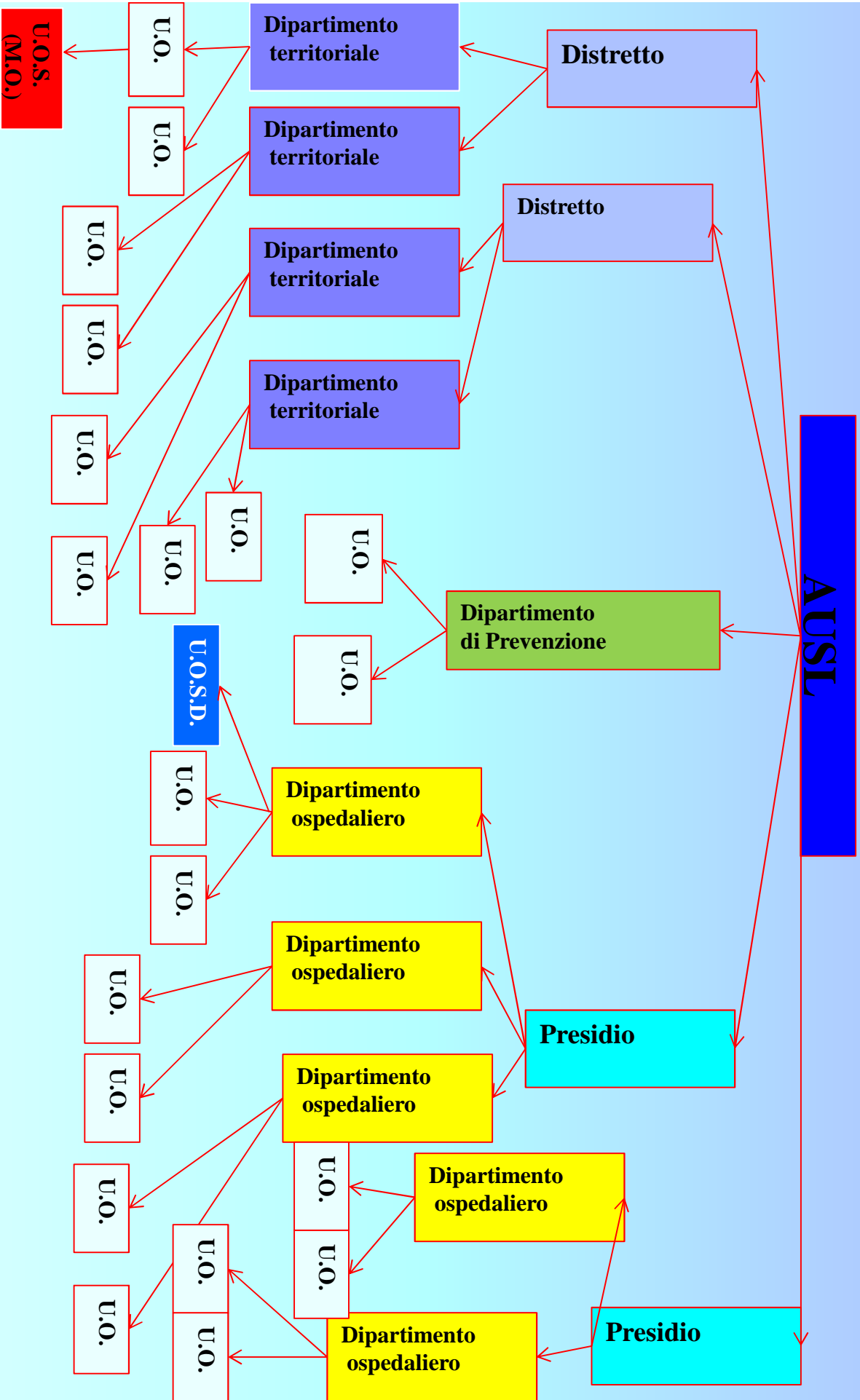
**E' preposto alla erogazione di prestazioni e servizi specialistici non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza nell'ambito della rete dei servizi territoriali in conformità alla programmazione regionale e locale.**





