

ORGANIZZAZIONE SANITARIA

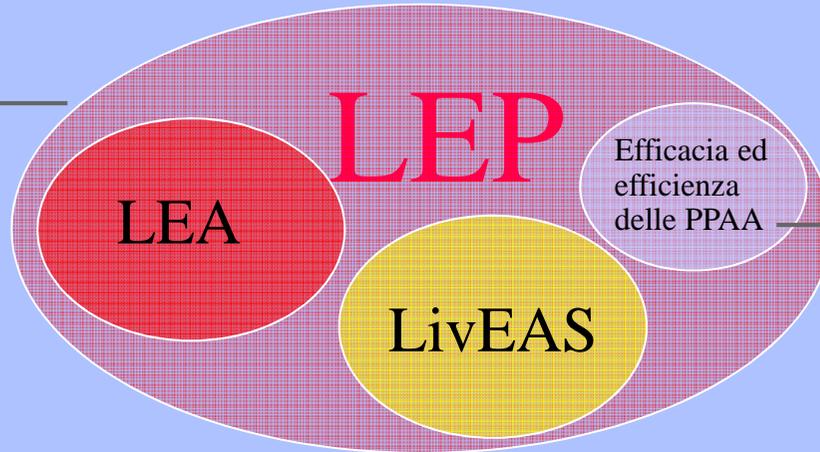
Dott.ssa Elisa Palermo

ARGOMENTI DELLA LEZIONE

- **I LEP**
- **I LEA**
- **LA TEAM**
- **LA TESSERA ENI**
- **LA TESSERA STP**
- **LA DAT**
- **LA PRIVACY**
- **IL FSE**

I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI

Riserva di Legge
art 117 c2 lett m cost



obblighi per la pubblica amministrazione di garantire la partecipazione dell'interessato al procedimento, di individuarne un responsabile, di concluderlo entro il termine prefissato e di assicurare l'accesso alla documentazione amministrativa, nonché quelle relative alla durata massima dei procedimenti.

LEA

Vanno garantiti in modo
uniforme nel MINIMO

Prev. Coll. e San. Pubblica

Ass. Distrettuale

Ass. Ospedaliera

LEA

Il SSN provvede ad erogare a tutti i cittadini le prestazioni sanitarie comprese nei lea, sono in pratica le garanzie che il SSN si impegna ad assicurare nei confronti dei cittadini al fine di realizzare la coerenza fra l'obiettivo generale di tutela della salute ed il finanziamento a disposizione del SSN.

I lea sono erogati:

- (A) senza oneri a carico dell'utente al momento della fruizione del servizio (es: le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, i trattamenti erogati nel corso di un ricovero, l'assistenza specialistica ai fini dell'avviamento al lavoro ecc);
- (B) dietro pagamento di una quota limitata per le prestazioni soggette a compartecipazione alla spesa.

LEA

FUNZIONI DELL'AUSL

A)Le regioni provvedono a garantire i livelli uniformi di assistenza definiti nello standard minimo della programmazione nazionale ed eventualmente rielaborati nei PSR per il tramite delle AUSL.

I lea comprendono le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni garantite dal SSN a tutti i cittadini.

Il DPCm 23/04/08 e smi individua le seguenti macroaree

- 1) prevenzione collettiva e sanità pubblica(assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro)**
- 2) assistenza distrettuale**
- 3) assistenza ospedaliera**

LEA

La verifica dell'erogazione dei LEA è affidata ad apposito comitato istituito presso il Ministero.

Alle AUSL compete anche L 419/98 art 2 c 1 lett I l'erogazione di servizi e prestazioni contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza previsti dai comuni in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e finanziati con risorse proprie del Comune stesso

LEA

B) **L'integrazione socio-sanitaria** considera la globalità della persona in tutte le sue dimensioni e le prestazioni socio-sanitarie sono tutte le attività dirette a soddisfare mediante percorsi assistenziali integrati bisogni di salute che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire anche nel lungo periodo la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

LEA

Nel livello assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro rientrano le seguenti prestazioni:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;

LEA

- e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening;
- g) Sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- h) Valutazione medico legale degli stati di disabilita' e per finalità pubbliche

LEA

2) ASSISTENZA DISTRETTUALE

Nell'assistenza distrettuale rientrano le seguenti prestazioni:

a) assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute;

LEA

b) attività di emergenza sanitaria territoriale Il Servizio sanitario nazionale garantisce la continuità assistenziale per assicurare la realizzazione delle prestazioni assistenziali territoriali non differibili anche nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi.

