



Organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale

Sara Balducci

La tutela della salute nella storia (1000-1200)

- Assistenza caritativa a malati e poveri → Ordini e Congregazioni religiose
- *Hospes* → centri di accoglienza e soccorso non specializzati
- Fine istituzionale → aiutare e soccorrere persone in stato di bisogno, impossibilitate a provvedere a se stesse
- Opere pie → donazioni di benefattori



La tutela della salute nella storia (Medioevo e Rinascimento)

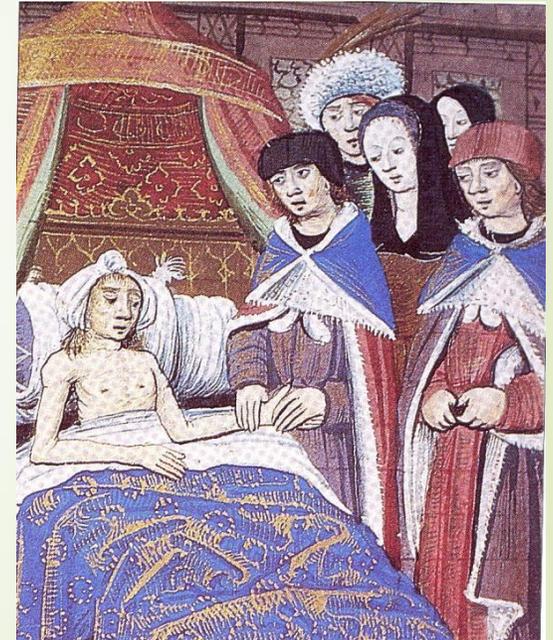
XIII secolo Comuni istituzione figura di medico pubblico



contratti di condotta



espressione della tradizione municipale di solidarietà per
aiutare malati e bisognosi

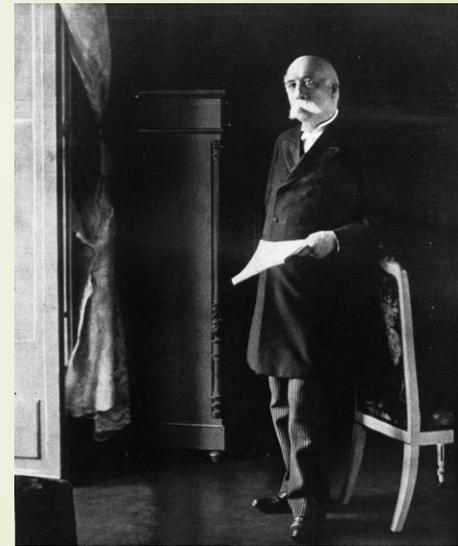


La tutela della salute nella storia (dopo il 1861)

- ▶ Regno d'Italia: competenza organizzativa di assistenza sanitaria affidata a:
 - ▶ **Ministero dell'Interno** - livello centrale
1888 *Direzione generale per la sanità*
 - ▶ **Prefetti e Sindaci** - livello locale
Istituzione *Medico Provinciale* e *Ufficiale Sanitario*
- ▶ L. 22 dicembre **1888 n. 5849** ("Tutela dell'igiene e della sanità pubblica"
legge Crispi-Pagliani)

La tutela della salute nella storia (dopo il 1861)

- ▶ L. 17 luglio 1890 n. 6972 ("Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza" **legge Crispi** – ospedali, case di riposo e opere pie trasformati da enti privati in Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza IPAB).
- ▶ Opere Pie inserite in pubblica amministrazione, regolamentate e sottoposte a controllo
- ▶ Primo tentativo di “laicizzare” settore sanità



La tutela della salute nella storia (dopo il 1861)

Enti mutualistici

- tra prima e seconda guerra mondiale casse mutue malattia per lavoratori di varie categorie
- enti assicurativi corporativi con iscrizione obbligatoria per lavoratori con garanzia di diagnosi e cura, assistenza farmaceutica e riabilitazione a iscritti e familiari a carico
- settorialità e corporatività
- principio assicurativo:
 1. assistito deve incorrere in evento morboso e deve avere necessità di cure
 2. assistito deve dimostrare di essere in possesso di clausole contrattuali che fanno maturare diritto



La tutela della salute nella storia (dopo il 1861)

- ▶ diritto ad assistenza sanitaria di casse mutue non di tutti i cittadini e tra aventi diritto trattamento diseguale
- ▶ 1943 legge 138: obbligatorietà di assicurazione sociale di malattia di lavoratori dipendenti.
- ▶ fino a 1952 esclusi da ogni forma di assistenza i lavoratori autonomi. Poi tra 1953 e 1956 costituite mutue autogestite.
- ▶ Successivamente istituiti diversi enti mutualistici pubblici con compiti previdenziali e sanitari :
 - INAM Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (dal 1943 INPS)
 - ENPAS Ente Nazionale Previdenza e Assistenza ai dipendenti Statali
 - INAIL Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (dal 1943)

La tutela della salute nella storia (dopo il 1861)

► **RD n°1265 del 27 luglio 1934** (“Testo unico delle leggi sanitarie”) aspetti organizzativi a livello:

1. **Centrale** (Direzione Generale Sanità Pubblica / Consiglio Superiore Sanità Pubblica / Istituto di Sanità Pubblica)
2. **Provinciale** (Uffici Sanitari Provinciali / Consiglio Provinciale di Sanità / Laboratorio Provinciale di Igiene e Profilassi)
3. **Comunale** (Sindaco / Assessore alla Sanità / Ufficiale Sanitario per la tutela della salute pubblica)

► Norme in materia di:

- Esercizio di professioni e arti sanitarie
- Igiene suolo e abitato
- Tutela igienica di acqua potabile, alimenti e bevande
- Lotta contro malattie infettive e di “interesse sociale”
- Polizia mortuaria



La tutela della salute nella storia (1945)

- ▶ **Decreto 12 luglio 1945 n. 417 Istituzione Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica** ACIS funzioni relative a "tutela della sanità pubblica, coordinamento e vigilanza su organizzazioni sanitarie e enti con scopo di prevenire e combattere le malattie sociali"

La tutela della salute nella storia (1948)

Articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana

- ▶ *La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.*
- ▶ *Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*
- ▶ *La legge in nessun caso può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.*



La tutela della salute nella storia (dal 1948 al 1978)