**PRESIDIO=**  
**due o più**  
**Dipartimenti**  
**ospedalieri**

**AUSL=DISTRETTO/I+PRESIDIO/I+DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**



# LE AZIENDE OSPEDALIERE

Spetta alle regioni trasmettere al Ministro della Salute le proprie indicazioni sulla base delle quali, previa verifica della sussistenza dei requisiti, il Ministro formula proposte da inoltrare al consiglio dei ministri che individua gli ospedali da costituire in azienda. Entro 60 gg dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri le regioni costituiscono i predetti ospedali in azienda.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

Presidi ospedalieri scorporati dall'AUSL e costituiti in aziende autonome dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale.

Scopo → far fronte alle richieste di assistenza sanitaria della popolazione garantendo a minimi costi prestazioni di alta qualità.

# REQUISITI

1. Organizzazione dipartimentale di tutte le U.O. presenti nella struttura
2. Disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo
3. **Presenza di almeno tre UO di alta specialità**  
[le emergenze (incluse quelle pediatriche), e grandi ustioni (incluse quelle pediatriche), la cardiologia medico-chirurgica (incluso pediatrica), la neurologia ad indirizzo chirurgico (incluso pediatrica), la nefro-urologia (incluso pediatrica), la neuro-riabilitazione, i trapianti d'organo (compresi il coordinamento interregionale dei prelievi multiorgano a fine di trapianto, l'oncoematologia (incluso pediatrica), la pneumologia oncologica, la radioterapia oncologica, le malattie vascolari, la ginecologia oncologica]
4. **Dipartimento di emergenza di secondo livello**

Caratteristiche già appartenenti al PO

non si applicano agli ospedali di alta specializzazione di cui al DM 31/01/95 che li definisce come i PO che erogano prestazioni specialistiche di diagnosi, cura e riabilitazione afferenti una disciplina medico-chirurgica o più discipline medico-chirurgiche, fra di loro strettamente complementari in relazione alla specifica attività svolta

## REQUISITI

5. Ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale ed interregionale (così come previsto dal PSR ed in considerazione della mobilità infraregionale e della frequenza dei trasferimenti da PO regionali di minore complessità)
6. **Attività di ricovero in degenza ordinaria** (nell'ultimo triennio superiore di almeno il 10% rispetto al valore medio regionale)
7. **Indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario** (nell'ultimo triennio superiore ad almeno il 20% del valore medio regionale)
8. **Disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare** adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie

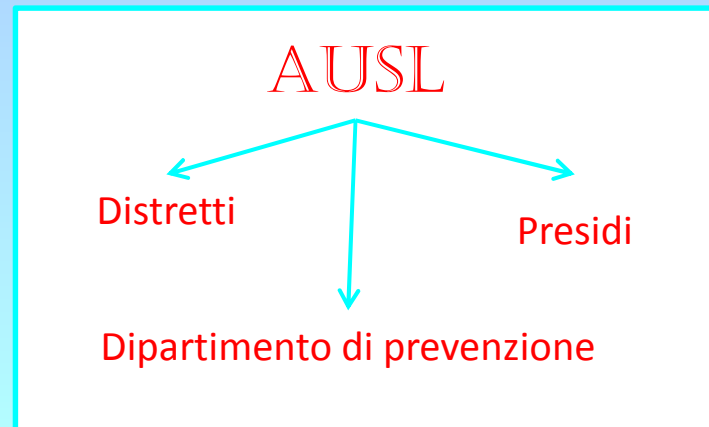
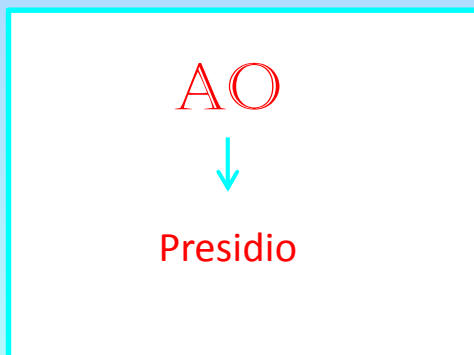
### **9. NON DEVE ESSERE L'UNICO PRESIDIO OSPEDALIERO DELL' AUSL DI PROVENIENZA**

