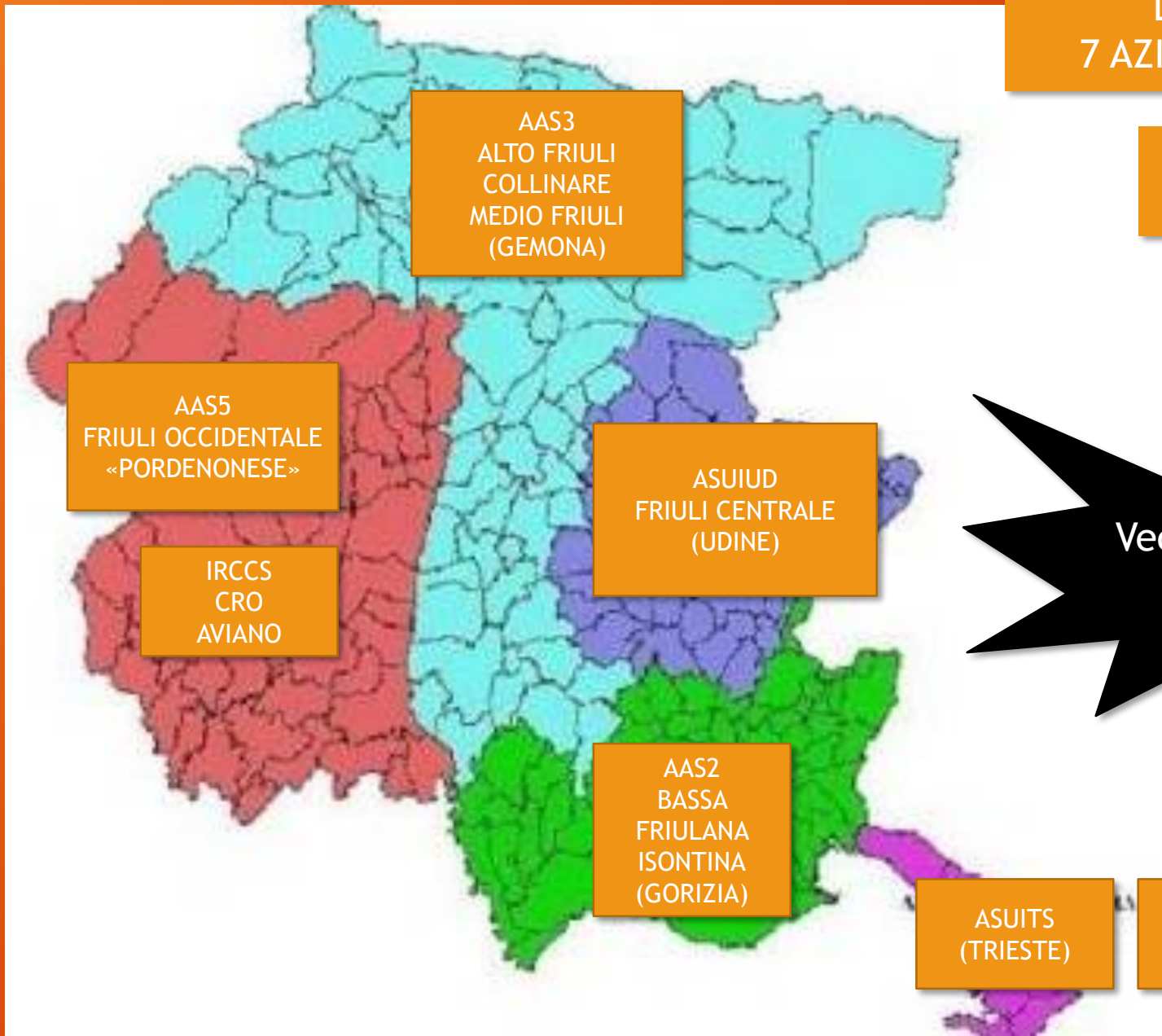


Legge regionale n. 27 17 dicembre 2018

Una nuova riforma del SSR

Eravamo rimasti a questo assetto del SSR



DAL 2016
7 AZIENDE+1ENTE

EGAS

Vecchia riforma,
superata!

