

# MANAGEMENT SANITARIO

Dott.ssa Elisa Palermo

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

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

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

## **PRESIDI OSPEDALIERI NON COSTITUITI IN AZIENDE OSPEDALIERE:**

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

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

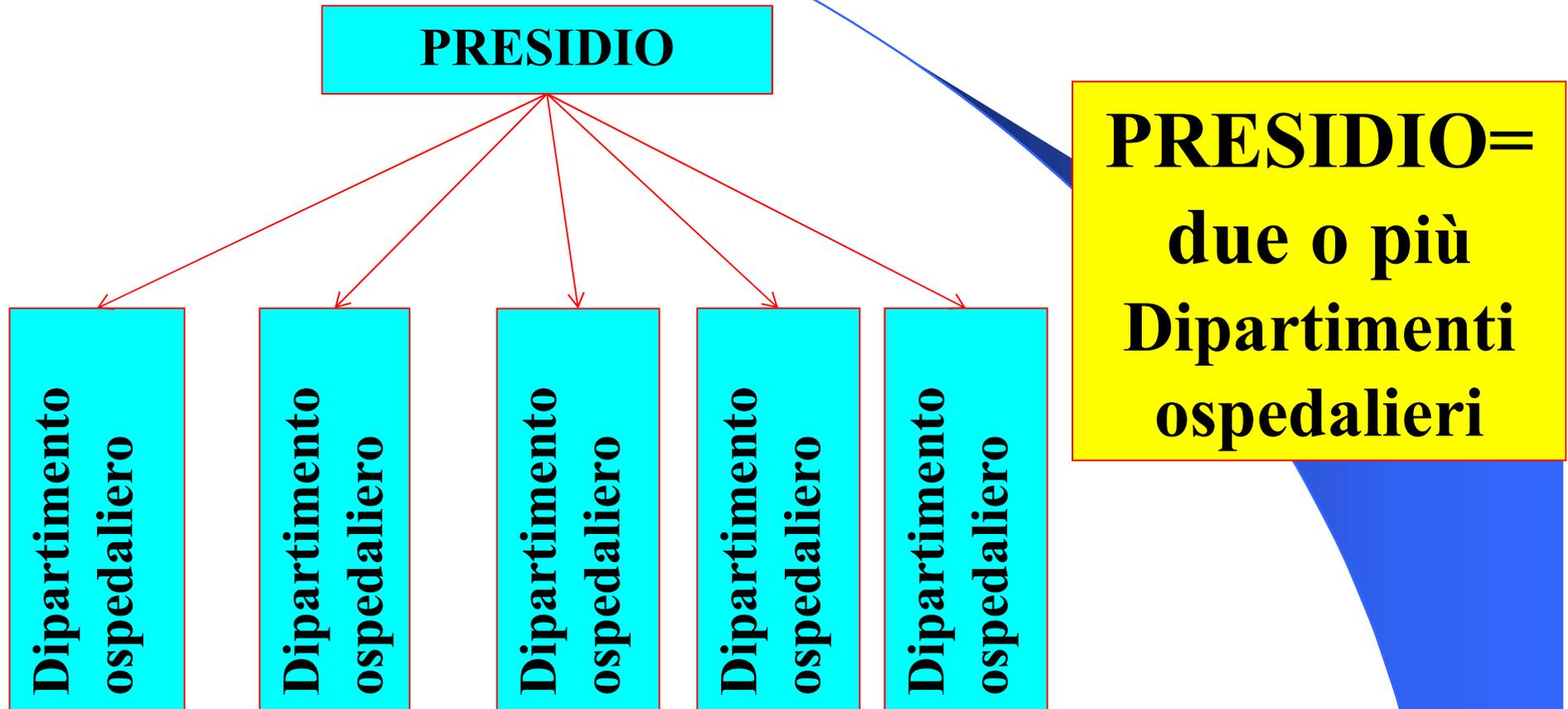
# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI

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

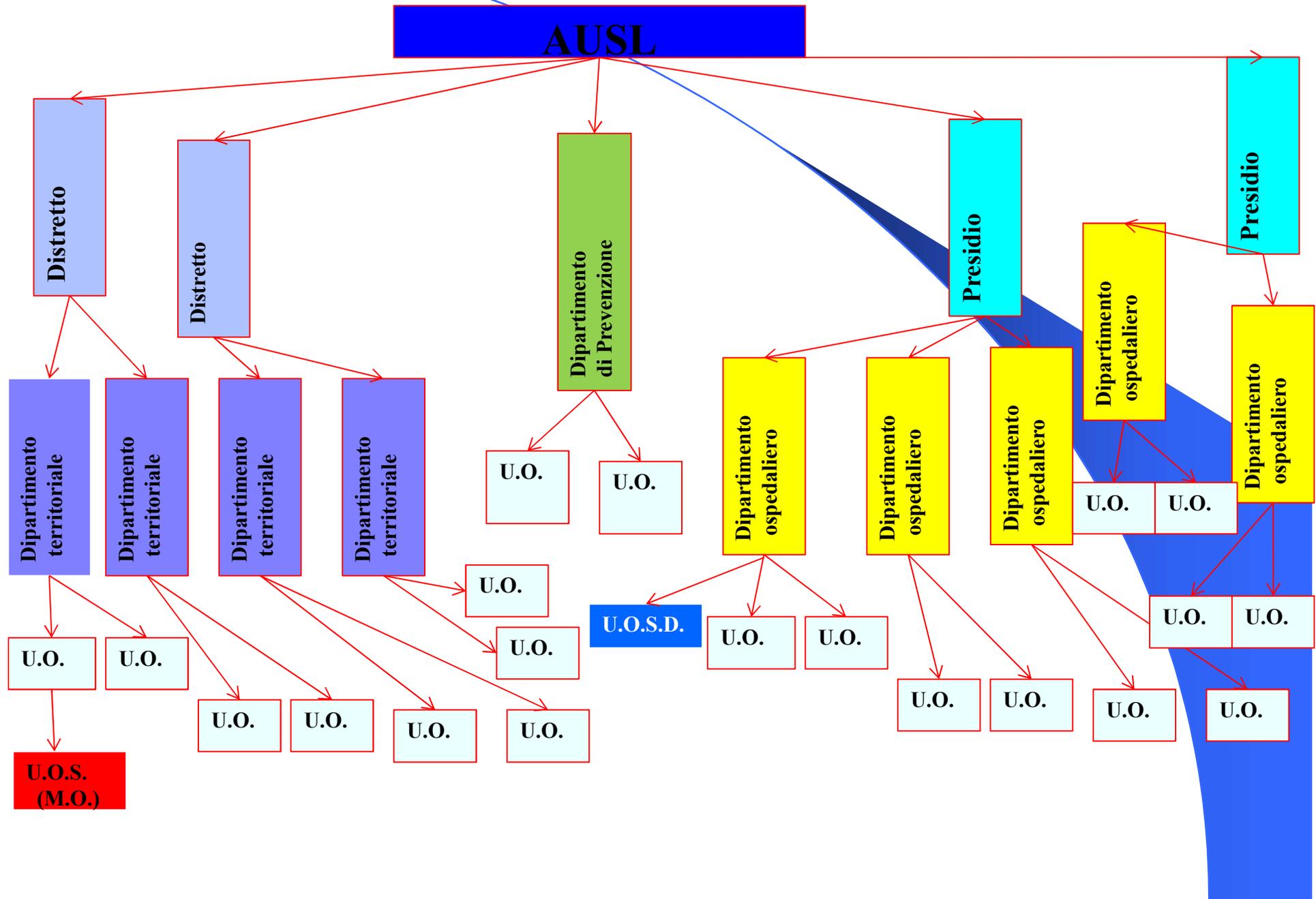
-Autonomia economico-finanziaria con la tenuta di una contabilità separata seppur interna al bilancio dell'AUSL.