- ▶ **Legge 13 marzo 1958 n. 296 Istituzione Ministero della Sanità** obiettivo di direzione unica e articolata di politica sanitaria con seguenti articolazioni:
 - 1. Livello centrale** (Consiglio Superiore di Sanità Pubblica / Istituto Superiore di Sanità) ;
 - 2. Livello periferico** (Uffici di Medici e Veterinari Provinciali / Uffici Sanitari dei Comuni e dei consorzi dei Comuni / Uffici Sanitari specifici *es. zone di confine*).
- ▶ Con sistema mutualistico insorgenza di due problematiche:
 1. accesso a prestazioni dei cittadini diversificato a causa di pluralità di enti
 2. mancanza di programmazione nazionale con conseguenti squilibri in strutture e modalità operative
- ▶ inizia a prendere corpo riflessione circa soluzione che prevedesse messa in liquidazione di Enti mutualistici e creazione di Servizio Sanitario Nazionale

La tutela della salute nella storia (dal 1948 al 1978)

- ▶ **Legge** del 12 febbraio 1968 n. 132 ("**legge Mariotti**") concernente "Enti ospedalieri e assistenza ospedaliera": profonda innovazione degli ordinamenti degli ospedali pubblici
 - ▶ Costituisce le basi di una riforma ospedaliera complessiva che prevede la costituzione degli Enti ospedalieri governati da un Consiglio di Amministrazione, ne stabilisce i requisiti minimi e ne prevede una classificazione e definizione della struttura in relazione ai livelli di competenza:
 - ▶ regionale/altissima specialità
 - ▶ interprovinciale/alta complessità
 - ▶ provinciali/media complessità
 - ▶ di comunità / di base
 - ▶ I nosocomi diventano enti ospedalieri autonomi, con stessa organizzazione e indirizzati allo svolgimento di attività di ricovero e cura con attività di programmazione ospedaliera e piano assistenziale ospedaliero da raccordare con i piani regionali.

La tutela della salute nella storia (dal 1948 al 1978)

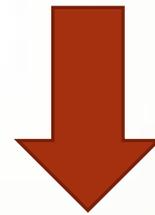
D.P.R. 14 gennaio 1972 n. 4

Funzioni amministrative esercitate dagli organi centrali e periferici dello Stato **in materia di assistenza sanitaria** sono **trasferite a Regioni a statuto ordinario**.



Legge 23 dicembre 1978 n. 833

Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)



strumento operativo
garanzia della tutela di Salute dei cittadini

Legge "833/1978"

Prima Riforma

- ▶ definitivo superamento di sistema mutualistico, scioglimento di enti con finalità assistenziali e confluenza verso l'istituendo SSN.
- ▶ Art. 1 Legge 833 *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Sistema Sanitario Nazionale"*.
- ▶ *"...Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio..."*.

Legge "833/1978"

Prima Riforma

- incamerati 1.207 Enti Ospedalieri
- assorbiti enti mutualistici e loro attività
- create 657 USL
- Servizio Sanitario Nazionale con:
 - assistenza medica di base
 - assistenza ospedaliera
 - assistenza specialistica
 - assistenza farmaceutica

Principi del SSN

- **Principio di universalità**
- **Principio di uguaglianza**
- **Principio di globalità**



Legge 833/1978 - Obiettivi

- ▶ Estensione assistenza sanitaria
- ▶ Diagnosi, cura e riabilitazione in ottica di globalità
- ▶ Prevenzione di malattie e infortuni in ogni ambito di vita e lavoro
- ▶ Igiene e salubrità di ambienti di vita, di lavoro e di alimenti. Controllo di igiene ambientale
- ▶ Tutela maternità, infanzia, salute in età evolutiva e anziani, attività sportive, salute mentale.
- ▶ Superamento di squilibri territoriali garantendo livelli uniformi di assistenza
- ▶ Centralità di programmazione per organizzazione di servizi (PSN – PSR)
- ▶ Finanziamento attraverso Fondo Sanitario Nazionale

Legge "833/1978"

Prima Riforma

Tre livelli di competenza:

1. **Stato** (funzioni di programmazione generale e di stanziamento delle risorse)

LIVELLO NAZIONALE

Parlamento
Governo
Ministero della Sanità
Consiglio Sanitario Nazionale (CSN)
Consiglio Superiore di Sanità (CSS)
Istituto Superiore di Sanità (ISS)
Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro (ISPELS)
Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE)

2. **Regioni** (funzioni legislative, programmatiche e coordinamento)

LIVELLO REGIONALE

Consiglio Regionale
Giunta Regionale
Assessorato Regionale alla Sanità
Presidi e Servizi Multizonali
Consiglio Sanitario Regionale (CSR)
Osservatorio Epidemiologico Regionale

3. **Comuni** (compiti di gestione amministrativa diretta - USL)

LIVELLO LOCALE

Comune
Unità Sanitaria Locale (USL)
Distretto Sanitario di Base

La Legge "833/1978" – Le USL

Gestione unitaria di tutela della salute: rete di **Unità Sanitarie Locali**



Complesso di presidi uffici e servizi che in ambito territoriale assolve compiti di SSN:

- a) Strutture ospedaliere del territorio
- b) Medicina di base
- c) Servizio farmaceutico
- d) Igiene pubblica
- e) Igiene mentale
- f) Servizio veterinario
- g) Medicina preventiva e igiene del lavoro



Innovazione: integrazione di attività di prevenzione cura e riabilitazione sotto profilo organizzativo, gestionale ed amministrativo.

Legge "833/1978" - Limiti

Modello di Servizio Sanitario secondo L. 833 **entra in crisi** per due fattori:

- 1. insoddisfazione** di cittadini utenti circa **qualità di prestazioni, forti disparità** di offerta dei servizi nelle regioni.
- 2. incontrollabilità** di spesa sanitaria, continui deficit, che si incrementavano di anno in anno a causa di forte **deresponsabilizzazione economica e incontrollabilità dei costi.**



Necessità di nuova riforma per aumento economicità di gestione e responsabilizzazione di soggetti interessati.

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

e

DECRETO LEGISLATIVO 7 dicembre 1993, n. 517 “Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

Riordino della disciplina in materia sanitaria
profonda **trasformazione del servizio sanitario**



da concezione di assistenza pubblica illimitata ed incondizionata



a concezione di assistenza pubblica con spesa sociale e sanitaria
proporzionata a effettiva realizzazione di entrate



riorganizzazione funzionale di servizio pubblico
per **recupero di efficienza economicità e qualità**

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

Principi riformatori:

- Ottimale e razionale utilizzazione delle risorse
- Migliore efficienza efficacia e produttività di SSN, sistema di concorrenzialità
- Equità distributiva
- Contenimento della spesa



Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

Punti salienti:

- Rafforzamento ruolo delle Regioni
- Aziendalizzazione di strutture di produzione e erogazione di servizi sanitari
- Competitività tra pubblico e privato e adozione di accreditamento come prerequisito per esercizio di attività sanitarie
- Adozione metodo di verifica e revisione della qualità delle prestazioni
- Nuovo modello di finanziamento
- Partecipazione del cittadino alla fase gestionale ed organizzativa del SSN
- Definizione di Livelli Uniformi di Assistenza su territorio nazionale

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

LEA Livelli Essenziali di Assistenza: minimo erogabile dei Livelli Uniformi di Assistenza.

