

CORSO PREPARAZIONE AL CONCORSO PER COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR

*Dr.ssa Elisabetta PENNAZZO
Dirigente AOUI Padova*

28 gennaio/4 febbraio 2025 part 3/3

a cura della Segreteria Regionale Uil Fpl Veneto

LEGISLAZIONE SANITARIA-EVOLUZIONE

- ✦ 1948- Costituzione
- ✦ 1958 - Istituzione Ministero della Sanità
- ✦ 1970 -istituite le Regioni; DPR 4/1972 trasferite a Regioni a statuto ordinario funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria
- ✦ 1978 - Legge 833: istituzione del SSN
- ✦ Seconda riforma sanitaria: Riassetto organizzativo e istituzionale del S.S.N.: D.Lg. 502/92 e s.m.i
- ✦ D.Lg. n. 229/1999 terza riforma
- ✦ Dlgs 517/99 : stipulazione di specifici protocolli d'intesa fra regione ed Università e sulla stipulazione d'appositi accordi tra Università, Aziende ospedaliere ed USL.
- ✦ Riforma finanza regionale legge 56/2000
- ✦ Modifica del Titolo V legge 3/2001
- ✦ LRV 25/10/2016 n. 19: istituito l'Azienda Zero e riordinato l'assetto organizzativo e funzionale Aziende Sanitarie

LA COSTITUZIONE

- ✦ **art. 32:** 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 non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana
- La garanzia costituzionale del diritto alla salute si specifica non solo nel dovere dello Stato di assicurare a tutti i cittadini l'assistenza necessaria in caso di malattie, ma implica anche e soprattutto un intervento di tipo preventivo. In questo senso la tutela della salute comprende la tutela della salubrità dell'ambiente di vita e di lavoro, diritto alla sicurezza da parte dei lavoratori, diritto a prevenire e combattere le condizioni di malattie o gli stati di handicap, diritto all'educazione sanitaria e all'educazione sessuale, alla procreazione responsabile, allo sport. Alla tutela del diritto alla salute del cittadino lo stato provvede attraverso il sistema sanitario nazionale

LEGGE 833/1978

Nel 1978 la legge n. 833 sopprime il sistema mutualistico e istituì il Servizio Sanitario Nazionale

SSN: complesso delle funzioni, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione alcuna.

USL: struttura operativa dei Comuni e Comunità Montane: complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi i quali, in un ambito territoriale delimitato, assolvono ai compiti del SSN

LEGGE N. 833/1978

Principi ispiratori della riforma sanitaria:

- universalità dei destinatari
- uguaglianza del trattamento
- globalità degli interventi
- libera scelta del cittadino

N.B.: concezione di assistenza pubblica illimitata e incondizionata (welfare state)

- ✦ Alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme su intero territorio nazionale mediante ULS
- ✦ USL: struttura operativa dei Comuni e Comunità Montane: complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi i quali, in un ambito territoriale delimitato, assolvono ai compiti del SSN

D.LGS. 502/1992

Si sostituiscono alle Unità Sanitarie Locali intese quali strumenti operativi dei Comuni singoli o associati (come prevedeva la Legge n. 833/1978) le aziende sanitarie:

- ✦ Aziende Unità Sanitarie Locali (prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della Provincia)
- ✦ Aziende Ospedaliere (ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione, i policlinici universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico)

segue....

- La tutela della salute come diritto fondamentale individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto dignità e libertà della persona umana, con SSN quale complesso delle funzioni e attività assistenziali dei servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale e da Stato
- Il SSN assicura i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal PSN nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità impiego delle risorse
- Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

- LEA

I Livelli sono definiti essenziali perché necessari e appropriati per rispondere ai bisogni fondamentali di tutela della salute.

devono essere anche uniformi su tutto il territorio nazionale.

- L'individuazione dei LEA è effettuata, per il periodo di validità del PSN contestualmente alla individuazione delle risorse finanziarie destinate al SSN.
- Le prestazioni comprese nei LEA sono garantite dal SSN gratuitamente o con quota a carico del cittadino

comprendono:

1. assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
2. assistenza distrettuale
3. assistenza ospedaliera

segue...