Nell'ambito della continuità assistenziale, in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il servizio assicura tutti gli interventi appropriati.

LEA

Assistenza ai turisti Il Servizio sanitario nazionale garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria rivolta alle persone non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa

regionale.

Emergenza sanitaria territoriale Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di emergenza sanitaria territoriale nell'arco delle 24 ore per interventi di primo soccorso, per attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria nella Centrale Operativa 118, per interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro e, ad integrazione, nelle attività dei D.E.A./Pronto soccorso e aree afferenti.

LEA

Nell'ambito dell'attività di emergenza sanitaria territoriale sono assicurati in particolare:

- a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterno al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la vigente normativa;
- b) attività assistenziali e organizzative in occasioni di maxi-emergenze e NBCR;
- c) trasferimento assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
- d) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza.

LEA

c) assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali

Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali e dei preparati galenici appartenenti alla classe a)

Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la fornitura dei medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio e dosaggio unitario uguali, identificati dall'Agencia Italiana del Farmaco, fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente prodotto disponibile nel normale ciclo distributivo regionale.

LEA

Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.

LEA

Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì, qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco, conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa.

LEA

d) assistenza integrativa Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare

LEA

e) assistenza specialistica ambulatoriale Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali condizioni di erogabilità in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali indicazioni cliniche volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche.

LEA

f) assistenza protesica Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti previsti, le prestazioni assistenziali che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nello ambito di un progetto riabilitativo individuale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compen-sazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito. Il nomenclatore de quo contiene gli elenchi delle prestazioni e dei dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva, erogabili dal Servizio sanitario nazionale nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel medesimo nomenclatore

LEA

g) assistenza termale Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale previste dalla normativa vigente ai soggetti affetti dalle patologie che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni, identificate con decreto del Ministro della salute, nonché agli assicurati dell'INPS e dell'INAIL.

L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi civili che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante

LEA

Il DPCM 12/01/2017 e s.m.i. individua le seguenti macroaree

- 1) prevenzione collettiva e sanità pubblica (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro)
- 2) assistenza distrettuale
- 3) assistenza ospedaliera

Ma all'interno della assistenza distrettuale INDIVIDUA l'assistenza SOCIO SANITARIA.

LEA

h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale **Percorsi assistenziali integrati** I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali.

Nell'ambito delle **cure domiciliari** il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.

LEA

Le cure domiciliari prestazionali sono attivate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta o da altri servizi distrettuali con durata ed intervento in relazione alla criticità e complessità del caso.

Le cure domiciliari di primo e secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la “presa in carico” della persona e la definizione di un “Progetto di assistenza individuale” (PAI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali.

Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

LEA

i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale

Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario. Il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti residenziali intensivi di cura, recupero e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario ed assistenziale alle persone con patologie non acute, incluse le condizioni di responsività minimale e le gravi patologie neurologiche, caratterizzate da complessità, instabilità clinica e/o gravissima disabilità, che richiedono supporto alle funzioni vitali e continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24h. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, assistenza farmaceutica ed accertamenti diagnostici.

3) ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:

pronto soccorso;

degenza ordinaria;

day surgery;

day hospital;

Centro anti veleni

Procreazione assistita

riabilitazione e lungodegenza;

attività trasfusionali

attività di trapianto di organi e tessuti

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

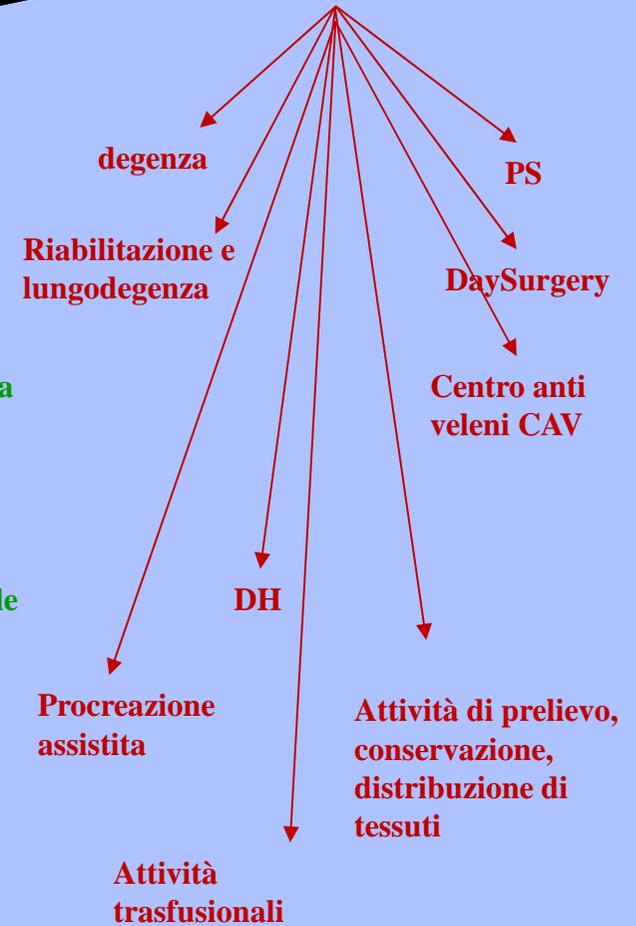


LEA
MACROAREE

ASSISTENZA DISTRETTUALE



ASSISTENZA OSPEDALIERA



LEA

L'AUSL adempie alle sue funzioni di erogatore di prestazioni sanitarie avvalendosi di:

- (a) propri presidi ospedalieri non costituiti in azienda
- (b) aziende ospedaliere
- (c) istituzioni sanitarie pubbliche (es. ospedali militari) o private autorizzate e accreditate (acquistando cioè prestazioni)
- (d) presso i distretti anche per il tramite di professionisti in regime di convenzione.

LA TEAM

La Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) è entrata in vigore, anche in Italia, dal 1° novembre 2004.

Tale tessera, che è il retro della Tessera Sanitaria nazionale (TS) o della Carta Regionale dei Servizi, permette di usufruire delle cure medicalmente necessarie.

A chi viene rilasciata

La TEAM, viene rilasciata a tutte le persone iscritte al Servizio sanitario Regionale (SSR) che hanno la residenza in Italia e che non sono a carico di istituzioni estere.



LA TEAM

IN ITALIA

VALE PER TUTTE LE CURE

ALL'INTERNO DELLA CEE

PER TUTTE LE PRESTAZIONI URGENTI ED
INDIFFERIBILI



LA TESSERA ENI

Ai cittadini comunitari privi di copertura sanitaria sono assicurate, coerentemente a quanto disposto dall'art. 35 T.U. 286/1998, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per la malattia ed infortunio, e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva

LA TESSERA ENI

I cittadini **comunitari** (cioè provenienti da paesi della Comunità Europea) **non iscritti ad alcuna anagrafe comunale**, che **non risultano assistiti negli Stati di provenienza** e che si trovano in condizione di **fragilità sociale** ed in stato di **indigenza**, che **non hanno i requisiti per l'iscrizione al SSN**, hanno diritto alle prestazioni sanitarie **indifferibili, urgenti** ancorchè continuative, tra cui si ricomprendono anche quelle relative:

- alla tutela della salute dei **minori**;
- alla tutela della **maternità** e dell'interruzione volontaria di gravidanza (a parità di condizione con le iscritte al SSN);
- alle campagne di **vaccinazione**, interventi di **profilassi** internazionale e la profilassi, diagnosi e cura delle **malattie infettive**;
- alla prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di **tossicodipendenza** ai sensi del DPR 309/1990.