La regione ha il compito di verificare la presenza e la permanenza di tali requisiti; qualora questi non siano rispettati la costituzione in Azienda Ospedaliera viene revocata

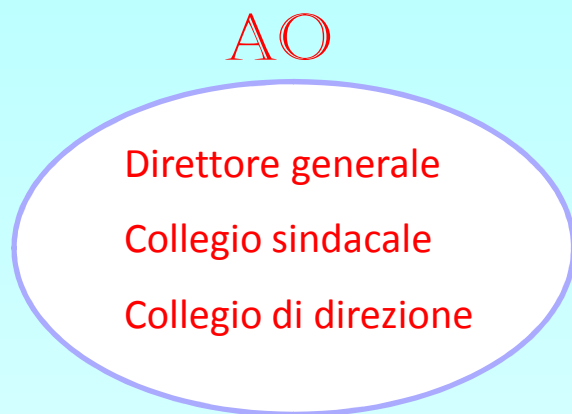


# AO vs. AUSL

## Struttura organizzativa



## Organi



*Non le stesse persone*





Permettono la coordinazione tra SSN e Università  
Dotate di personalità giuridica autonoma

DLGS. 517/1999 distingue :

- Aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN : AO costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta
- Aziende ospedaliere integrate con l'università : AO costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

**Un'AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (ARNAS)** rappresenta una speciale tipologia di azienda ospedaliera, generalmente pubblica, che raggruppa più presidi ospedalieri in un unico ente amministrativo dotato di ampia autonomia gestionale e finanziaria.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

**AZIENDE OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE:** allo scopo di realizzare un idoneo coordinamento delle funzioni tra le regioni e l'Università il DLGS. 517/1999 prevede la stipula di protocolli di intesa le cui linee guida sono tracciate dal DPCM 24/05/01.

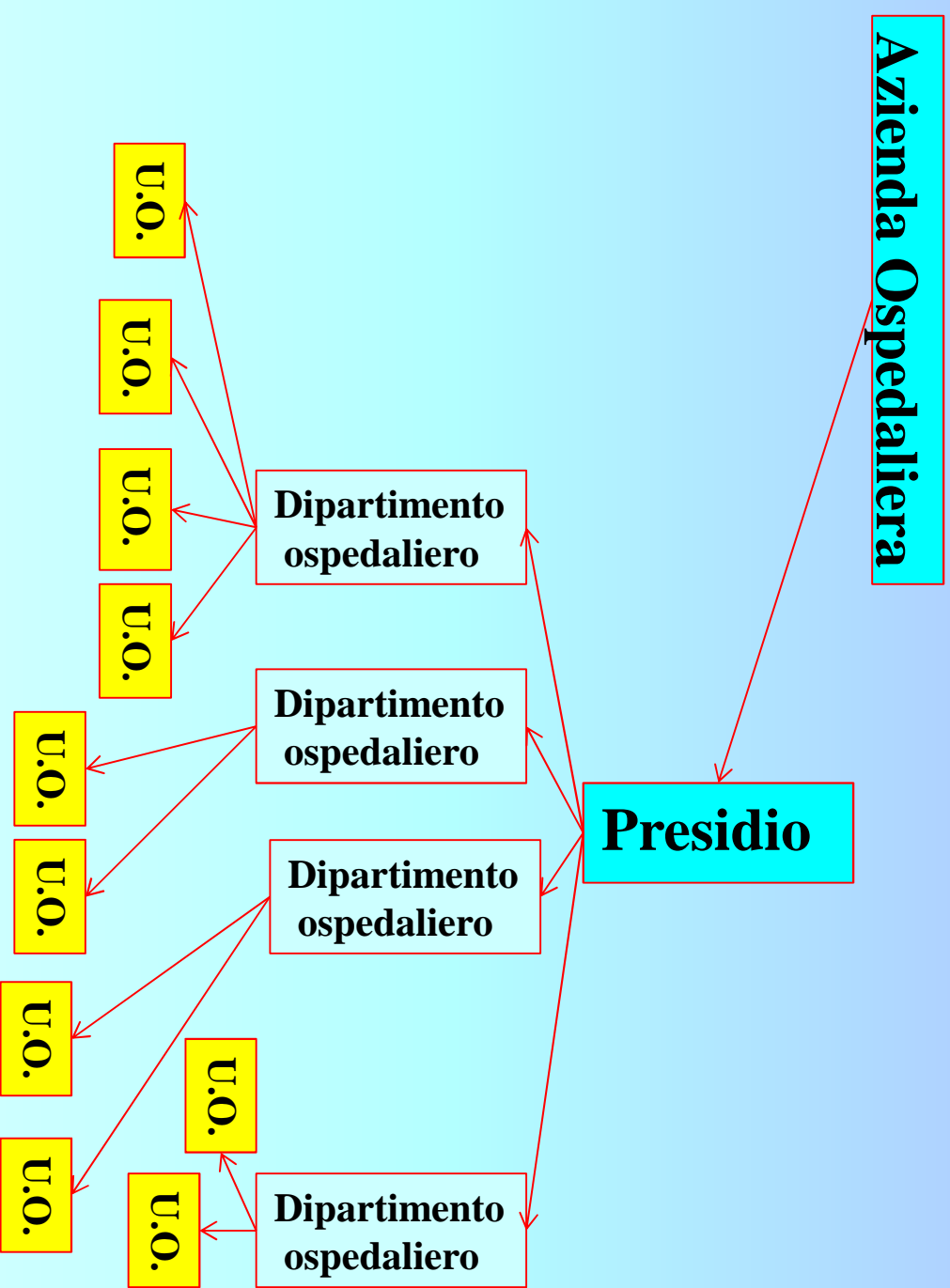
La collaborazione tra SSN e Università si realizza attraverso Aziende Ospedaliero-Universitarie dotate di personalità giuridica autonoma.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