Prestazioni escluse dai Lea

- ✦ non rispondono necessità assistenziali tutelate
- ✦ non producono un significativo beneficio in termini di salute;
- ✦ non sono appropriati alle condizioni cliniche dei pazienti;
- ✦ non soddisfano il principio di economicità rispetto ad altre forme di assistenza che soddisfino le stesse esigenze

Esempi

- ✦ la chirurgia estetica non conseguente ad incidenti, malattie o malformazioni congenite;
- ✦ le medicine non convenzionali;
- ✦ le vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero

DLGS 229/99

- Valorizzazione delle regioni con consolidamento del processo di regionalizzazione della sanità
- Rafforzamento ruolo comuni in fase di programmazione: la concertazione con gli Enti Locali si sviluppa a vari livelli con particolare riferimento alla stesura del Piano Sanitario Regionale, dei Piani Attuativi Locali e del Programma delle Attività Territoriali
- Integrazione sociosanitaria ed azioni di protezione sociale ed attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale
- Aziendalizzazione del sistema sanitario organizzazione e funzionamento con atto aziendale di diritto privato
- Accredimento delle strutture pubbliche e private

DLGS 229/99

istituzione dei fondi integrativi sanitari che sono destinati a:

- potenziare l'erogazione di prestazioni aggiuntive ovvero superiori ai livelli di assistenza garantiti dal SSN
- riforma della dirigenza sanitaria senza suddivisione in livelli, ma collocata in unico ruolo distinto per profili professionali e con un rapporto di lavoro caratterizzato dall'esclusività tra professionista e SSN
- formazione continua, costituendo requisito indispensabile per svolgere attività professionale comprendendo
 - l'aggiornamento professionale (diretto accrescere conoscenze professionali)
 - formazione permanente (migliorare competenze cliniche, tecniche e manageriali)

LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Attualmente la programmazione sanitaria si effettua a vari livelli:

- a livello dello Stato, con il Piano Sanitario Nazionale (PSN);
- a livello delle singole Regioni, con il Piano Sanitario Regionale (PSR);
- a livello locale (in ogni azienda sanitaria), con il Piano Attuativo Locale (PAL).

PIANO SANITARIO NAZIONALE

E' lo strumento di pianificazione predisposto dal Governo, sentite le Commissioni parlamentari competenti e adottato entro 30/11. Ha durata 3 anni

Il PSN indica:

- ✦ aree prioritarie di intervento
- ✦ livelli uniformi ed essenziali di assistenza (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera)
- ✦ progetti obiettivo
- ✦ priorità nella ricerca sanitaria
- ✦ indicatori per la verifica dei livelli di assistenza
- ✦ finanziamenti per il piano

PIANO SANITARIO REGIONALE

- Le Regioni, prevedendo forme partecipazioni autonomie locali, adottano, entro 150 gg entrata vigore PSN, PSR che rappresenta piano strategico interventi finalizzati alla tutela della salute ed al funzionamento dei servizi, diretto a soddisfare le esigenze della popolazione regionale.
- Il PSR, durata triennale, deve essere formulato tenendo presenti gli obiettivi predisposti dal PSN.
- Il Ministro della sanità, sentita la regione interessata, fissa un termine non inferiore a tre mesi per provvedervi. Decorso inutilmente tale termine, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanità, sentita l'Agencia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, adotta gli atti necessari per dare attuazione nella regione al Piano sanitario nazionale, anche mediante la nomina di commissari ad acta.
- Trascorso 1 anno da entrata vigore PSN senza che Regione non abbia adottato PSR alla regione non è consentito accreditamento nuove strutture

ORGANI - ORGANISMI

Organi

- ✦ Direttore Generale
- ✦ Collegio Sindacale
- ✦ Collegio Direzione

Organismi

- ✦ Consiglio dei Sanitari
- ✦ Comitati (CUG, etc...)
- ✦ Organismo Paritetico Innovazione
- ✦ Comitato Etico