Art. 1 D. Lgs 502/1992 *"Il Servizio Sanitario Nazionale garantisce a tutti i cittadini i LEA attraverso le risorse finanziarie pubbliche"*.



- Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro
- Assistenza sanitaria di base
- Assistenza specialistica semiresidenziale e territoriale
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero, day hospital o di cura a domicilio
- Assistenza residenziale sanitaria a non autosufficienti e lungodegenti stabilizzati
- Attività di supporto a organizzazione assistenziale

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

A Unità Sanitarie Locali si sostituiscono Aziende sanitarie:

- **Aziende Unità Sanitarie Locali** (ambito territoriale)
- **Aziende Ospedaliere** (ospedali di rilievo nazionale e alta specializzazione, policlinici universitari e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico)

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

Aziende sanitarie dotate di:

- personalità giuridica pubblica (soggetto istituzionale deputato alla gestione dei servizi sanitari)
- autonomia organizzativa
- autonomia amministrativa
- autonomia patrimoniale
- autonomia contabile
- autonomia gestionale
- autonomia tecnica

Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

Innovazioni:

- Aziende autonome con personalità pubblica
- Riduzione del numero
- Finanziamento in quota capitaria e a tariffa
- Direttore Generale, coadiuvato da Direttore Sanitario Aziendale e Direttore Amministrativo
- Dirigenza sanitaria articolata su due livelli
- Sistema di accreditamento
- Obbligo di pubblicità dei risultati
- Istituzione Dipartimento di Prevenzione



Riordino del SSN

D.Lgs. n. 502/1992 e 517/1993

Seconda Riforma

Organi della ASL:

- **Direttore Generale (DG)** nominato da Regione, rappresentante legale, titolare di poteri gestionali e responsabile di risultati conseguiti
- **Collegio dei Revisori** composto da 5 membri, due designati da Regioni, uno da Dicastero Tesoro, uno da Dicastero Sanità e uno da Conferenza dei sindaci. Compiti di controllo amministrativo
- **Direttore Amministrativo (DA)** funzioni di direzione di servizi amministrativi
- **Direttore Sanitario (DS)** funzioni di direzione dei servizi sanitari

D.Lgs. n. 229/1999

Terza Riforma

DECRETO LEGISLATIVO 19 giugno 1999, n. 229 (Riforma Bindi) “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”.

- ▶ Art. 1, Comma 1 *"La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, ..."*.



D.Lgs. n. 229/1999

Terza Riforma

Principi riformatori:

1. Rafforzamento di connotazione aziendalistica:

- autonomia imprenditoriale
- organizzazione e funzionamento definiti con atto aziendale di diritto privato
- appalti o contratti per forniture di beni e servizi definiti secondo norme di diritto privato
- attività orientata a criteri di efficacia efficienza ed economicità con rispetto del vincolo di bilancio

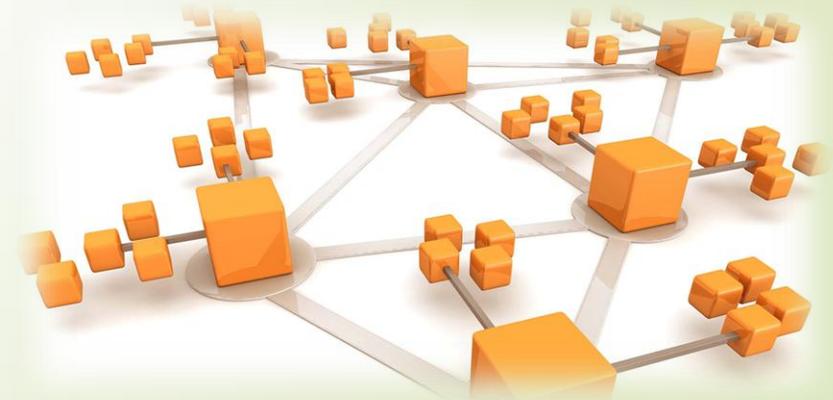


D.Lgs. n. 229/1999

Terza Riforma

Principi riformatori:

2. Valorizzazione delle Regioni
3. Rafforzamento ruolo dei Comuni in fase di programmazione e controllo
4. Articolazione in Distretti di Aziende USL



D.Lgs. n. 229/1999

Terza Riforma

Principi riformatori:

- 5. Integrazione socio-sanitaria** percorsi assistenziali integrati con prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale
- 6. Istituzione di fondi integrativi sanitari** destinati a potenziare l'erogazione di prestazioni aggiuntive ovvero superiori ai livelli di assistenza garantiti dal SSN
- 7. Riforma della dirigenza sanitaria** collocata in unico ruolo distinto per profili professionali e con esclusività di rapporto di lavoro



D.Lgs. n. 229/1999

Terza Riforma

Principi riformatori:

- 8. Sperimentazioni gestionali** forme di collaborazione tra strutture SSN e soggetti privati
- 9. Accreditemento istituzionale** come sistema integrato
- 10. Formazione continua** che consiste in **attività di qualificazione specifica** per i diversi profili professionali



D.Lgs. n. 229/1999

Terza Riforma

Aspetti relativi all'organizzazione:

- Confermata e ridefinita figura di Direttore Generale
- Collegio dei Revisori sostituito da Collegio Sindacale
- Istituzione Collegio di Direzione
- Rafforzamento di funzioni di integrazione con il Distretto individuata figura di Direttore di Distretto affiancato da Ufficio di Coordinamento di attività distrettuali.

Legge Costituzionale n. 3/2001 Riforma del Titolo V

Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n.3 - Riforma Titolo V della Costituzione



Ridefinizione assetto competenze legislative tra governo centrale e enti locali



Piena autonomia a Regioni in organizzazione e gestione di sanità

Legge Costituzionale n. 3/2001

Riforma del Titolo V

3 nuove classi di competenze di materie di intervento pubblico :

- legislazione esclusiva dello Stato
- legislazione concorrente Stato-Regioni, tra queste troviamo **“tutela della salute”**
- legislazione esclusiva delle Regioni

Sistema Sanitario Livelli Istituzionali

Programmazione: previsione completa e dettagliata di attività e strategie strumentali finalizzati a raggiungimento di obiettivi prescelti.