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

# LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVO-FUNZIONALI



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



# LE AZIENDE OSPEDALIERE

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

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

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

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

# REQUISITI

1. Organizzazione dipartimentale di tutte le U.O. presenti nella struttura

1. Disponibilità di un sistema di contabilità economico patrimoniale e di una contabilità per centri di costo

3. **Presenza di almeno tre UO di alta specialità**

[le emergenze (incluse quelle pediatriche), e grandi ustioni (incluse quelle pediatriche), la cardiologia medico-chirurgica (incluso pediatrica), la neurologia ad indirizzo chirurgico (incluso pediatrica), la nefro-urologia (incluso pediatrica), la neuro-riabilitazione, i trapianti d'organo (compresi il coordinamento interregionale dei prelievi multiorgano a fine di trapianto, l'oncoematologia (incluso pediatrica), la pneumologia oncologica, la radioterapia oncologica, le malattie vascolari, la ginecologia oncologica]

4. **Dipartimento di emergenza di secondo livello**

Caratteristiche già appartenenti al PO

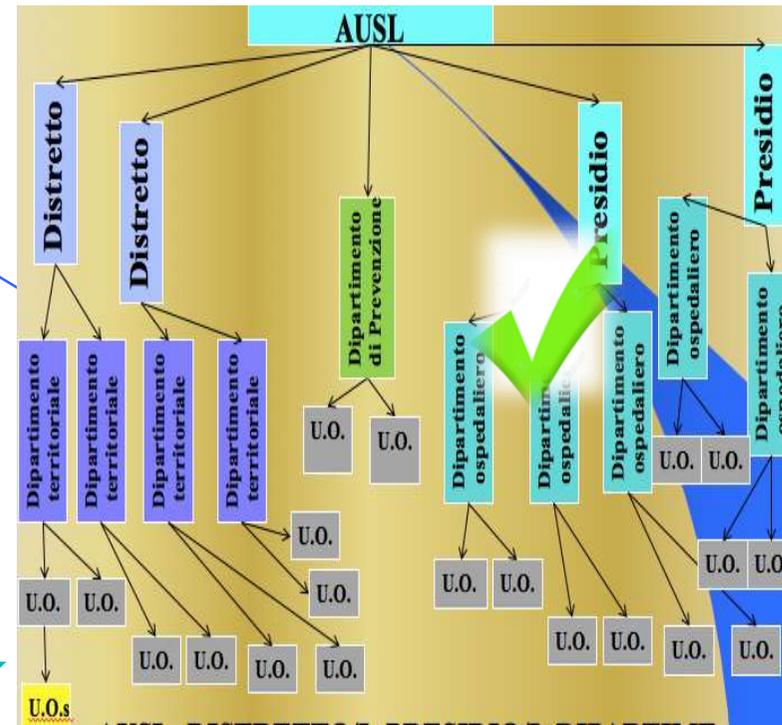
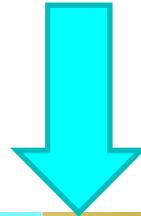
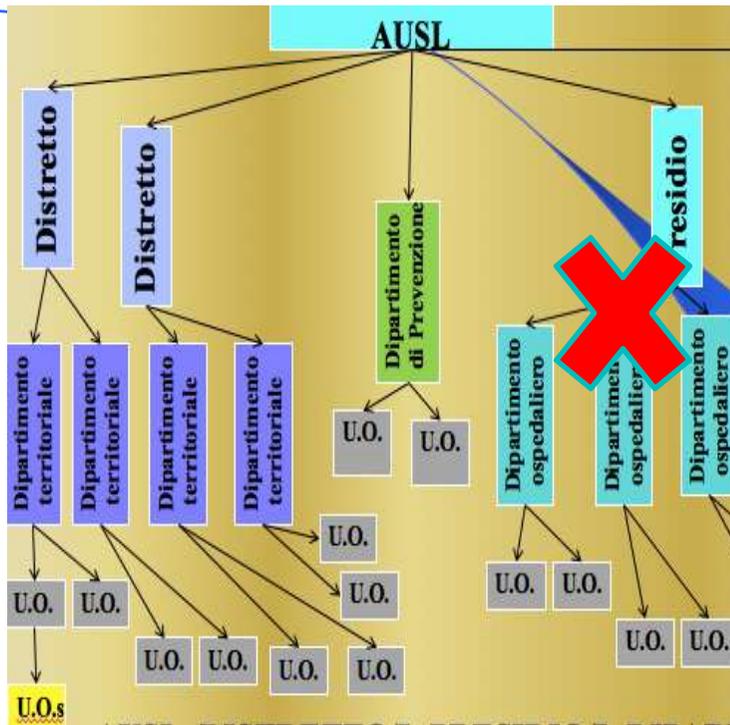
non si applicano agli ospedali di alta specializzazione di cui al DM 31/01/95 che li definisce come i PO che erogano prestazioni specialistiche di diagnosi, cura e riabilitazione afferenti una disciplina medico-chirurgica o più discipline medico-chirurgiche, fra di loro strettamente complementari in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