DIRETTORE GENERALE

- ✦ Nomina termine perentorio 60 gg data vacanza dell'ufficio
- ✦ La regione nomina DG attingendo obbligatoriamente elenco regionale idonei, o agli analoghi elenchi delle altre regioni, costituiti previo avviso pubblico e selezione effettuata
- ✦ Il rapporto di lavoro è esclusivo, regolato contratto diritto privato di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile
- ✦ Laurea magistrale e esperienza dirigenziale, almeno 5 anni, strutture sanitarie o 7 anni altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie
- ✦ I DG devono produrre, entro 18 mesi nomina, certificato frequenza corso formazione manageriale
- ✦ Collocamento aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto
- ✦ Risoluzione contratto: gravi motivi o grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione

DIRETTORE GENERALE

- ✦ Adotta l'atto aziendale
- ✦ Responsabile gestione, ha rappresentanza legale Azienda
- ✦ Nomina i responsabili delle strutture operative dell'azienda

E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario.

Il DG si avvale del Collegio di direzione

ATTO AZIENDALE

E' un **Atto di diritto privato**, è strumento di organizzazione e disciplina delle Aziende, che hanno l'obbligo di uniformare e dirigere la propria attività "[...] a criteri di efficacia, efficienza, economicità, e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio tra costi e ricavi [...]" (art. 3, D.Lgs n.502/92)

E' adottato dal Direttore Generale dell'Azienda nel rispetto di principi e criteri stabiliti a livello regionale

Individua le **strutture operative dotate di autonomia gestionale** o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica

DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto 65 anni di età e che abbia svolto per almeno cinque 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 e fornisce parere obbligatorio

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'azienda sanitaria e fornisce parere obbligatorio

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

- ▶ ART 3 Dlgs 502/1992 Le regioni disciplinano forme e modalità per la direzione e coordinamento delle attività sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria.
- ▶ ART 16 LRV 56/1994: Il direttore servizi socio sanitari nominato dal DG con provvedimento motivato, sentito il sindaco, se ambito territoriale ULSS coincide con comune o la rappresentanza conferenza sindaci o dei presidenti delle circoscrizioni territoriali di riferimento.
- ▶ Laureato, preferibilmente nelle professioni sanitarie, mediche e non, socio-sanitarie e sociali che non abbia compiuto il 65 anno di età e che abbia svolto per almeno 5 anni attività di direzione con autonoma gestione di budget e di risorse umane. Il rapporto di lavoro tempo pieno, regolato da contratto diritto privato di durata triennale. Risponde al DG del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.
- ▶ Coadiuvante DG nella gestione dell'Unità locale socio-sanitaria, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari

COLLEGIO SINDACALE

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il collegio sindacale dura in carica 3 anni composto 3 membri: 1 designato dal presidente della giunta regionale, 1 dal Ministro dell'economia e finanze 1 dal Ministro salute.

I componenti sono scelti tra iscritti registro revisori contabili istituito presso Ministero grazia e giustizia, o tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

COLLEGIO SINDACALE

- ✦ vigila sull'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- ✦ vigila sull'osservanza della legge;
- ✦ accerta la regolare tenuta contabilità e conformità bilancio alle risultanze libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- ✦ riferisce almeno trimestralmente alla regione, anche su richiesta di quest'ultima, risultati riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- ✦ trasmette periodicamente, e comunque cadenza almeno semestrale, propria relazione andamento attività ASL o AOP rispettivamente alla Conferenza dei sindaci o al sindaco del Comune capoluogo provincia dove è situata l'azienda stessa.

COLLEGIO DI DIREZIONE

Organo collegiale dell'Azienda nominato dal DG composto da:

- il Direttore Generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- i Direttori e i Coordinatori di tutti i Dipartimenti aziendali
- i Direttori delle Direzioni Mediche Ospedaliere;
- il Direttore della Farmacia;
- il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie;
- il Direttore Scientifico

Ulss

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, Il Direttore della Funzione Territoriale, Direttore della UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale; rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN

Concorre al governo attività cliniche, partecipa pianificazione delle attività, inclusa ricerca, didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attività libero professionale

CONSIGLIO DEI SANITARI

Il consiglio dei sanitari è un organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte: medici in maggioranza e altri operatori sanitari laureati nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario.