È prevista anche la possibilità di erogazione farmaci di fascia A

LA TESSERA STP

Ai cittadini non UE non in regola con l'ingresso e il soggiorno sono assicurate le cure urgenti, essenziali e continuative.

Cure urgenti: sono quelle che non possono essere rimandate senza pericolo di vita o danno per la salute della persona.

Cure essenziali: sono quelle relative a malattie non pericolose nel breve periodo, ma che nel tempo potrebbero creare problemi di salute o rischi per la vita.

Cure continuative: sono quelle che permettono di fare delle cure per un periodo più lungo

LA TESSERA STP

Il tesserino può:

- essere rilasciato al Pronto Soccorso o all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) al momento della prima cura medica
- essere richiesto dalla persona per iniziare un percorso di cure

LA TESSERA STP

Le persone senza permesso di soggiorno che richiedono cure mediche non vengono segnalate alla Polizia

Quali sono i documenti necessari

documento di identità o dichiarazione del nome, cognome, sesso, data di nascita e nazionalità

dichiarazione di essere in difficoltà economiche

dichiarazione di non potersi iscrivere al Servizio Sanitario regionale (SSR) e di non avere una assicurazione sanitaria

LA TESSERA STP

Cure garantite dal tesserino STP

assistenza della gravidanza e della maternità

assistenza della salute del minore

vaccinazioni

profilassi internazionale

profilassi e cura delle malattie infettive

cura e riabilitazione in caso di tossicodipendenza

IL CONSENSO INFORMATO

Il consenso informato deve essere:

- Personale (cioè deve provenire dal paziente)
- Specifico (per quel dato trattamento)
- Esplicito (pur accettandosi anche quello presunto)
- Attuale (quindi non dato in precedenti ricoveri/trattamenti)
- Informato (cioè **CONSAPEVOLE** in quanto si basa su informazioni DETTAGLIATE ricevute dal medico)

LA D.A.T.

Con la L. 219/2017, riprendendo il tema del consenso informato si stabiliscono anche le modalità per le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) con le quali il dichiarante enuncia i propri orientamenti sul “fine vita” nell’ipotesi in cui sopravvenga una perdita irreversibile della capacità di intendere e di volere, con conseguente nomina di un soggetto (cd fiduciario) che dovrà occuparsi delle scelte relative al “fine vita”

LA PRIVACY

- **Dati personali (art. 4 lett. 1):** dati che rendono identificato o identificabile un soggetto
- **Dati particolari:** più tutelati (ex dati sensibili)
- **Dato Pseudomizzato:** dato in cui l'identificatore viene sostituito da indicatori fittizi o pseudonimi
- **Dato de-identificato (art. 11):** dati a cui sono stati rimossi gli identificatori diretti o indiretti, con rischio residuo di re-identificazione.

NUOVE DEFINIZIONI DEL GDPR

- **Dato anonimo:** è il dato non identificabile o re-identificabile. Esce così dalla sfera di applicazione del Regolamento, (es. quelli acquistati da altri che si vincolano contrattualmente a non cedere mai l'identificatore utile a re-identificare il dato: nelle mani del cedente saranno dati pseudonomizzati, nelle mani del cessionario saranno dati anonimi).
- **Profilazione** (trattamento automatizzato di dati personali per analizzare)

Trattamento di categorie particolari di dati personali – Art. 9 GDPR

Il regolamento introduce il nuovo concetto di DATI PARTICOLARI, che sostituisce i precedenti DATI SENSIBILI, aggiungendo di fatto al vecchio impianto:

- I dati biometrici, quelli atti ad identificare in modo univoco una persona fisica
- I dati atti a rilevare l'orientamento sessuale di una persona.

Art. 9 GDPR, comma 1

1. È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona.