Programmazione sanitaria effettuata a vari livelli:

- **livello centrale** Piano Sanitario Nazionale (PSN)
- **livello regionale** Piano Sanitario Regionale (PSR)
- **livello locale** Piano Attuativo Locale (PAL).

Sistema Sanitario Livelli Istituzionali

Livello centrale – Stato

Tutela la salute dei cittadini

PSN – Definizione dei LEA

Livello regionale – Regioni

Assicurano i LEA

PSR – Definizione organizzazione e
finanziamento ASL e AOS

Livello locale – Aziende

Erogano le prestazioni

Conferenze

Risultato del confronto tecnico e politico tra
Governi, Regioni ed Autonomie locali.

- Gruppi tecnici
- Commissione Salute della Conferenza delle Regioni
- Conferenza delle Regioni e delle PP:AA.
- Conferenza Stato-Regioni
- Conferenza Unificata

Sistema Sanitario

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)



Prestazioni e servizi essenziali (necessari e appropriati per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute) che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto a fornire **uniformemente a tutti i cittadini**, **gratuitamente** o dietro pagamento di una **quota di partecipazione** (ticket) con le **risorse pubbliche** raccolte attraverso la fiscalità generale.



Presentano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

Assistenza distrettuale

Assistenza ospedaliera

Prevenzione collettiva e
sanità pubblica

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello centrale

Piano Sanitario Nazionale

triennale, redatto da **Governo** su proposta di **Ministero della Salute**



linee generali di indirizzo
e **modalità di svolgimento di attività sanitarie**



rispetto di **programmazione socio-economica** nazionale
in considerazione di **obiettivi di tutela della salute** individuati a livello **internazionale**
e in **conformità** a entità **finanziamento riservato al SSN**

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello centrale

Piano Sanitario Nazionale

Delinea:

- ▶ aree prioritarie di intervento
- ▶ Livelli Essenziali di Assistenza sanitari (soglia minima delle prestazioni sanitarie a carico del SSN garantite ai cittadini)
- ▶ quota capitaria di finanziamento assicurata alle Regioni per ciascun anno di validità del piano
- ▶ esigenze e indirizzi per la formazione del personale
- ▶ linee guida per i percorsi diagnostici-terapeutici
- ▶ criteri e indicatori per la verifica dei livelli di assistenza effettivi rispetto a quanto previsto

Sistema Sanitario dal Piano Sanitario Nazionale al Piano Sanitario Regionale

1. Elaborazione proposte (Regioni)
2. Entro 31 marzo invio a Ministero della Salute di relazione su stato attuazione PSR
3. Governo: predisposizione di PSN (su proposta Ministero della Salute) entro 31 luglio di ultimo anno di vigenza di precedente PSN
4. Adozione di nuovo PSN entro 30 novembre stesso anno
5. Entro 150 giorni da entrata in vigore di PSN adozione di Piano Sanitario Regionale (definizione di modelli organizzativi dei servizi in funzione di esigenze di territorio e risorse disponibili)

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello regionale

Piano Sanitario Regionale

triennale, adottato da Consiglio Regionale



piano strategico di **interventi** finalizzati
a **garantire obiettivi di salute e funzionamento dei servizi**
sulle **specifiche esigenze** della **popolazione** su indirizzo di **PSN**

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello regionale

Piano Sanitario Regionale

Obiettivi:

- I. **Tutela della salute e miglioramento qualità di vita dei cittadini** mediante sviluppo di **rete di servizi su territorio regionale** per incrementare **numero e qualità di prestazioni**
- II. **Razionalizzazione fruibilità e distribuzione equilibrata di servizi sul territorio** ed incremento di **efficienza e efficacia**

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello regionale

Ruolo delle Regioni

- ▶ responsabilità diretta di realizzazione di governo e di spesa per raggiungimento di obiettivi di salute del Paese, “potestà concorrente” con Stato in materia sanitaria
- ▶ “holding” del Servizio Sanitario: ruolo di soggetto proprietario di Aziende sanitarie pubbliche – Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere – sul suo territorio (finanziamento, regolamentazione, coordinamento, controllo)
- ▶ funzioni espletate per mezzo di propri organi istituzionali (Giunta, Consiglio Regionali) proprio Assessore a Sanità e Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale
- ▶ definizione di Piano Sanitario Regionale e deliberazione annuale di programma e obiettivi assegnati a Aziende Sanitarie
- ▶ garanzia di livelli di assistenza a cittadini residenti in territorio regionale
- ▶ funzioni legislative e amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Piano Attuativo Locale

Rapporto tra programmazione sanitaria regionale
e programmazione attuativa locale
disciplinato da Regione
(iter procedurale di adozione PAL)

Principale documento aziendale per programmazione a medio termine in cui convergono:

- bisogni di salute di popolazione residente (analisi domanda),
- condizioni operative dell'azienda (dichiarazione obiettivi)
- istanze di innovazioni aziendali (principi ispiratori e visioni perseguite)



Ogni azienda sanitaria (Azienda USL e Azienda Ospedaliera) deve adottare Piano Attuativo Locale
cui attuazione e verifica di risultati conseguiti
sono oggetto per valutazione Direttore Generale

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Aziende Sanitarie



Strumento necessario ad **attuare** funzioni pubbliche in materia sanitaria (PSN, PSR)



Aziende Sanitarie Locali

(articolazioni territoriali di SSN

costituite da strutture

quali Ospedali, Distretti, Dipartimenti, ecc)

Aziende Ospedaliere o Ospedaliere Universitarie

(ospedali di rilievo nazionale
o interregionale – alta specialità)

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL

- ▶ Tutela della salute di popolazione residente su suo territorio, e garanzia di livelli di assistenza
- ▶ Gestione dei propri Presidi Ospedalieri e Servizi Territoriali perseguendo equilibrio tra remunerazione di prestazioni e costi di gestione
- ▶ Produzione e acquisto di prestazioni: accordi di fornitura («committente») con Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture Private Accreditate e altri soggetti convenzionati (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta)
- ▶ Costituita in Azienda dal 1992 con D. Lgs. 502/92. Dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale (organizzativa, gestionale, amministrativa, patrimoniale, contabile), autonomia secondaria al rispetto di vincolo economico
- ▶ Strutture attraverso cui provvede ad assistenza sanitaria:
 - ▶ Presidio Ospedaliero
 - ▶ Dipartimento di Prevenzione
 - ▶ Distretto

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda Ospedaliera o Ospedaliera Universitaria