Fornisce parere obbligatorio al DG per le attività tecnico- sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime sulle attività di assistenza sanitaria. La regione definisce numero componenti nonché disciplina modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio

IL PRESIDIO OSPEDALIERO

- ✦ Il Presidio Ospedaliero della USL comprende gli ospedali non costituiti in azienda ospedaliera.
- ✦ Dotato di autonomia economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda USL.
- ✦ Nei presidi ospedalieri dell'Azienda USL è previsto un dirigente medico, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, e un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo.

IL DISTRETTO

- ✦ Legge regionale disciplina articolazione in distretti delle ULS
- ✦ Individuato atto aziendale garantendo popolazione minima almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche del territorio o della bassa densità popolazione residente, disponga diversamente
- ✦ assicura i servizi di assistenza primaria relativi attività sanitarie e sociosanitarie, autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale.

Il distretto garantisce:

- ✦ a) assistenza specialistica ambulatoriale;
- ✦ b) attività servizi per 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 e anziani;
- ✦ e) attività o servizi di assistenza domiciliare integrata;
- ✦ f) attività servizi per patologie HIV e patologie in fase terminale

DIRETTORE DISTRETTO

- ✦ Realizza le indicazioni della direzione aziendale, gestisce le risorse assegnate al distretto.
- ✦ Supporta DG nei rapporti con i sindaci del distretto.
- ✦ Si avvale ufficio coordinamento attività distrettuali, composto da rappresentanti figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Membri di diritto: 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 di distretto e' attribuito dal direttore generale a un dirigente dell'azienda, che abbia maturato specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Le regioni istituiscono presso le ULSS, il Dipartimento di Prevenzione articolato :

- ✦ a) igiene e sanità pubblica;
- ✦ b) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- ✦ c) igiene degli alimenti e della nutrizione;
- ✦ d) veterinari, sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati, igiene allevamenti e delle produzioni zootecniche.

garantisce le seguenti funzioni

- ✦ a) profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- ✦ b) tutela collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- ✦ c) tutela collettività e rischi infortunistici e sanitari ambienti lavoro;
- ✦ d) sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
- ✦ e) tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- ✦ f) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- ✦ f-bis) tutela della salute nelle attività sportive.

Il Direttore di Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale

AZIENDE SANITARIE LOCALI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE AO

- *personalità giuridica pubblica;*
- *autonomia imprenditoriale con autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale, con finalità di produzione di beni e servizi tali da soddisfare bisogni dei cittadini;*
- *stessi organi (Direttore generale, Collegio Sindacale e Collegio Direzione) e stessi organismi (Consiglio dei Sanitari)*
- *organizzazione e il funzionamento sono regolati dall'atto aziendale;*
- *modello ordinario di gestione: dipartimenti*

DIFFERENZA TRA ASL E AO

ASL

Aziende Sanitarie Locali ambito territoriale coincidente di norma con quello della Provincia

Viene nominato il Direttore Servizi Socio Sanitari e sono articolate in Distretti, Presidi Ospedalieri, Dipartimento Prevenzione.

Il finanziamento è secondo quota capitaria

AO

Sono gli Ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione

Erogano prestazioni ospedaliere (e quindi attività di Pronto Soccorso, ricovero ordinario day hospital, day surgery, riabilitazione, etc...

Il finanziamento è calcolato "a tariffa per prestazione" (DRG, visite specialistiche, esami diagnostici)

MODELLO ORGANIZZATIVO ULSS

L'organizzazione aziendale è articolata nelle seguenti strutture tecnico-funzionali:

- L'Ospedale
- Il Dipartimento di Prevenzione
- Il Distretto
- I Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali.
- Organizzazione dipartimentale in tutte le UO presenti

MODELLO ORGANIZZATIVO AO

L'organizzazione aziendale è articolata nelle seguenti strutture tecnico-funzionali:

- I Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali
- Organizzazione dipartimentale tutte UO presenti

AZIENDE OSPEDALIERE

Le regioni possono proporre al Ministero salute costituzione/conferma in AO dei presidi ospedalieri in possesso seguenti requisiti:

- a) organizzazione dipartimentale tutte UO presenti
- b) un sistema di contabilità economico patrimoniale e una contabilità per centri di costo;
- c) presenza di almeno tre unità operative di alta specialità
- d) dipartimento di emergenza di secondo livello
- e) ruolo ospedale riferimento in programmi integrati di assistenza su base reg. e interregionale
- f) attività ricovero degenza ordinaria ultimo triennio, per pazienti residenti in regioni diverse, superiore almeno 10% rispetto valore medio regionale, salvo che per le aziende Sicilia e Sardegna;
- g) indice complessità casistica pazienti trattati ricovero ordinario, ultimo triennio, superiore ad almeno 20% rispetto valore medio regionale;
- h) disponibilità patrimonio immobiliare adeguato e sufficiente

LE AZIENDE ULSS E OSPEDALIERE DEL VENETO

- [AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI](#)
- [AZIENDA ULSS 2 MARCA TREVIGIANA](#)
- [AZIENDA ULSS 3 SERENISSIMA](#)
- [AZIENDA ULSS 4 VENETO ORIENTALE](#)
- [AZIENDA ULSS 5 POLESANA](#)
- [AZIENDA ULSS 6 EUGANEA](#)
- [AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA](#)
- [AZIENDA ULSS 8 BERICA](#)
- [AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA](#)
- [AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITA' DI PADOVA](#)
- [AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA VERONA](#)
- [ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO](#)
- [AZIENDA ZERO](#)

UILFPL
VENETO

AZIENDA ZERO

- ▶ costituita ai sensi della Legge Regionale 25/10/2016 n. 19
- ▶ svolge funzioni di programmazione e attuazione e sanitaria socio-sanitaria, coordinamento e governance delle Aziende ULSS e degli altri enti del Servizio sanitario regionale (SSR), nonché le funzioni ad essa attribuite di gestione di attività tecnico-specialistiche, anche di supporto alle Aziende ULSS e agli altri enti del SSR

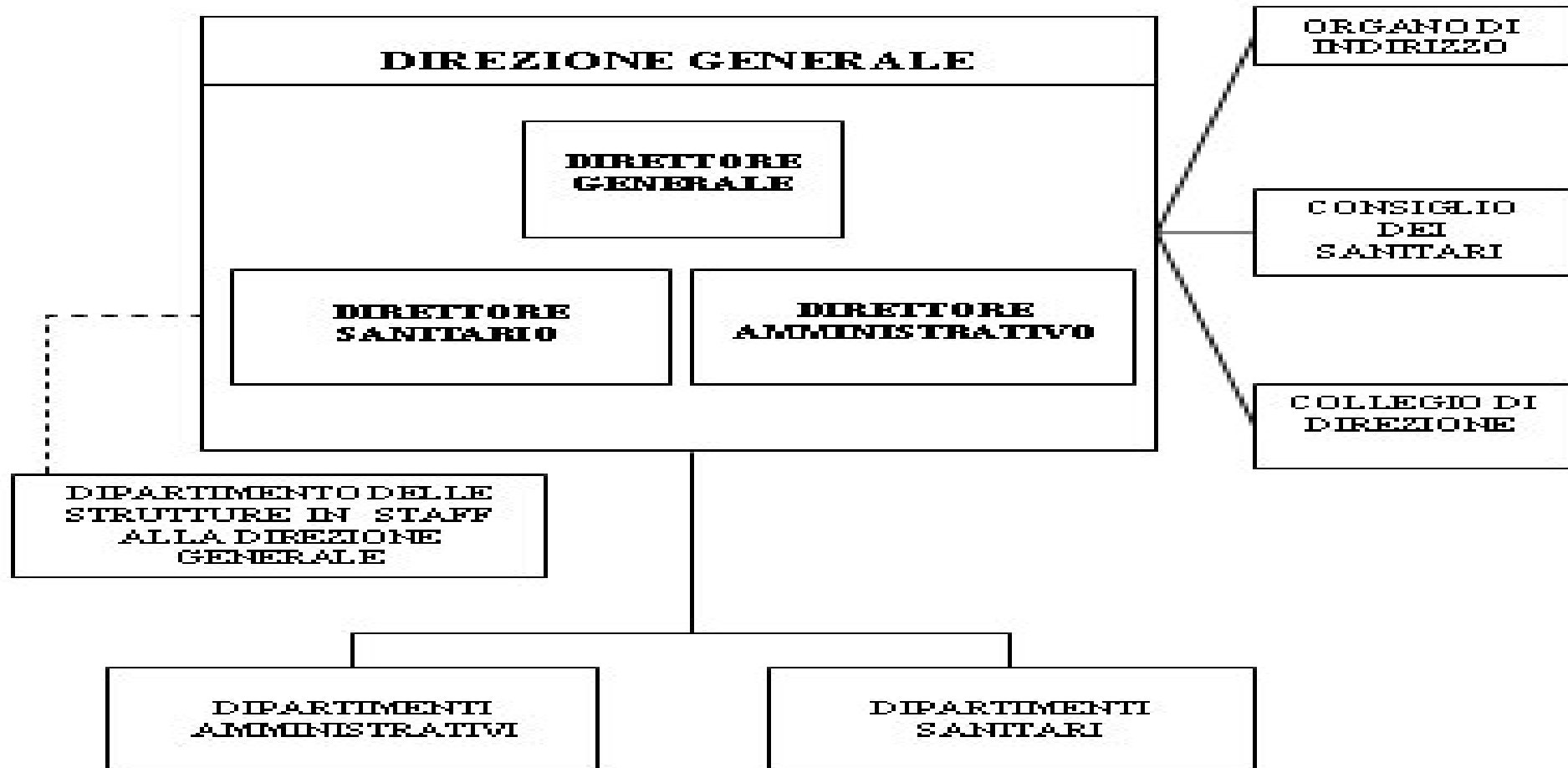
ORGANIGRAMMA A.S.L.