Finalità

1. La ridefinizione dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale è finalizzata a:

- a) migliorare la capacità di **presa in carico** del cittadino per il suo bisogno di salute e la continuità dei **percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali**;
- b) **perseguire l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e l'assistenza sociale**;
- c) migliorare il coordinamento dell'assistenza sul territorio regionale e garantire **l'omogeneità dei servizi offerti**;
- d) migliorare la **qualità dell'assistenza ospedaliera** e la **sicurezza** dei percorsi di cura, attraverso standard strutturali e qualitativi e attraverso l'individuazione di **misure che ne rendano effettivo il monitoraggio**;
- e) valorizzare il ruolo del **distretto sanitario**, anche con un corretto dimensionamento delle articolazioni territoriali;

- f) perseguire l'appropriatezza organizzativa attraverso rapporti strutturati tra gli ospedali e la costruzione di **reti cliniche**;
- g) perseguire l'innovazione clinico-professionale e organizzativo-gestionale valorizzando le professionalità del sistema e la **collaborazione** con le altre **istituzioni di ricerca**;
- h) riqualificare l'offerta sanitaria per rendere **più efficace la spesa sanitaria** e **sociosanitaria** e assicurare la **sostenibilità** del Servizio sanitario regionale;
- i) valorizzare la **partecipazione delle Università** alla pianificazione e programmazione del settore sanitario;
- j) valorizzare la partecipazione delle Autonomie locali alla pianificazione e programmazione del settore sociosanitario;
- k) valorizzare gli organismi di **volontariato** e del **privato sociale** non a scopo di lucro, anche attraverso l'individuazione di adeguate sedi di consultazione.

Enti del Servizio sanitario regionale

1. l'Azienda regionale di coordinamento per la salute (**ARCS**);
2. l'Azienda sanitaria Friuli Occidentale (**AS FO**);
3. l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (**ASU GI**);
4. l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale (**ASU FC**).
5. l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste (**IRCCS Burlo**);
6. l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Centro di riferimento oncologico" di Aviano (**IRCCS CRO**).

La Regione, per il tramite della **Direzione centrale** competente in materia di salute, politiche sociali e disabilità, assicura la realizzazione dei piani, dei programmi e degli obiettivi definiti dagli organi di indirizzo politico

La Direzione centrale **svolge compiti di indirizzo** e di **vigilanza sull'Azienda regionale di coordinamento per la salute** e, per il tramite della stessa, sugli altri enti del Servizio sanitario regionale

L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, in favore della Direzione centrale, assicura compiti di carattere tecnico specialistico, **per la definizione e la realizzazione degli obiettivi** di governo in materia sanitaria e sociosanitaria e, a tal fine, **fornisce supporto** alla stessa per l'individuazione, da parte della Giunta regionale, del sistema di **valutazione** e degli **obiettivi** degli organi di vertice degli enti del Servizio sanitario regionale.

L'Azienda regionale di coordinamento per la salute

a) fornisce il **supporto per acquisti centralizzati** di beni e servizi per il Servizio sanitario regionale e acquisti di beni e servizi per conto della Direzione centrale

b) **svolge le attività tecnico specialistiche** afferenti a:

- 1) gestione accentrata di **funzioni amministrative** e **logistiche**;
- 2) **gestione del rischio clinico** e valutazione della **qualità**;
- 3) **misurazione degli esiti**;
- 4) valutazione di **impatto delle innovazioni** e delle tecnologie sanitarie;
- 5) **valutazione** degli **investimenti**;

c) cura il coordinamento e il controllo:

- 1) delle **reti cliniche**, delle quali ne cura altresì l'attivazione;
- 2) del **governo clinico regionale (art. 10)**;
- 3) delle iniziative di **formazione** e di **valorizzazione** delle molteplici figure professionali;
- 4) delle azioni di **prevenzione** collettiva e sanità pubblica;
- 5) delle azioni di **sanità veterinaria**;
- 6) della **gestione delle tecnologie sanitarie**;
- 7) del sistema **informatico** del SSR, anche ai fini del suo sviluppo;
- 8) del sistema **informativo**, anche ai fini del suo sviluppo, ivi compresi i flussi ministeriali

d) svolge compiti di **struttura di valutazione di health technology assessment**,

e) per la Direzione centrale, svolge compiti di **struttura di osservazione epidemiologica a supporto della pianificazione regionale**, di struttura di programmazione attuativa e di struttura di controllo di gestione;

f) svolge attività di **monitoraggio e vigilanza sugli enti** fornendo costantemente i dati rilevati alla Direzione centrale .

sono attribuiti all'Azienda regionale di coordinamento per la salute ulteriori compiti, anche al fine di assicurare:

- a) attività di analisi e di valutazione a supporto delle funzioni di pianificazione e programmazione regionali di settore;
- b) **specifiche attività di supporto** per esigenze del Servizio sanitario regionale anche a beneficio di uno o più enti del SSR;
- c) specifiche **funzioni sanitarie accentrate** di supporto alla erogazione diretta delle prestazioni al cittadino;
- d) **ogni ulteriore attività** di interesse per i sistemi sanitario e sociosanitario.

Collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università degli studi di Trieste e di Udine

I rapporti tra il Servizio sanitario regionale e le Università degli studi di Trieste e di Udine per garantire **l'integrazione tra le attività assistenziali**, di **didattica** e di **ricerca** sono svolti per concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, per la **crescita qualitativa della formazione** e per lo sviluppo della **ricerca e dell'innovazione tecnologica**.

Per realizzare il coordinamento delle relative funzioni istituzionali tra la Regione e le Università è stipulato il protocollo d'intesa.

Articolazione delle Aziende sanitarie regionali

Le Aziende sanitarie regionali attraverso le relative strutture erogano le prestazioni per assicurare i seguenti livelli di assistenza:

- a) **prevenzione collettiva e sanità pubblica;**
- b) assistenza **distrettuale;**
- c) assistenza **ospedaliera.**

Le Aziende articolano i relativi ambiti territoriali in **distretti**, previo parere obbligatorio dei **Comuni**, garantendo una popolazione minima di almeno **cinquantamila abitanti**. Sono concesse **deroghe al limite minimo** per i distretti delle zone **montane**, dei comuni **turistici** e delle zone a **bassa densità** della popolazione residente.

Il territorio di competenza del distretto **coincide con il territorio dell'ambito** del Servizio sociale dei **Comuni**, o ne è **multiplo**

La Direzione Strategica

E' composta da:
dal **direttore generale**,
dal **direttore amministrativo**,
dal **direttore sanitario**
e dal **direttore dei servizi sociosanitari**.

Il Direttore Socio Sanitario

Il direttore dei servizi sociosanitari tiene costantemente i rapporti con la Conferenza dei sindaci.

Il direttore dei servizi sociosanitari, nominato previo parere della Conferenza dei sindaci:

- a) coadiuva il direttore generale nell'esercizio del proprio mandato in relazione alle funzioni e alle **attività di carattere sociosanitario**;
- b) partecipa, unitamente al direttore amministrativo, al direttore sanitario e al direttore generale, che ne ha la responsabilità, **alla direzione dell'azienda sanitaria**, e assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;
- c) assicura funzioni di direzione delle attività e dei servizi socio-assistenziali qualora l'azienda sanitaria ne assuma la gestione su delega dei Comuni;
- d) assicura funzioni di **vigilanza e coordinamento delle funzioni garantite dai distretti**.