- ▶ Presidio Ospedaliero (o Policlinico universitario) scorporato da Azienda USL e costituito in Azienda, con gestione autonoma ed indipendente
- ▶ Aziende puramente «produttrici»: erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, ricoveri e trattamenti riabilitativi, non possono acquistare, non erogano servizi tipicamente territoriali (assistenza distrettuale e assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro)
- ▶ Possono diventare Aziende Ospedaliere:
 - ▶ policlinici universitari definiti per legge di alto rilievo nazionale e ad alta specializzazione
 - ▶ presidi ospedalieri che operano in strutture di pertinenza dell'università o che sono rilevanti per il percorso formativo
 - ▶ ospedali di rilievo nazionale ad alta specializzazione dove esista una organizzazione dipartimentale di tutti i servizi
 - ▶ strutture destinate a diventare centro di riferimento della rete dei servizi di emergenza
- ▶ Requisiti delle Aziende Ospedaliere:
 - ▶ organizzazione dipartimentale di tutte le unità operative presenti nella struttura;
 - ▶ disponibilità di un sistema di contabilità economico- patrimoniale e di una contabilità per centri di costo;
 - ▶ presenza di almeno tre unità operative di alta specialità;
 - ▶ dipartimento di emergenza di secondo livello;
 - ▶ ecc.

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

IRCCS e Strutture Private Accreditate

▣ Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - IRCCS

- ▶ ospedali che dimostrano eccellenza in organizzazione, gestione dei servizi sanitari e sviluppo della ricerca in campo biomedico.
- ▶ qualifica ottenuta nell'area clinica di competenza a seguito di attenta valutazione da parte del Ministero della Salute
- ▶ riconoscimento che conferisce diritto alla fruizione di finanziamenti pubblici finalizzati allo sviluppo della ricerca scientifica relativa alle materie riconosciute
- ▶ attualmente circa 40 ospedali riconosciuti come IRCCS distribuiti su territorio italiano.
- ▶ 4 in Emilia-Romagna:
 1. Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
 2. Istituto delle scienze neurologiche di Bologna
 3. Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia di Reggio Emilia
 4. Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori Mendola

▣ Strutture Private Accreditate

- ▶ strutture private che dispongono di tutti i requisiti per lavorare nel Sistema Sanitario (case di cura private, centri residenziali anziani, residenze sanitarie assistite, poliambulatori laboratori analisi privati, studi odontoiatrici, ecc.,)
 - Autorizzazione Sanitaria: serie di requisiti tecnici minimi che tutti i soggetti erogatori devono possedere per l'apertura di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie. Rilasciata dal Comune
 - Accreditamento Istituzionale: requisiti tecnici e organizzativi più stringenti ed indispensabili per esercitare attività per conto del Servizio Sanitario Regionale. Verifica dei requisiti e il rilascio dell'accREDITamento (con iscrizione all'albo regionale delle aziende accreditate) compete alla Regione. Durata variabile, prevede un rinnovo. Riguarda tutti i soggetti pubblici e privati che effettuano assistenza ospedaliera e specialistica, assistenza distrettuale residenziale e semiresidenziale, trasporti sanitari
 - Accordo: requisito indispensabile per esercitare attività a carico del Servizio Sanitario Regionale. Accordi (di 1 anno) direttamente tra Azienda USL e Aziende erogatrici dei servizi.

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Atto Aziendale

- costituisce l'organizzazione aziendale e ne disciplina i principi di funzionamento
- Atto di diritto privato (normato da art. 3 del Dlgs 229/99 - dovere di trasparenza relativamente a configurazione organizzativa, attività svolte e risultati ottenuti, idonee forme di comunicazione rivolte a popolazione di riferimento e organi istituzionali)
- vengono descritti:
 - ❑ Missione e visione
 - ❑ Valori e principi dell'organizzazione
 - ❑ Organi
 - ❑ Struttura organizzativa
 - ❑ Sistema delle autonomie e delle responsabilità
 - ❑ Processo decisionale
- valorizza autonomia imprenditoriale di azienda sanitaria

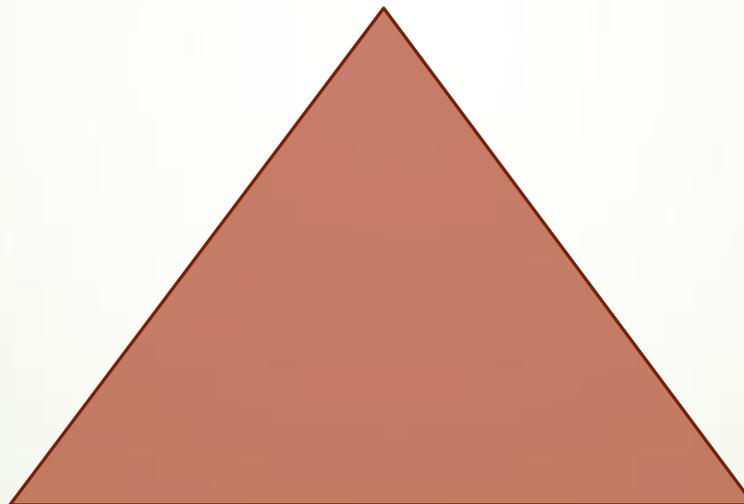
Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Criteri fondamentali

ECONOMICITÀ

grado di utilità creata data la composizione quali-quantitativa delle risorse allo scopo impiegate (= EFFICACIA+EFFICIENZA)



EFFICIENZA

capacità di raggiungere un obiettivo con il minor impiego di risorse

EFFICACIA

capacità di raggiungere un obiettivo

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Organi

DIRETTORE GENERALE

- Rappresentante legale e titolare dei poteri di gestione e di verifica
- Nomina i responsabili delle strutture operative
- Coadiuvato da Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.
- Nominato da Regione e in possesso dei seguenti requisiti:
 - ✓ diploma di laurea
 - ✓ esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso

COLLEGIO SINDACALE

- Organo di vigilanza e verifica dell'andamento gestionale dell'azienda sotto il profilo contabile e finanziario.
- Composto da 5 componenti:
 - 2 designati dalla Regione
 - 1 dal Ministero del Tesoro
 - 1 dal Ministero della Sanità,
 - 1 dalla Conferenza dei Sindaci
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili,
- Effettua periodicamente verifiche di cassa;
- Riferisce trimestralmente alla Regione sui risultati delle analisi effettuate