Art. 9 GDPR, comma 2

2. Il paragrafo 1 non si applica se si verifica uno dei seguenti casi:

- a. *Consenso Informato.*
- b. *Necessità per diritti del Titolare in materia di diritto del lavoro e della sicurezza e protezione sociale.*
- c. *Per tutela di un interesse vitale dell'interessato, in stato di incapacità fisica o giuridica a prestare consenso.*
- d. *Se trattati da Ass.ni o Fond.ni senza scopo di lucro, senza divulgazione esterna.*
- e. *Se è l'interessato ad avere reso pubblici i propri dati.*
- f. *Diritto di difesa in sede giurisdizionale.*
- g. *Interesse pubblico, purchè il trattamento sia proporzionato.*
- h. *Medicina preventiva – lavoro – idoneità fisica al lavoro, diagnosi, assistenza o terapia sanitaria. IN QUESTI CASI NON SERVE CONSENSO – NON C'è OBLIO*
- i. *Interesse pubblico in sanità pubblica, minacc epe rla salute a carattere transfrontaliero. NO OBLIO*
- j. *Archiviazione di pubblico interesse, ricerca scientifica, storica – fini statistici*

IL REGOLAMENTO UE 679/2016

DIRITTO ALL'OBLIO

UNA PIU' RIGOROSA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

INTRODUZIONE DELLA FIGURA DEL DPO (DATA PROTECTION OFFICER) COME RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI con il compito tra l'altro di assicurare una corretta gestione dei dati.

IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

E' L'INSIEME DI DATI E DOCUMENTI DIGITALI DI TIPO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO GENERATI DA EVENTI CLINICI PRESENTI E TRASCORSI, RIGUARDANTI L'ASSISTITO, CHE HA L'OBIETTIVO DI AGEVOLARE L'ASSISTENZA SANITARIA DEL PAZIENTE. OFFRIRE UN SERVIZIO CHE PUO' FACILITARE L'INTEGRAZIONE DELLE DIVERSE COMPETENZE PROFESSIONALI, FORNIRE UNA BASE INFORMATIVA CLINICA CONSISTENTE DEL PAZIENTE (**Circolare AgID n. 4/2017**).

IL FSE PUO' ESSERE ALIMENTATO E/O CONSULTATO (da operatori sanitari e non) SOLO SULLA BASE DEL CONSENSO LIBERO ED INFORMATO DA PARTE DELL'ASSISTITO.

LE AZIENDE SANITARIE

- **GLI ORGANI**

LE AZIENDE SANITARIE

Sono persone giuridiche che operano attraverso i propri organi

SONO ORGANI DELLA AUSL:

- **Direttore generale**
- **Collegio Sindacale**
- **Collegio di direzione**

DIRETTORE GENERALE

1) **Direttore generale:** per essere nominato Direttore generale bisogna essere inseriti in un elenco di idonei.

Sono ammessi al bando de quo, i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di eta' in possesso di:

a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, ovvero laurea specialistica o magistrale;

DIRETTORE GENERALE

- b) comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato;
- c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale, avvalendosi anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale.

DIRETTORE GENERALE

Il bando previsto dal D.lgs 171/2016 stabilisce quindi quali sono i criteri per poter essere inseriti nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

DIRETTORE GENERALE

Tale elenco, istituito presso il Ministero della Salute è aggiornato con cadenza biennale (anche se la singola iscrizione vale per 4 anni) e per valutare i vari *curricula* e' nominata una commissione nominata con decreto del Ministro della salute ogni due anni, ed è composta da cinque membri, di cui uno designato dal Ministro della salute con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, di cui uno designato dal Ministro della salute, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e due designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e consequenziali.

DIRETTORE GENERALE

Le regioni nominano direttori generali esclusivamente gli iscritti all'elenco nazionale dei direttori generali. A tale fine, la regione rende noto, con apposito avviso pubblico, pubblicato sul sito internet istituzionale della regione l'incarico che intende attribuire, ai fini della manifestazione di interesse da parte dei soggetti iscritti nell'elenco nazionale. La valutazione dei candidati per titoli e colloquio e' effettuata da una commissione regionale, anche tenendo conto di eventuali provvedimenti di accertamento della violazione degli obblighi in materia di trasparenza.

DIRETTORE GENERALE

La commissione, composta da esperti, indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di cui uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e uno dalla regione, propone al presidente della regione una rosa di candidati, non inferiore a tre e non superiore a cinque, nell'ambito dei quali viene scelto quello che presenta requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire.