Il decreto distingue in proposito due tipologie organizzative:

- A. Aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN.
  
- 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.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE



# **Le Aziende Ospedaliere**

# Cosa sono?

- Sono gli ospedali scorporati dall'AUSL, facenti parte del Servizio Sanitario Nazionale e costituiti in aziende autonome dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale.

# Qual è il loro scopo?

- Svolgono la funzione di ospedali, adibiti anche a prestazioni specialistiche ove ne ricorrano requisiti e presupposti. Il loro scopo ultimo è quindi quello di far fronte alle richieste di assistenza sanitaria della popolazione garantendo a minimi costi prestazioni di alta qualità.

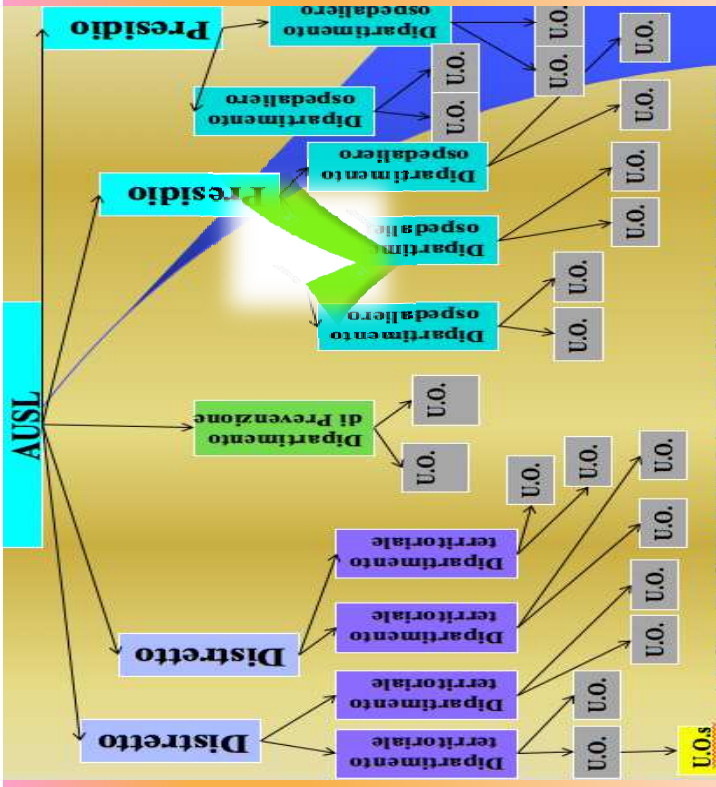
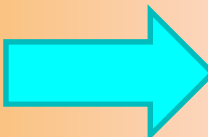
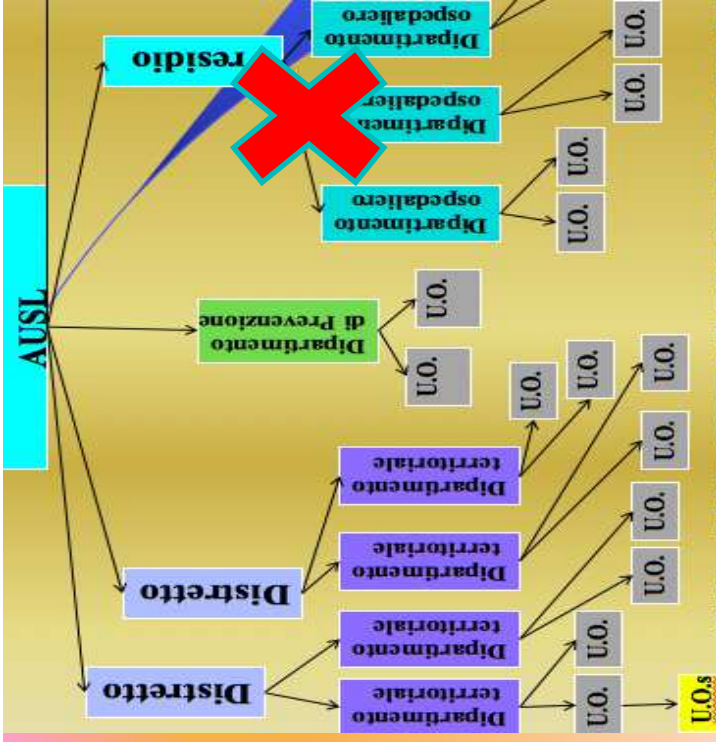
Le Regioni possono proporre la costituzione o la conferma in Azienda Ospedaliera dei Presidi Ospedalieri, autonomi rispetto all'AUSL, se in possesso dei seguenti requisiti:



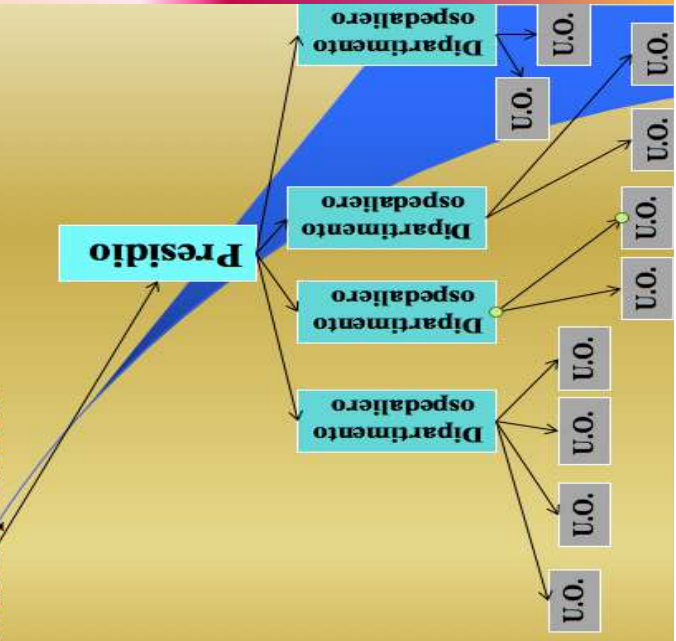
Le regioni trasmettono al Ministro della Salute le proprie indicazioni sulla base delle quali, previa verifica della sussistenza dei requisiti, il Ministro formula proposte da inoltrare al Consiglio dei Ministri che individua gli ospedali da costituire in azienda.