Strutture Aziendali

1. Il modello ordinario di gestione operativa delle attività degli enti del Servizio sanitario regionale **è l'organizzazione dipartimentale delle strutture aziendali**.
2. Le strutture aziendali, qualificate in **strutture complesse, semplici e piattaforme assistenziali**, sono articolazioni organizzative individuate in relazione alla **omogeneità della disciplina** di riferimento, alle relative **funzioni** e alle **dimensioni** del bacino di utenti, e ad esse sono attribuite, attraverso l'atto aziendale, responsabilità professionali e responsabilità gestionali.
Più strutture aziendali costituiscono un dipartimento clinico, gestionale o funzionale.
3. Le strutture concorrono al perseguimento degli **obiettivi di salute** anche per assicurare **unitarietà** negli interventi e nella **continuità** assistenziale.

4. L'assistenza è organizzata secondo il **modello "hub and spoke"** e secondo il principio delle **reti cliniche**. L'attività dei presidi ospedalieri **hub** è **integrata** e **coordinata** con l'attività dei presidi ospedalieri spoke. I presidi, sia hub che spoke, sono dotati di autonomia organizzativa, gestionale e contabile, con proprio dirigente amministrativo di presidio e dirigente medico di presidio, Le sedi ospedaliere, articolazioni dei presidi, sono dotate di autonomia organizzativa, gestionale e contabile, con proprio dirigente medico di sede ospedaliera, **e sono organizzate in centri di costo e di responsabilità**, nell'ambito di quanto stabilito nell'atto aziendale.

Reti Cliniche

5. Le strutture contribuiscono alla **realizzazione delle reti cliniche** che costituiscono il **modello organizzativo per assicurare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale** attraverso relazioni, anche di coordinamento, tra professionisti, strutture e servizi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie di tipologia e livelli diversi nel rispetto dell'appropriatezza clinica e organizzativa. Le reti cliniche articolano e integrano l'assistenza ospedaliera e quella territoriale.

6 ...

7. Alla organizzazione e conduzione delle reti cliniche **partecipano anche gli IRCCS "Burlo Garofolo" di Trieste e "Centro di riferimento oncologico" di Aviano.**

Governo Clinico

1. Il **governo clinico** dei percorsi di cura è assicurato attraverso i seguenti strumenti:

- a) **percorsi diagnostico terapeutici assistenziali** strutturati e standardizzati;
- b) **gestione del rischio clinico** e valutazione della **qualità**;
- c) **misurazione degli esiti**;
- d) **valutazione di impatto delle innovazioni** e delle **tecnologie** sanitarie.

2. Il governo clinico dei percorsi di cura è orientato ad assicurare ai pazienti, indipendentemente dalla sede di accesso e di residenza:
- a) **prestazioni** esplicitate nei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali;
 - b) la **permanenza** nella sede assistenziale più vicina al luogo di residenza del paziente quando possibile, **anche attraverso la mobilità dei professionisti tra le sedi**;
 - c) **un orientamento guidato verso la sede del presidio hub, quando ciò sia necessario, con rientro presso la sede del presidio spoke a completamento del percorso di cura.**

3. **Il governo clinico dei percorsi di cura è orientato alla valorizzazione delle competenze e al migliore utilizzo delle risorse professionali e logistiche dell'azienda.**

Dal 01 gennaio 2019:

L'Azienda regionale di coordinamento per la salute, con sede legale a Udine, dall'1 gennaio 2019, data della sua costituzione, succede nel patrimonio e nelle funzioni dell'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi

EGAS



ARCS

L'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", con sede legale a Pordenone, viene denominata "**Azienda sanitaria Friuli Occidentale**".

AAS 5



AS FO

L'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina, con sede legale a Trieste, dalla data della sua costituzione, **che interverrà entro l'1 gennaio 2020**, succede

- a) nel patrimonio dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste;
- b) in parte del patrimonio dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" determinata, relativamente al livello assistenza ospedaliera, dalle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone e, relativamente al livello prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché al livello assistenza distrettuale, dalle strutture operanti nell'ambito del distretto alto isontino e del distretto basso isontino.