DIRETTORE GENERALE

Nella rosa proposta non possono essere inseriti coloro che abbiano ricoperto l'incarico di direttore generale, per due volte consecutive, presso la medesima azienda sanitaria locale, la medesima azienda ospedaliera o il medesimo ente del Servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento di nomina, di conferma o di revoca del direttore generale e' motivato e pubblicato sul sito internet istituzionale della regione e delle aziende o degli enti interessati, unitamente al curriculum del nominato, nonchè ai *curricula* degli altri candidati inclusi nella rosa.

DIRETTORE GENERALE

All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

DIRETTORE GENERALE

La durata dell'incarico di direttore generale non può essere inferiore a tre anni e superiore a cinque anni. Alla scadenza dell'incarico, ovvero, nelle ipotesi di decadenza e di mancata conferma dell'incarico, le regioni procedono alla nuova nomina, previo espletamento delle procedure previste. In caso di commissariamento delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, il commissario è scelto tra i soggetti inseriti nell'elenco nazionale.

DIRETTORE GENERALE

I criteri di valutazione del D.G. devono attenersi ai seguenti:

- a) del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

- b) della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;

DIRETTORE GENERALE

- c) degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;
- d) degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente.

DIRETTORE GENERALE

La regione, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede, entro trenta giorni dall'avvio del procedimento, a risolvere il contratto, dichiarando l'immediata decadenza del direttore generale con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le procedure previste, se ricorrono gravi e comprovati motivi, o se la gestione presenta una situazione di grave disavanzo imputabile al mancato raggiungimento degli obiettivi, o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione, nonché di violazione degli obblighi in materia di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

DIRETTORE GENERALE

In tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza Territoriale sociale e sanitaria, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso.

Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità ed urgenza.

Il sindaco o la CTSS nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare l'incarico del direttore generale.

DIRETTORE GENERALE

Direttore generale: gli competono tutti i poteri di gestione, rappresentanza (anche legale dell'azienda) e verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché dell'imparzialità e buon andamento. è quindi il responsabile della gestione complessiva e del perseguimento della missione.

DIRETTORE GENERALE

La carica di DG è incompatibile con altro rapporto di lavoro dipendente od autonomo.

La sua nomina deve essere effettuata nel termine perentorio di 60 gg dalla data di vacanza dell'ufficio, scaduto il quale il Ministro della salute sentite le regioni interessate e l'agenzia per i SSR fissa un congruo termine per provvedervi, decorso inutilmente il quale il ministro sentito nuovamente il parere della agenzia per SSR e previa consultazione con la CPRSR propone al consiglio dei ministri l'intervento sostitutivo anche sottoforma di nomina di commissario ad acta.

L'intervento è adottato dal governo e non preclude l'esercizio delle funzioni regionali per le quali si è provveduto in via sostitutiva ed è efficace fino a quando i competenti organi regionali abbiano provveduto.

DIRETTORE GENERALE

Il direttore generale nomina il **direttore amministrativo**, il direttore sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, il direttore dei servizi socio sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione, e composta da esperti di qualificate istituzioni scientifiche indipendenti che non si trovino in situazioni di conflitto d'interessi, di comprovata professionalità e competenza nelle materie oggetto degli incarichi, di cui uno designato dalla regione.

DIRETTORE GENERALE

La commissione valuta i titoli formativi e professionali, scientifici e di carriera presentati dai candidati, secondo specifici criteri indicati nell'avviso pubblico, definiti, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fermi restando i requisiti previsti per il direttore amministrativo e il direttore sanitario.

DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario devono possedere i seguenti requisiti.

Il primo è un laureato in discipline giuridiche od economiche il secondo è un medico.

Devono avere meno di 65 anni (al momento della nomina) ed una esperienza almeno quinquennale di direzione tecnico amministrativa il primo e tecnico sanitaria il secondo in enti pubblici o privati.

DIRETTORE GENERALE

L'elenco regionale e' aggiornato con cadenza biennale. L'incarico di direttore amministrativo, di direttore sanitario e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari, non può avere durata inferiore a tre anni e superiore a cinque anni.

In caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, il direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, risolve il contratto, dichiarando la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari, con provvedimento motivato e provvede alla sua sostituzione con le medesime procedure.

DIRETTORE GENERALE

Il **Direttore Amministrativo** dirige i servizi amministrativi dell'Ausl Il **Direttore Sanitario** dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari e partecipano unitamente al Direttore Generale (che ne ha la responsabilità) alla **direzione dell'azienda**; entrambi assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono con la formulazione di proposte e di pareri alla formazione delle decisioni della direzione generale.

DIRETTORE GENERALE

Il rapporto di lavoro di Direttore Generale Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario è esclusivo e regolato da contratto di diritto privato di durata non inferiore a 3 e non superiore a 5 anni, il trattamento economico è definito anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla CCNL per le posizioni apicali delle rispettive dirigenze.

DIRETTORE GENERALE

Chi viene nominato Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario, è messo in aspettativa senza assegni con diritto al mantenimento del posto (eccezion fatta per il Direttore Generale che non può essere tale e mantenere la dipendenza in aspettativa presso la stessa Ausl), non sono eleggibili e sono incompatibili alla carica di consiglieri (e superiori) salvo che le funzioni non siano cessate almeno 180 gg prima della data di scadenza dei periodi di durata di tali organi. Nell'ipotesi di scioglimento anticipato le funzioni devono essere cessate entro i 7 gg successivi al provvedimento. I 3 Direttori non sono cmq eleggibili nei collegi che ricomprendano il territorio dell'AUSL diretta nei 6 mesi antecedenti l'accettazione della candidatura. IL non eletto non può esercitare x 5 anni le sue funzioni in AUSL ricomprese nel proprio collegio.

COLLEGIO SINDACALE

IL COLLEGIO SINDACALE dura in carica 3 anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, ed uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e uno dallo Stato. I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della giustizia o tra i funzionari del Ministero dell'economia e finanze che abbiano esercitato per almeno 3 anni le funzioni di revisori di conti o di componenti dei collegi sindacali.

COLLEGIO SINDACALE

Tale organo:

- (1) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico**
- (2) vigila sull'osservanza della legge**
- (3) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa**

COLLEGIO SINDACALE

- (4) **riferisce almeno trimestralmente alla Regione** anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità
- (5) **trasmette periodicamente e cmq a cadenza almeno semestrale una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'ausl alla conferenza dei sindaci** o al sindaco del comune capoluogo della provincia
- (6) **annualmente allo Stato (Ministero dell'economia e finanza) sulla Contrattazione integrativa**

COLLEGIO SINDACALE

Il *Collegio sindacale* esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e , su richiesta del Direttore generale, nelle fasi di programmazione e di pianificazione.

In particolare:

- a) **esprime un parere sul Piano programmatico, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, sul bilancio economico e sul budget aziendale e redige, a tale scopo, specifica relazione da trasmettere alla Regione;**
- b) **può richiedere dati e notizie utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget;**

COLLEGIO SINDACALE

c) predisporre trimestralmente una relazione per la Regione, per il Direttore generale e per il Sindaco o la Conferenza dei Sindaci nella quale sia posto in chiara evidenza l'andamento del bilancio economico e del budget aziendale.

Ove necessario, invita il Direttore generale ad assumere le iniziative volte a superare eventuali situazioni patologiche registrate nel corso della gestione.

Nella relazione dell'ultimo trimestre il Collegio esprime una valutazione complessiva sull'andamento della gestione, sotto il profilo dell'efficienza e dei risultati raggiunti.

COLLEGIO SINDACALE

Il *Collegio sindacale*, con riferimento al bilancio di esercizio, deve esaminare e valutare in apposita relazione:

- a) **l'andamento della gestione dal punto di vista economico e finanziario**, nonché le proposte e gli indirizzi tendenti a conseguire una migliore efficacia, efficienza ed economicità della gestione;
- b) la **regolarità e la correttezza della tenuta della contabilità**, nonché la corrispondenza fra le scritture contabili e le risultanze consuntive;
- c) **l'osservanza ed il rispetto dei principi contabili.**

COLLEGIO SINDACALE

I *sindaci* possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, all'esame ed al controllo degli atti dell'Azienda, previa comunicazione al Presidente del collegio. Delle verifiche effettuate deve essere fatta menzione nei verbali del collegio.