Entro 60 giorni dalla deliberazione del CdM le regioni costituiscono i predetti ospedali in azienda.





**Azienda Ospedaliera**



**Requisito di carattere  
'non negativo':**

**Non si procede alla  
costituzione o alla  
conferma in Azienda  
Ospedaliera quando il  
Presidio Ospedaliero in  
questione è il solo presente  
nella propria AUSL.**

Il compito  
dell'Azienda  
Sanitaria è quello  
di erogare i LEA  
delle 3 aree

L'Azienda  
Sanitaria non  
può più  
assolvere alla  
sua funzione

**Perché?**

Se l'unico  
presidio  
dell'Azienda  
si separa per  
diventare  
Azienda  
Ospedaliera

L'Azienda  
Sanitaria  
rimane priva  
di un Presidio  
Ospedaliero

# Requisiti di carattere 'positivo':



- a) **Organizzazione dipartimentale di tutte le U.O. presenti nella struttura**
- b) **Disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo.**
- c) **Presenza di almeno tre UO di alta specialità tra:**
  - \_ (1) le emergenze (incluse quelle pediatriche);
  - \_ (2) le grandi ustioni (incluse quelle pediatriche);
  - \_ (3) la cardiologia medico-chirurgica (incluso pediatrica);
  - \_ (4) la neurologia ad indirizzo chirurgico (incluso pediatrica);
  - \_ (5) la nefro -urologia (incluso pediatrica);
  - \_ (6) la neuro-riabilitazione;
  - \_ (7) i trapianti d'organo (compresi il coordinamento interregionale dei prelievi multiorgano a fine di trapianto);
  - \_ (8) l'oncoematologia (incluso pediatrica);
  - \_ (9) la pneumologia oncologica;
  - \_ (10) la radioterapia oncologica;
  - \_ (11) le malattie vascolari;
  - \_ (12) la ginecologia oncologica

**d) Dipartimento di emergenza di secondo livello** (ai sensi del DPR 27/03/92): Svolge funzioni di pronto soccorso, e comprende varie unità operative incentrate sulla cura del paziente in area critica. Rispetto ad un dipartimento di emergenza di I livello, assicura prestazioni di più alta qualificazione legate all'emergenza ed è in possesso di maggiori requisiti, stabiliti secondo le indicazioni della programmazione regionale.

**e) Ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale ed interregionale**

**f) Attività di ricovero in degenza ordinaria** superiore di almeno il 10% rispetto al valore medio regionale

**g) Indice di complessità della casistica dei pazienti trattati in ricovero ordinario** nel corso dell'ultimo triennio superiore ad almeno il 20% del valore medio regionale

**h) disponibilità di un proprio patrimonio immobiliare** adeguato e sufficiente per consentire lo svolgimento delle attività istituzionali di tutela della salute e di erogazione di prestazioni sanitarie

Nel predisporre il PSR e comunque dopo 3 anni dall'entrata in vigore della 229/99 la regione verifica la permanenza o la presenza dei requisiti sopra indicati e in caso di grave disavanzo o di perdita di requisiti *la costituzione in azienda viene revocata*

**Gli organi dell'Azienda Ospedaliera sono gli stessi dell'AUSL: direttore generale, collegio sindacale e collegio di direzione**

# Le aziende ospedaliero-universitarie

Le Aziende Ospedaliero-Universitarie nascono allo scopo di realizzare un idoneo coordinamento delle funzioni tra le regioni e l'Università, il DLGS. 517/1999 prevede la stipula di protocolli di intesa le cui linee guida sono tracciate dal DPCM 24/05/01. **La collaborazione tra SSN e Università si realizza attraverso Aziende Ospedaliero-Universitarie dotate di personalità giuridica autonoma.**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa e gli organi sono il DG il collegio sindacale e l'organo di indirizzo.



# IRCCS

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono «enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica, che secondo standards di eccellenza perseguono finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale» (D.lgs. 288/03).