COLLEGIO di DIREZIONE

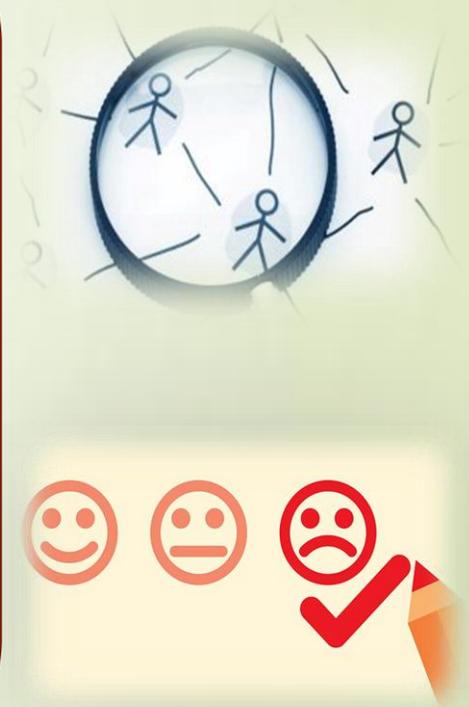
- Organo di vigilanza e verifica rispetto a pianificazione e governo delle attività tecnico-sanitarie (cliniche, di ricerca e didattica), dell'erogazione dei servizi sanitari e delle risorse umane
- Concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende.
- Tipicamente composto da: direttore generale, sanitario e amministrativo; direttori di Distretto; direttori sanitari e amministrativi dei presidi ospedalieri; direttori dei dipartimenti; direttori delle direzioni tecniche; direttori dei servizi farmaceutici.

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Direttore Generale

- La Regione determina preventivamente i **criteri generali** per la **valutazione dell'attività svolta dai Direttori Generali**. La valutazione pone particolare attenzione:
 - al **perseguimento degli obiettivi** stabiliti nell'ambito della programmazione regionale
 - al **rispetto dell'efficienza, dell'efficacia e della funzionalità dei servizi sanitari**
- Prima verifica avviene a 18 mesi dalla nomina.
- La Regione **risolve il contratto** dichiarando la **decadenza del Direttore Generale** e provvedendo alla sua sostituzione qualora:
 - ricorrano **gravi motivi**;
 - la gestione presenti una gestione di **grave disavanzo**
 - Siano **violate leggi** o il **principio di buon andamento e imparzialità** dell'amministrazione



Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo

DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE SANITARIO

- medico con età ≤ 65anni
- che abbia svolto per almeno 5 anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione
- dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari
- Presiede il Consiglio dei Sanitari (organo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria)

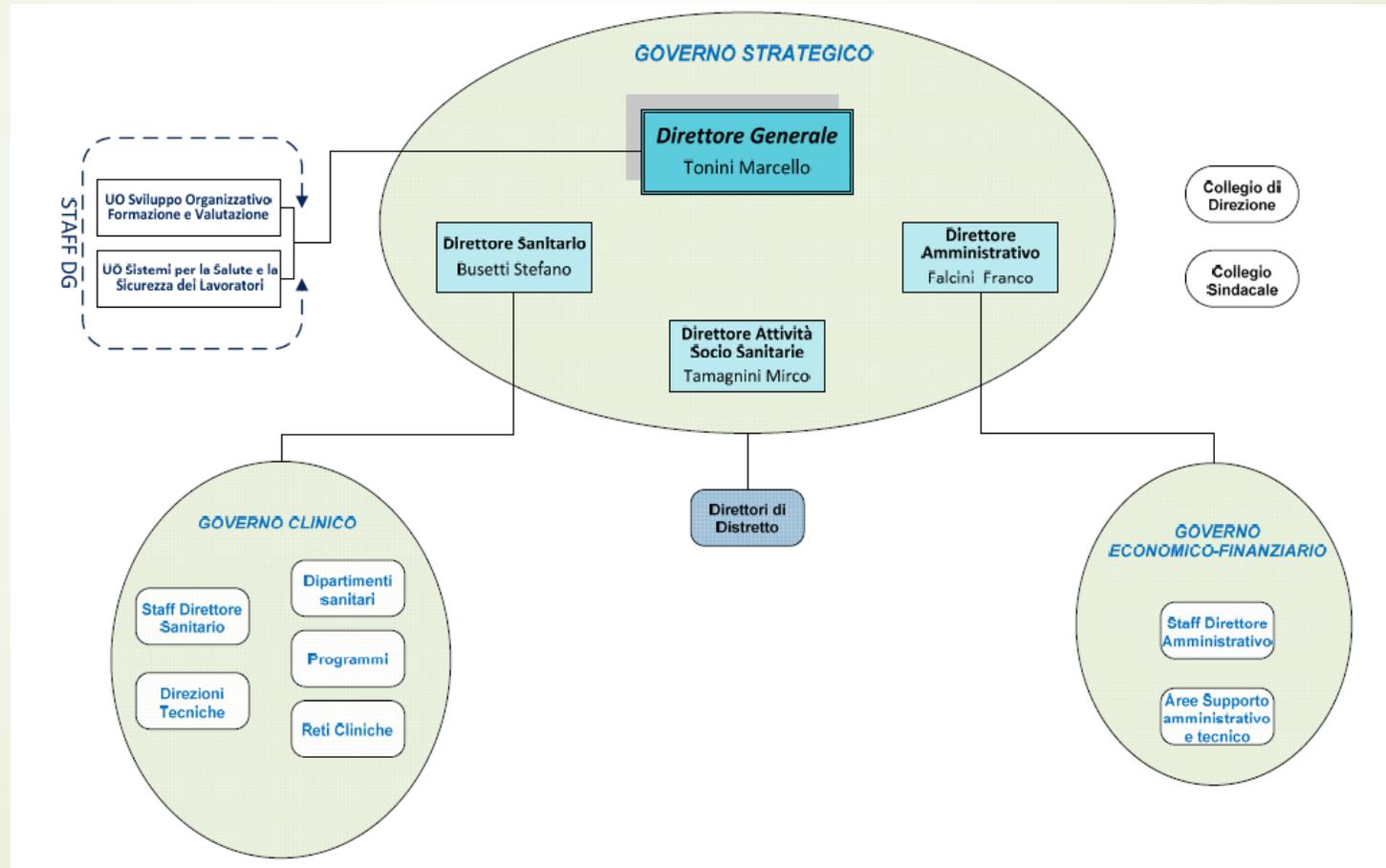
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- laureato in discipline giuridiche o economiche con età ≤ 65 anni
- che abbia svolto per almeno 5 anni qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.
- dirige i servizi amministrativi dell'azienda sanitaria.