## REQUISITI

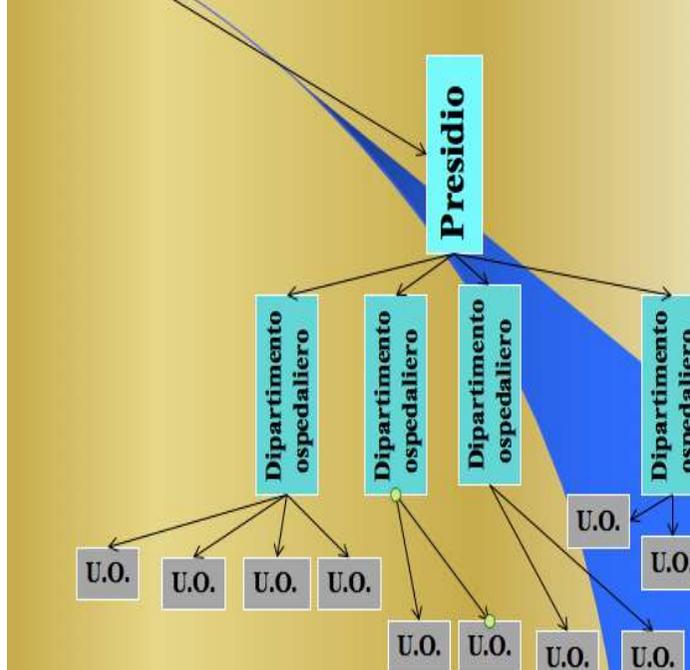
5. Ruolo di ospedale di riferimento in programmi integrati di assistenza su base regionale ed interregionale (così come previsto dal PSR ed in considerazione della mobilità infraregionale e della frequenza dei trasferimenti da PO regionali di minore complessità)
6. **Attività di ricovero in degenza ordinaria**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

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

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

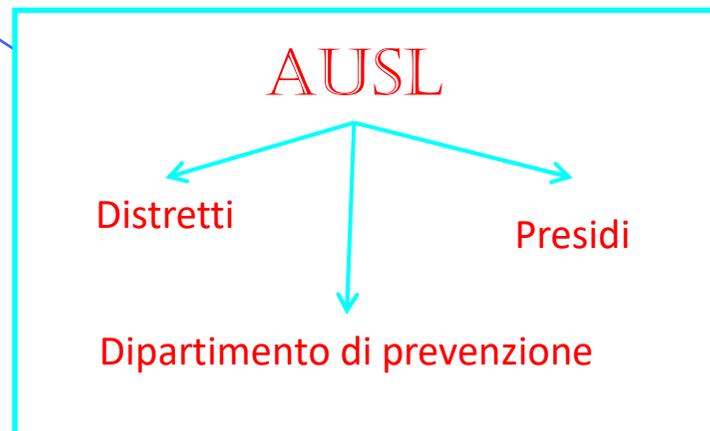
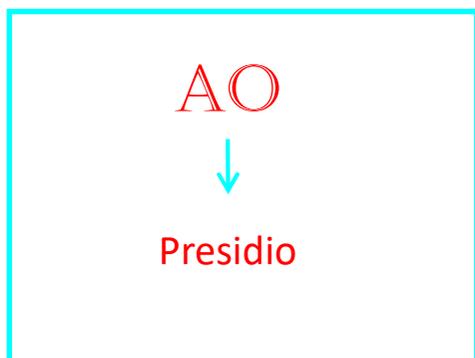


**Azienda Ospedaliera**



# AO vs. AUSL

## Struttura organizzativa



## Organi



*Non le stesse persone*



Permettono il coordinamento tra SSN e Università  
Dotate di personalità giuridica autonoma