Realtà ospedaliere emergenti, pubbliche o private, che trattano particolari patologie di rilievo nazionale possono essere qualificate come IRCCS a seguito di una procedura chiamata riconoscimento.

# IRCCS

Il riconoscimento da diritto alla struttura a ricevere un finanziamento statale (che va a sommarsi a quello regionale) da destinarsi all'attività di ricerca; è condotto da una commissione di esperti selezionata dal Ministero della Salute, che accerta la presenza di determinati requisiti fondamentali e disposto da decreto ministeriale.



# IRCCS

Il riconoscimento del carattere scientifico è soggetto al possesso in base a titolo valido dei seguenti requisiti:

(a) **personalità giuridica di diritto privato o pubblico** (ma solo per questi ultimi la riforma prevede che su istanza della Regione in cui l'Istituto ha la sede prevalente la possibilità di trasformazione in Fondazioni di rilievo nazionale aperte alla partecipazione di soggetti pubblici e privati e sottoposte alla vigilanza congiunta dei Ministeri Salute ed Economia ed assumono la denominazione di Fondazioni IRCSS con durata illimitata)

# IRCCS

- (b) titolarità **dell'autorizzazione e dell'accreditamento** sanitari
- (c) **economicità ed efficienza** dell'organizzazione, **qualità** delle strutture e livello tecnologico delle attrezzature
- (d) **caratteri di eccellenza** del livello delle **prestazioni** e dell'attività sanitaria svolta negli ultimi 3 anni
- (e) caratteri di eccellenza **dell'attività di ricerca** svolta nell'ultimo triennio relativamente alla disciplina assegnata;

# IRCCS

- (f) dimostrata capacità di inserirsi in rete con Istituti di ricerca della stessa area di riferimento e di collaborazioni con altri enti pubblici e privati
- (g) dimostrata capacità di attrarre finanziamenti pubblici e privati indipendenti
- (h) certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

# IRCCS

I loro organi sono:

- Il **Collegio Sindacale**; composto da 5 membri: 2 nominati dalla regione (fra cui verrà individuato il presidente); 2 dallo Stato; 1 dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria. Vigila sull'osservanza delle leggi e dello statuto, sulla contabilità e il bilancio. Resta in carica per 3 anni.
- Il **Direttore Generale** (incarico a carattere esclusivo)
- Il **Collegio dei Revisori**
- Il **Comitato Tecnico-Scientifico**.

# IRCCS

Gli IRCCS di diritto privato rimangono invece disciplinati dai loro propri ordinamenti (associazione, fondazione, società...) e hanno una maggiore autonomia organizzativa.

Per quanto riguarda la vigilanza, essi sono tenuti al pari degli enti pubblici a presentare ogni anno una relazione al Ministero della Salute, insieme al loro rendiconto contabile.

Si potrebbero quindi definire enti privati di interesse pubblico.

# IRCCS

Sia le Fondazioni IRCSS che gli IRCSS informano la propria attività a criteri di efficacia efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio costi-ricavi ed organizzano la propria struttura mediante centri di costo in grado di programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali.

# IRCCS

Attualmente esistono in Italia 21 enti pubblici, fra cui:

- Istituto Oncologico del Veneto (IOV) (Padova)
- Ospedale Infantile Burlo Garofalo (Trieste)
- Centro Oncologico di Riferimento di Aviano

E 28 privati, fra cui:

- Fondazione Ospedale San Camillo (Venezia)
- Ospedale Pediatrico del Bambino Gesù (Roma)
- Ospedale San Raffaele (Milano)

# **ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI (IZS)**

Gli IZS sono enti sanitari a valenza regionale od interregionale soggetti alla vigilanza ed al controllo delle Regioni.

Sono dotati (a norma del DLGS 270/93) di autonomia amministrativa, gestionale e tecnica ed operano nell'ambito del SSN con specifiche competenze di ricerca finalizzate all'accertamento dello stato sanitario degli animali e della salubrità dei prodotti di derivazione animale.