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL Romagna



Sistema Sanitario

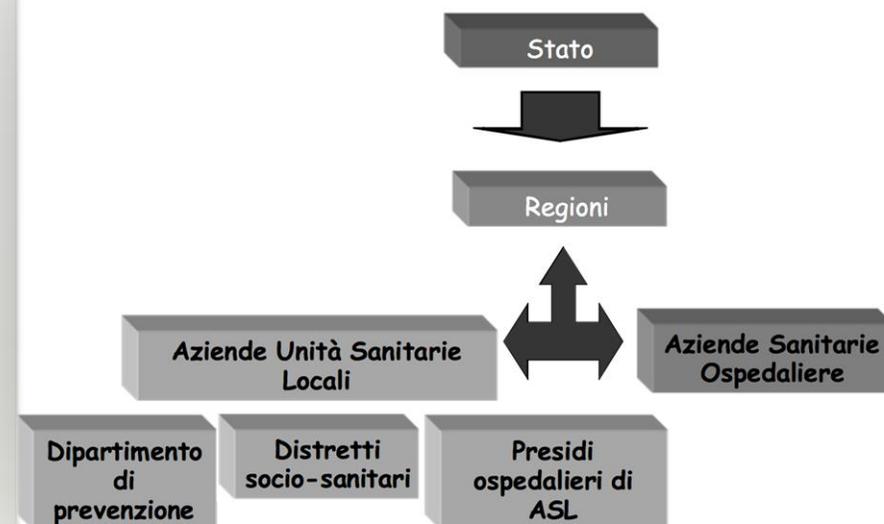
Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Modello organizzativo-tipo dell'Azienda USL rappresentato da:

- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento di Prevenzione
- Distretto

LA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Presidio Ospedaliero



- **Ospedale non diventato azienda** che eroga prestazioni ospedaliere (prestazioni sanitarie in regime di ricovero ordinario o day hospital o ambulatoriale)
- Garantita **forma di autonomia** sotto profilo **tecnico-gestionale** e **economico-finanziario**
- Previsto un **dirigente medico**, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, e un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo
- **Organizzazione dipartimentale** modello ordinario di gestione operativa di attività ospedaliere

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Organizzazione dipartimentale



- **Definizione**: costituito da **unità operative omogenee, affini o complementari**, che perseguono **comuni finalità** e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la **propria autonomia e responsabilità professionale**. Le unità operative costituenti il dipartimento sono **aggregate** in una **specifica tipologia organizzativa e gestionale**, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine **adottano regole condivise** di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico
- **Caratteristiche fondamentali**:
 - elevata **autonomia gestionale**
 - diretta **assunzione di responsabilità organizzative, economiche e strategiche**
- **Finalità**:
 - **Organizzativa**: migliore coordinamento del sistema complesso di competenze e di risorse
 - **Clinica**: miglioramento della qualità dell'assistenza
 - **Economica**: più efficiente gestione delle risorse
 - **Strategica**: diffusione di conoscenze scientifiche e sviluppo di competenze organizzative

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Organizzazione dipartimentale



► Tipologie:

- **Strutturale:** contiguità spaziale delle unità accorpate
- **Funzionale:** senza messa in comune fisica di spazi e risorse
- **Trasmurale:** coinvolte unità operative ospedaliere e territoriali

► Criteri di aggregazione (competenza regionale):

- area nosologica (es. cardiovascolare)
- branca specialistica (es. chirurgia, diagnostica per immagini)
- organo o apparato (es. testa-collo, osteo-articolare)
- età (es. materno-infantile)

► Funzioni:

- assistenza
- formazione e aggiornamento
- ricerca
- Informazione ed educazione sanitaria

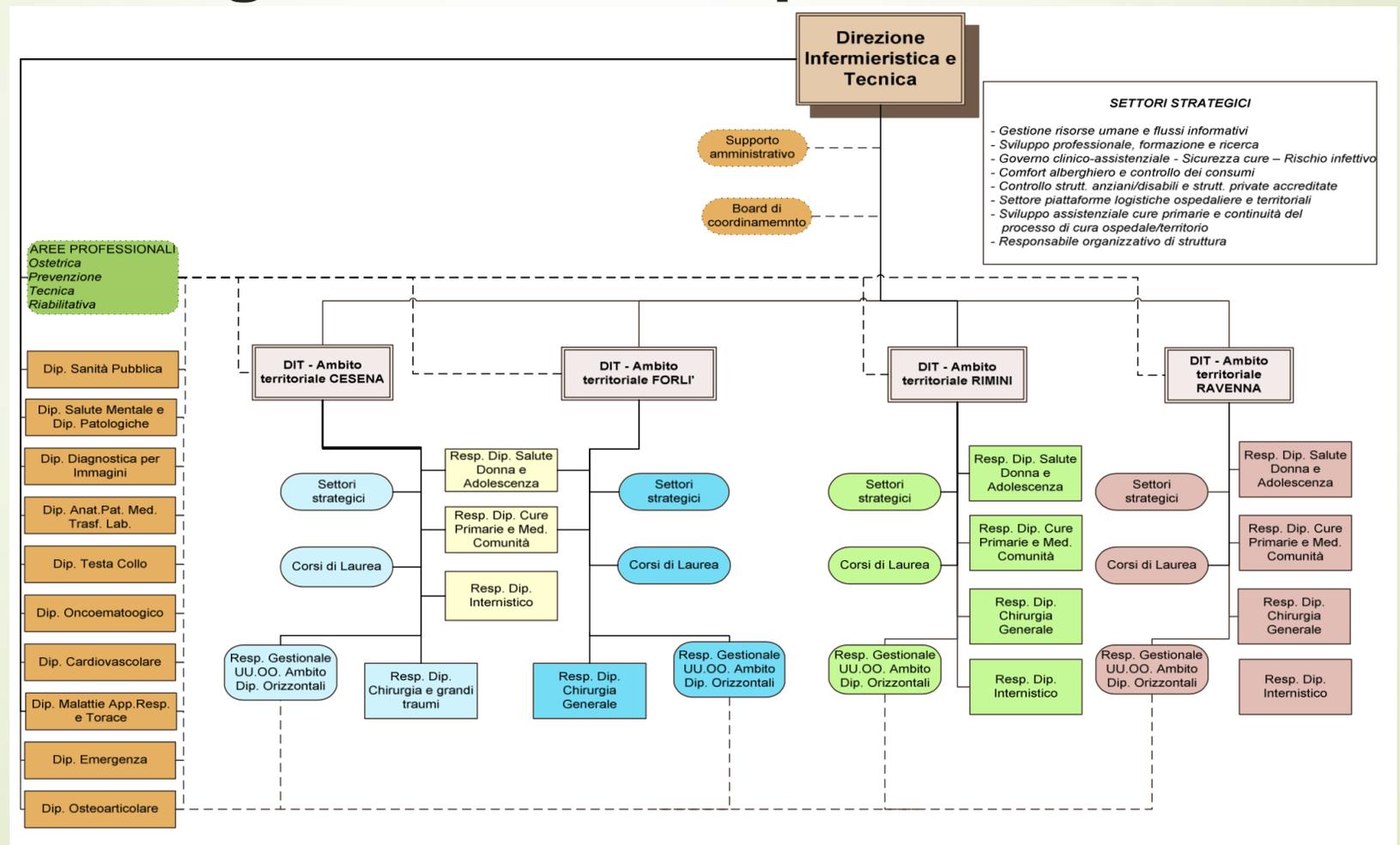


Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Organizzazione dipartimentale



Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Organizzazione dipartimentale



► Organi:

I. **Direttore di Dipartimento:**

- nominato dal Direttore Generale
- Titolare della struttura complessa cui è preposto
- Responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e responsabilità gestionale in ordine a razionale e corretta programmazione e gestione di risorse assegnate per realizzazione di obiettivi attribuiti.