GOVERNO AZIENDALE (COMMITTENZA)
GOVERNO ECONOMICO
GOVERNO CLINICO (PRODUZIONE)



ORGANIGRAMMA AZIENDA OSPEDALIERA

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



LEGISLAZIONE REGIONALE

- LRV 55/1994: definisce gli strumenti e le modalità della programmazione, i meccanismi e le fonti di finanziamento delle Aziende sanitarie, il loro assetto contabile, gestionale e di controllo
- LRV 56/1994: individua e delinea l'impianto organizzativo del Sistema sanitario regionale
- LRV 19/2016 ha istituito l'Azienda Zero – quale ente di *governance* della sanità veneta – e riordinato l'assetto organizzativo e funzionale delle Aziende Sanitarie

LEGGE REGIONALE 56/1994

Norme e principi per il riordino del SSR in attuazione del DLgs 502 del 30.12.1992

La Regione

- a) definisce il quadro istituzionale del Servizio sanitario regionale;
- b) individua, le Unità locali socio-sanitarie, definendone gli ambiti territoriali;
- c) individua gli ospedali da costituire in Azienda ospedaliera;
- d) disciplina le principali modalità organizzative e di funzionamento delle Unità locali socio-sanitarie e delle Aziende ospedaliere.

LEGGE REGIONALE 56/1994

- ▶ Le Università contribuiscono per quanto di competenza alla elaborazione PSR
- ▶ La Regione e le università stipulano protocolli d'intesa:
 - ▶ a) per regolamentare, nel rispetto delle proprie competenze istituzionali, l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali del SSR;
 - ▶ b) per disciplinare le modalità della reciproca collaborazione al fine di soddisfare le specifiche esigenze del SSN, connesse alla formazione degli specializzandi per l'accesso ai ruoli dirigenziali del SSN;
 - ▶ c) per regolamentare l'espletamento dei corsi di formazione di cui all'articolo 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341.
- ▶ Le Aziende ospedaliero-universitarie integrate sono disciplinate dai protocolli d'intesa ex dlgs 517/1999, sono costituite in seguito alla sottoscrizione dei protocolli attuativi, stipulati dai direttori generali delle Aziende ospedaliere e dai rettori delle università

LEGGE REGIONALE 55/1994

Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

- Il Piano generale ha durata e scadenza corrispondenti a quelle del piano socio-sanitario regionale, adottato entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente, aggiornato annualmente entro il 31 dicembre
- I programmi e progetti:
 - strumenti attuativi dei piani che consistono in una o più azioni definite e collegate a obiettivi specifici
 - i piani, i programmi e i progetti collegati all'attuazione del piano regionale socio-sanitario nonché i loro aggiornamenti sono approvati dal DG e trasmessi entro dieci giorni alla Giunta regionale