Il *Collegio sindacale* può chiedere notizie al Direttore generale o ad altri dirigenti sull'andamento della gestione o su determinate specifiche questioni.

COLLEGIO SINDACALE

Qualora nell'ambito della propria attività, il *Collegio sindacale* venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione, è tenuto a darne immediata comunicazione al Direttore generale, alla regione e al Sindaco o alla Conferenza dei Sindaci.

Il *Collegio sindacale* dispone di una sede idonea messa a disposizione dal Direttore generale, per lo svolgimento dei compiti assegnati.

COLLEGIO SINDACALE

Non possono essere nominati sindaci-revisori e, se nominati, decadono dall'ufficio:

- a) coloro che ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo di Azienda sanitaria;
- b) coloro che hanno ascendenti o discendenti, ovvero parenti od affini fino al secondo grado che nella Azienda sanitaria ricoprono l'ufficio di direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, oppure svolgano funzioni dirigenziali nell'Istituto di credito tesoriere dell'Azienda sanitaria;
- c) i dipendenti dell'Azienda sanitaria;

COLLEGIO SINDACALE

d) i fornitori dell'Azienda sanitaria;

e) gli amministratori, i dipendenti ed, in generale, chi, a qualsiasi titolo, svolge in modo continuativo un'attività retribuita presso istituzioni sanitarie di carattere privato che abbiano rapporti convenzionali o contrattuali con l'Azienda sanitaria;

f) coloro che abbiano lite pendente per questioni attinenti all'attività dell'Azienda sanitaria, ovvero, avendo un debito liquido ed esigibile verso di essa, siano stati regolarmente costituiti in mora, ai sensi dell'articolo 1219 del codice civile, oppure si trovino nelle condizioni di cui al comma 2 dello stesso articolo.

COLLEGIO DI DIREZIONE

IL COLLEGIO DI DIREZIONE: è costituito in ogni azienda e formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione e gli strumenti per la valorizzazione e valutazione delle risorse professionali e per la gestione del rischio.

Il funzionamento e l'articolazione dei compiti del Collegio di Direzione sono definiti da apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale, su proposta del Collegio stesso, e, al suo interno può essere prevista l'integrazione sulla base dell'assetto organizzativo di ulteriori componenti (oltre a quelli previsti nell'atto aziendale) del collegio stesso

COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione dura in carica tre anni ed è composto dalle figure più importanti dell'azienda, eventualmente divise in membri di diritto e non e/o membri con diritto di voto e non.

Solitamente possiamo trovarvi: il Direttore Sanitario dell'Azienda, i Direttori Dipartimento, i Direttori delle Direzioni Tecniche, Responsabili Infermieristici e Tecnici Dipartimentali, dei rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti ambulatoriali e il Presidente del Collegio aziendale delle Professioni Sanitarie, ma anche i Direttori di Distretto, il Direttore delle attività socio-sanitarie, i Direttori di Presidio Ospedaliero.

In caso di decisioni del Direttore Generale assunte in difformità rispetto al parere obbligatorio espresso dal Collegio, il Direttore Generale esplicita, all'interno dell'atto deliberativo, le ragioni della diversa valutazione e le trasmette al Collegio stesso.

LE AUSL IN VENETO

Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'AUSL con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è composto dal DS che lo presiede, da una maggioranza di medici ed altri operatori sanitari laureati ed una rappresentanza di infermieri e tecnici. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio.

Fornisce parere obbligatorio ma non vincolante al DG per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime altresì sulle attività assistenziali e tale parere è inteso come favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale (silenzio assenso)

DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS), di cui alla Legge n. 251/2000, è una struttura complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale
- La DPS si propone di concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.
- La DPS si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle competenze, di valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e di sviluppo organizzativo e di ricerca.
- Il direttore della DPS è un operatore appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.