II. **Comitato di Dipartimento:**

- Organo collegiale con struttura e funzioni definiti da Regione
- Costituito da responsabili di Unità Operative, personale amministrativo e Direttore di Dipartimento.

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Dipartimento di Prevenzione



- Struttura operativa di Azienda USL che garantisce la **tutela della salute collettiva**, perseguendo obiettivi di **promozione** della **salute**, **prevenzione** delle **malattie** e della **disabilità**, **miglioramento** della **qualità della vita**.
- Promuove **azioni** volte a **individuare e rimuovere le cause di nocività e malattie** di origine ambientale, umana e animale
- Ha **autonomia organizzativa e contabile** ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.
- Articolato in **strutture organizzative** specificatamente dedicate a:
 - igiene e sanità pubblica
 - igiene degli alimenti e della nutrizione
 - prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
 - sanità animale
 - igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati
 - igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Distretto



- **Articolazione territoriale ed organizzativa della USL** per attività finalizzate a garantire l'assistenza sanitaria sul territorio attraverso **gestione integrata di risorse** della **Unità Sanitaria Locale** e degli **Enti Locali** (Piani di Committenza)
- Integrazione socio-sanitaria
- Ruolo notevolmente potenziato da riforma sanitaria “ter”: **autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria** con contabilità separata all’interno del bilancio dell’Azienda USL
- Missione:
 - Governare ed orientare l’utilizzo delle risorse
 - Produrre servizi sanitari
 - Soddisfare i bisogni di salute
 - Curare i rapporti con Amministrazioni locali, associazioni di volontariato, organizzazioni sindacali, organizzazioni non a scopo di lucro (ONLUS), singoli cittadini

Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Distretto - Integrazione



Assistenza territoriale:

- Distretto: luogo di governo
- Dipartimento delle Cure Primarie: forma organizzativa specifica per la produzione

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

- assistenza sanitaria di base (medici di medicina generale, pediatri)
- emergenza sanitaria territoriale (guardia medica)
- assistenza farmaceutica (farmaceutica convenzionata, erogazione diretta dei farmaci)
- assistenza integrativa (assistenza ai pazienti diabetici e celiaci)
- assistenza specialistica ambulatoriale (radiologia, laboratorio e visite specialistiche)
- assistenza protesica (ausili protesici, sacche, stomie, cateteri)
- assistenza termale
- assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale (ad anziani e disabili)
- assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale (in strutture)

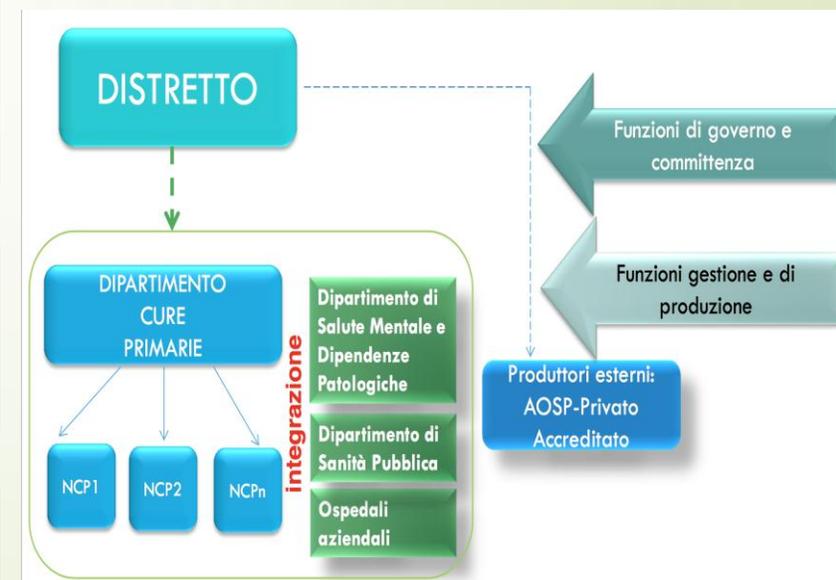
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

- Area Minori
- Dipendenze Patologiche
- Contrasto all'esclusione sociale

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA (PREVENZIONE)

- Piani Per la Salute
- Attività di screening
- Servizi alla collettività

OSPEDALI AZIENDALI



Sistema Sanitario

Livelli Istituzionali – Livello locale

Azienda USL – Struttura Organizzativa

Distretto - Organi



► DIRETTORE DI DISTRETTO:

- Nominato dal Direttore Generale d'intesa con il Comitato di Distretto
- Rappresenta la Direzione Generale nel rapporto con gli Enti Locali dell'ambito territoriale di competenza
- Ha compito di governo nel proprio ambito territoriale: è responsabile della gestione delle risorse assegnate
- Responsabile dell'integrazione fra diverse componenti dell'azienda e del sociale.
- Supporta la Direzione Generale nei rapporti con i sindaci del Distretto curando le relazioni con il Comitato di Distretto.

► IL COMITATO DI DISTRETTO:

- Composto dai sindaci dei Comuni o loro delegati
- Esprime parere obbligatorio sul Programma delle attività territoriali su assetto organizzativo e localizzazione dei servizi del distretto e ne verifica il raggiungimento dei risultati

The word "Grazie" is written in a cursive, handwritten style using blue ink. It is positioned on the right side of the slide, centered vertically. The background behind the text is a soft, white, rectangular glow.

Bibliografia:

- Calamandrei C., a cura di Orlandi C., *Manuale di management per le professioni sanitarie*, McGraw-Hill, Milano, 2015.
- Manuale Assetto Organizzativo Azienda USL della Romagna, Rev. 05 del 23/07/2018
- Riassetto Organizzativo Direzione Infermieristica e Tecnica Azienda USL Romagna, Giugno 2017