FONTI DI FINANZIAMENTO ULSS

- a) quote provenienti dalla ripartizione delle risorse regionali, tenuto conto della compensazione della mobilità sanitaria per tipologia di prestazioni;
- b) contributi e trasferimenti da amministrazioni statali, dalla Regione, dalle province, dai comuni, da altri enti, ivi comprese le risorse acquisite da contratti e convenzioni;
- c) ricavi e proventi diversi per servizi resi a PA ed a privati, compresi introiti derivanti dall'attività libero professionale, i corrispettivi relativi servizi integrativi a pagamento, comprese risorse acquisite da contratti e convenzioni;
- d) concorsi, recuperi e rimborsi spese, ivi comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente dovute dai cittadini;
- e) ricavi e rendite derivanti dall'utilizzo del patrimonio;
- f) risultati economici positivi;
- g) speciali contributi della Regione per i fabbisogni derivanti da perdite non altrimenti ripianabili;
- h) donazioni ed altri atti di liberalità.

L'Unità locale socio-sanitaria, per il finanziamento di investimenti e previa autorizzazione regionale può contrarre mutui o accedere ad altre forme di credito, di durata in ogni caso non superiore a dieci anni

FONTI DI FINANZIAMENTO AOP

- a) introiti decreto legislativo derivanti dalle prestazioni erogate art 8 comma 6 del dlgs 502/92, tenuto conto della quota versata a titolo di anticipazione;
- b) contributi e trasferimenti da amministrazioni statali, dalla Regione, dalle province, dai comuni, da altri enti del settore pubblico allargato, ivi comprese le risorse acquisite da contratti e convenzioni;
- c) ricavi e proventi diversi per servizi resi a pubbliche amministrazioni ed a privati, ivi compresi introiti derivanti dall'attività libero professionale, i corrispettivi relativi a servizi integrativi a pagamento, comprese le risorse acquisite da contratti e convenzioni
- d) concorsi, recuperi e rimborsi spese, ivi comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente dovute dai cittadini;
- e) ricavi e rendite derivanti dall'utilizzo del patrimonio;
- f) risultati economici positivi;
- g) donazioni ed altri atti di liberalità;

L'Azienda ospedaliera, per il finanziamento di investimenti e previa autorizzazione regionale può contrarre mutui o accedere ad altre forme di credito, di durata in ogni caso non superiore a dieci anni

IL PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da: tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti; tutti i beni acquisiti nell'esercizio delle proprie attività; tutti i beni acquisiti da atti di liberalità.

L'elenco di tali beni risulta registrato nel libro degli inventari.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata.

i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e ne assicura la migliore valorizzazione

INVENTARIO GENERALE DEL PATRIMONIO

L'inventario generale del patrimonio deve redigersi con riferimento all'avvio dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera e successivamente ogni anno.

L'inventario deve contenere l'indicazione analitica e la valutazione delle attività (denaro, crediti, macchinari, impianti, ...) e delle passività (prestiti, debiti verso terzi...) che compongono il patrimonio dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.

L'inventario generale del patrimonio è predisposto secondo le prescrizioni del Codice civile

INDEBITAMENTO

E' fatto divieto alle Aziende di ricorrere a qualsiasi forma di indebitamento verso istituzioni finanziarie, ad eccezione:

a) dell'anticipazione da parte del tesoriere, nella misura massima di un dodicesimo dell'ammontare annuo dei ricavi previsti nel bilancio preventivo annuale;

b) della contrazione di mutui o dell'accensione di altre forme di credito, nonche' dell'utilizzo della locazione finanziaria e della finanza di progetto per il finanziamento degli investimenti patrimoniali, previa autorizzazione della Giunta regionale

BILANCIO PLURIENNALE E DI PREVISIONE

Il bilancio pluriennale di previsione è articolato nelle seguenti parti:

- a) parte economica;
- b) parte finanziaria;
- c) parte patrimoniale

Il bilancio economico preventivo dà dimostrazione, con maggior grado di analisi rispetto al bilancio pluriennale di previsione, del previsto risultato economico complessivo finale dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera per l'anno considerato

Il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio economico preventivo, corredati da una relazione del direttore generale, sono approvati dal dg entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i documenti di bilancio si riferiscono e trasmessi entro dieci giorni alla Giunta regionale