# **ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI (IZS)**

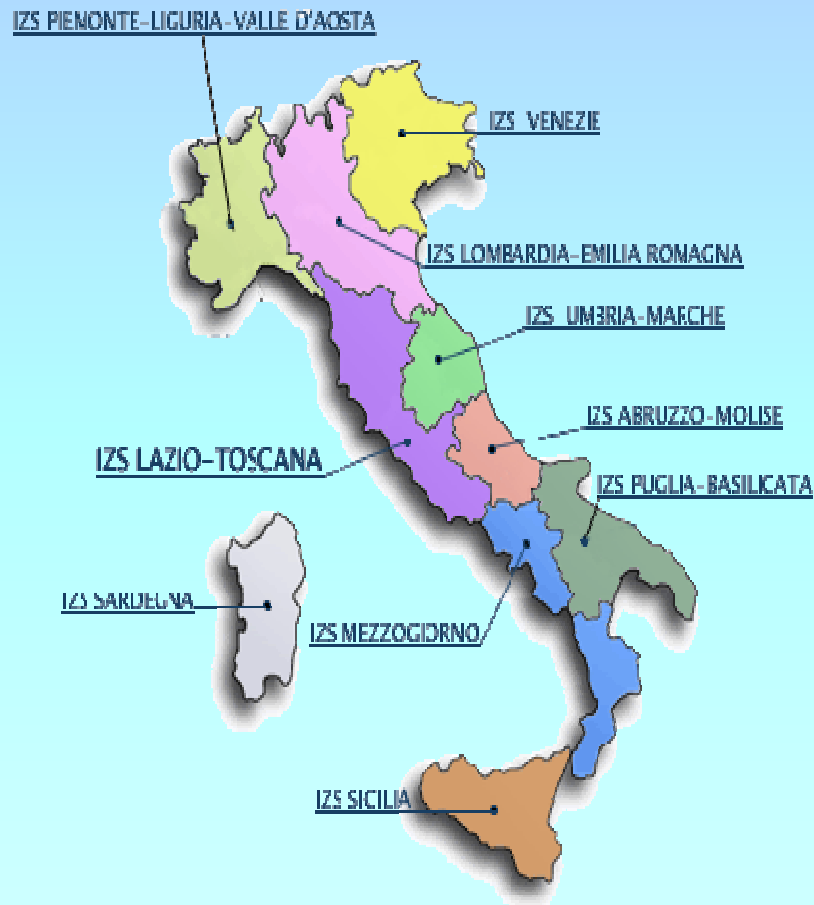
Sono sottoposti a vigilanza del Ministero della Salute e si occupano in particolare di attività quali:

- il controllo della salute e del benessere animale;
- la qualità degli allevamenti e degli alimenti;
- la sorveglianza epidemiologica;
- la formazione del personale veterinario.

# **ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI (IZS)**

Sono 10 in tutta Italia, ma si articolano con 87 sezioni diagnostiche periferiche coordinate, oltre che dal Ministero, dalla Direzione generale della sanità pubblica veterinaria.

# ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI (IZS)



Nella cartina, le sedi degli IZSS italiani.

- L'Istituto Zooprofilattico Delle Venezie (IZS<sub>Ve</sub>), con sede centrale a Legnaro, è competente per Veneto, Friuli Venezia-Giulia e province autonome di Trento e Bolzano. Si articola in 6 strutture complesse territoriali, a loro volta divise in 11 sezioni diagnostiche (Adria, Belluno, Bolzano, Padova, Pordenone, San Donà di Piave, Trento, Treviso, Udine, Verona e Vicenza).
- È stato nominato centro di riferimento FAO per la prevenzione della Rabbia.

# **ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI (IZS)**

Ciascun IZS ha una propria Direzione Generale ed una Direzione Sanitaria presieduta dai rispettivi Direttori; è inoltre dotato di un Consiglio di Amministrazione (coordina e verifica le attività dell'istituto) e di un Collegio dei Revisori (vigila sull'attività amministrativa e sulla contabilità).

È inoltre presente il Comitato Etico, che ha fra i suoi compiti la valutazione delle richieste di ricerca sugli animali.