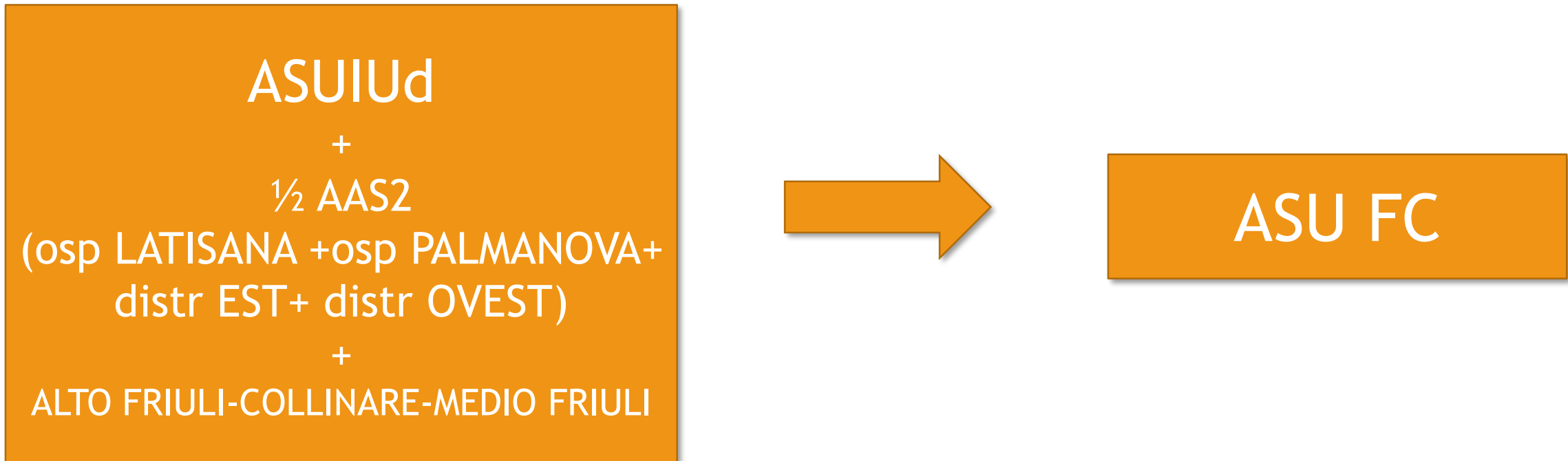
ASUITs
+
½ AAS2
(osp GO +osp MO+
distr alto isontino +
distr basso isontino)



ASU GI

L'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale, con sede legale a Udine, dalla data della sua costituzione, **che interverrà entro l'1 gennaio 2020**, succede:

- a) nel patrimonio dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine;
- b) in parte del patrimonio dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina" determinata, relativamente al livello assistenza ospedaliera, dalle sedi ospedaliere di Latisana e Palmanova e, relativamente al livello prevenzione collettiva e sanità pubblica nonché al livello assistenza distrettuale, dalle strutture operanti nell'ambito del distretto est e del distretto ovest;
- c) nel patrimonio dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli".



Per effetto dell'avvio del processo di ridefinizione dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale dall'1 gennaio 2019 decadono, con stessa decorrenza, gli incarichi di direttore generale, di direttore amministrativo, di direttore sanitario e di direttore dei servizi sociosanitari in essere al 31 dicembre 2018 dell'EGAS, AAS2, AAS5, ASUITs e ASUIUd che vengono sostituiti da dei commissari straordinari.

Fino all'adozione di ogni nuovo atto aziendale continua a trovare applicazione l'atto aziendale esistente.

bibliografia

Legge Regionale del FVG 17 dicembre 2018, n. 27

Dott.ssa Antonella Geri