BILANCIO D'ESERCIZIO

Il bilancio d'esercizio ex art. 2423 c.c., si compone di:

- **STATO PATRIMONIALE** illustra la composizione quali-quantitativa del patrimonio aziendale (i beni di investimento, immobili, attrezzature, ecc...) attraverso l'esposizione e la valorizzazione dei suoi elementi (attività e passività) e quantifica il capitale di funzionamento nel suo complesso.)
- **CONTO ECONOMICO** (costi/ricavi) in pratica definisce la perdita, l'utile o il pareggio che rappresentano sinteticamente i tre possibili risultati della gestione.
- **NOTA INTEGRATIVA** deve "spiegare" illustrando i criteri utilizzati nella valutazione delle voci bilancio (i costi e i proventi, le variabili delle attività e delle passività) e contenere l'analisi sulla correlazione tra dati economici e dati espressivi dei livelli di attività e dei livelli di assistenza erogati.

Approvato dal DG entro 30/4 dell'anno successivo a quello cui si riferisce, trasmesso entro 10 gg alla Giunta corredato dalla relazione sulla gestione e dalla relazione del collegio dei revisori

BUDGET

E' un documento formale risultante di un processo di elaborazione che dura alcuni mesi, durante i quali, mediante un processo continuo di approssimazione progressiva

- ✦ Si indicano gli obiettivi aziendali del periodo
- ✦ Si indicano le risorse aziendali disponibili
- ✦ Si definiscono programmi e progetti
- ✦ Si quantificano i fabbisogni di risorse
- ✦ Si definiscono, e si pesano, i risultati attesi ed al termine, raggiunta la condivisione, si sottoscrive il documento

Il livello di raggiungimento degli obiettivi viene monitorato e rilevato trimestralmente per introdurre eventuali elementi correttivi.

Il raggiungimento determina la corresponsione di un incentivo economico e concorre alla valutazione dei dirigenti al fine della conferma degli incarichi

ALTRE STRUTTURE DI OFFERTA

Rispetto all'assistenza ospedaliera, accanto ai presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASL e alle AO si aggiungono:

- le strutture di ricovero equiparate alle pubbliche, quali Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e di diritto privato (IRCCS), Policlinici a gestione diretta delle Università, Ospedali classificati;
- le strutture di ricovero private accreditate, denominate Case di cura private accreditate con il SSN

DIRIGENZA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- ✦ la dirigenza sanitaria è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, e in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali
- ✦ In sede contrattazione collettiva nazionale sono previsti criteri generali per la graduazione delle funzioni e per l'assegnazione, valutazione e verifica degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite e alle connesse responsabilità del risultato
- ✦ Collegio Tecnico: organismo verifica
- ✦ Rapporto di lavoro esclusivo dei dirigenti sanitari

LIBERA PROFESSIONE

La libera professione **extramuraria** è quella che può essere esercitata dai dirigenti sanitari a rapporto di lavoro non esclusivo. Non ha limiti di volumi né di condizioni, consente di avere la partita IVA.

L'attività libero-professionale **intramuraria** è invece quella che può essere esercitata dai dirigenti sanitari a rapporto di lavoro esclusivo. Può essere esercitata solo nel rispetto delle modalità organizzative stabilite dall'azienda. Gli oneri sono totalmente a carico del cittadino richiedente.

L'opzione per il passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo e viceversa deve essere esercitata entro il 30 novembre di ciascun anno.

FORMAZIONE CONTINUA

- comprende l'aggiornamento professionale diretto ad accrescere le conoscenze professionali e la formazione permanente tesa a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali.
- consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, soggiorni di studio, partecipazione studi clinici attività ricerca, di sperimentazione e sviluppo. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista per conto delle aziende sanitarie e strutture private

**PER QUALSIASI INFORMAZIONE
CONTATTATE LE SEDI TERRITORIALI
DELLA UIL FPL AI SEGUENTI INDIRIZZI**

veneto@uilfpl.it

padova@uilfpl.it

segreteria@uilfplbellunotreviso.it

segreteria@uilfplvenezia.it

verona@uilfpl.it

vicenza@uilfpl.it

rovigo@uilfpl.it

**UIL FPL
VENETO**