**DLGS. 517/1999** distingue :

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

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

## **AZIENDE OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE:**

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

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

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

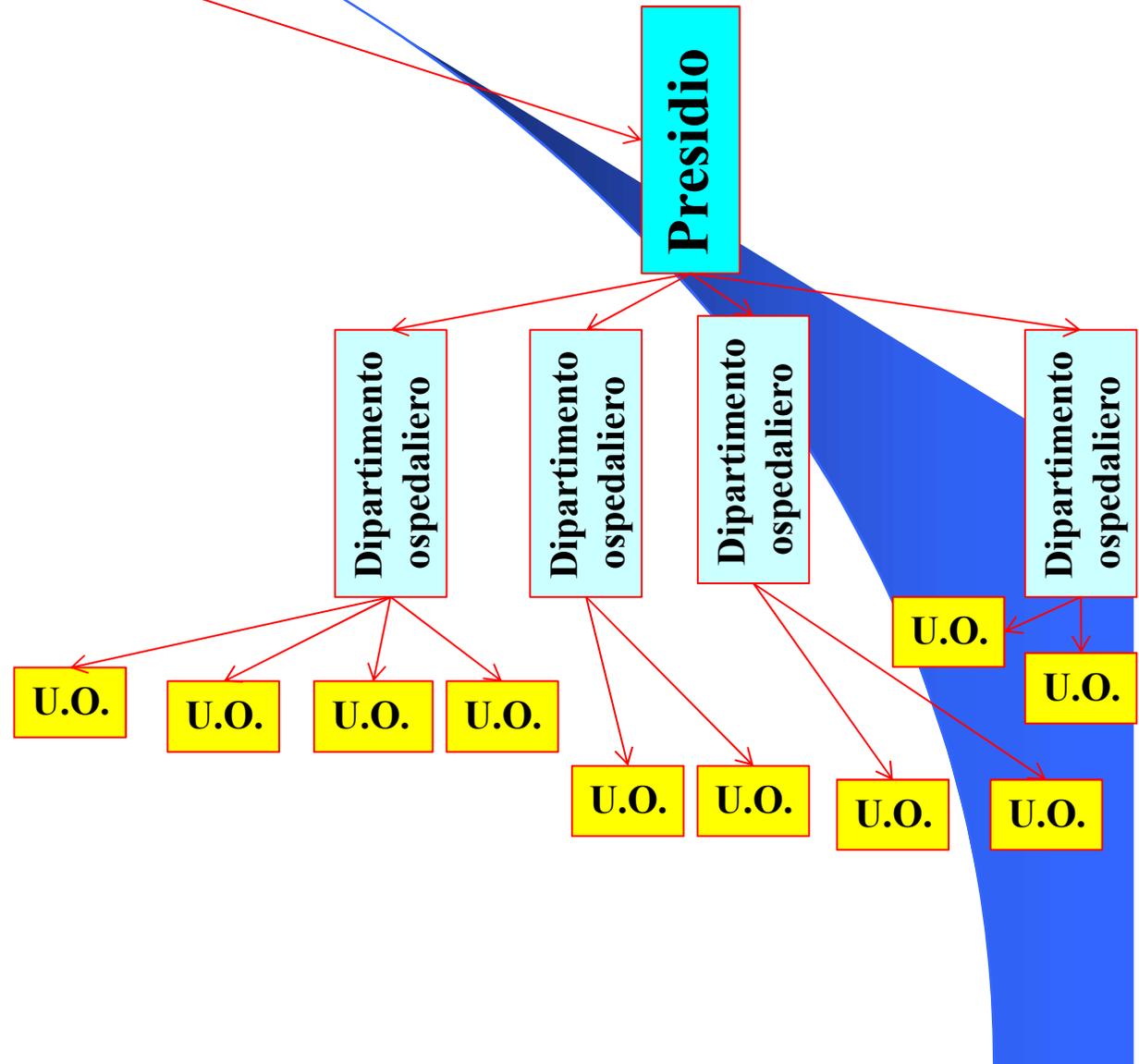
Il decreto distingue in proposito due tipologie organizzative:

(a) aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN

(b) aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università denominate aziende ospedaliere integrate con l'università.

# LE AZIENDE OSPEDALIERE

**Azienda Ospedaliera**



# IRCCS

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

# IRCCS

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

# IRCCS

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

# IRCCS

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

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

# IRCCS

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

# IRCCS

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

# IRCCS

I loro organi sono:

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

# IRCCS

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

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

Si potrebbero quindi definire enti privati di interesse pubblico.

# IRCCS

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

# IRCCS

Attualmente esistono in Italia 21 enti pubblici, fra cui:

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

E 28 privati, fra cui:

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