



**Regione FVG - ASS N. 5 “Bassa Friulana”**

# **Il contributo della Professione amministrativa**

**dott.ssa Paola Menazzi**

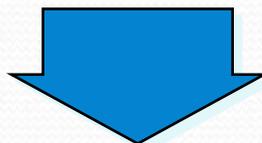
**Convegno interregionale CARD – Tra corsi e ricorsi regionali, i  
migliori percorsi di governance distrettuali**

**Treviso, 5 dicembre 2014**

# I PROCESSI DI RIORDINO IN FVG

## RIFORMA ANNI 90:

- **Revisione assetto istituzionale e definizione degli assetti organizzativi** (L.R. 41/93 e L.R. 12/94)
- **Revisione rete ospedaliera** (L.R. 13/95)
- **Istituzione ARS** (L.R. 37/95)
- **Disposizioni su programmazione, contabilità e controllo** (L.R. 49/96)



Il distretto è centro di riferimento dei cittadini per tutti i servizi dell'Azienda per i servizi sanitari, sede di integrazione dei servizi sanitari con quelli socio-assistenziali del territorio e può operare in modo coordinato con strutture private e di volontariato che offrano servizi sanitari e socio-assistenziali.

A tal fine il suo ambito deve coincidere con quello del servizio sociale di base.

Il distretto costituisce altresì la struttura idonea in cui si concretizza il rapporto con le associazioni di volontariato del territorio.

# I PROCESSI DI RIORDINO IN FVG

## RIFORMA PRIMA META' ANNI 2000:

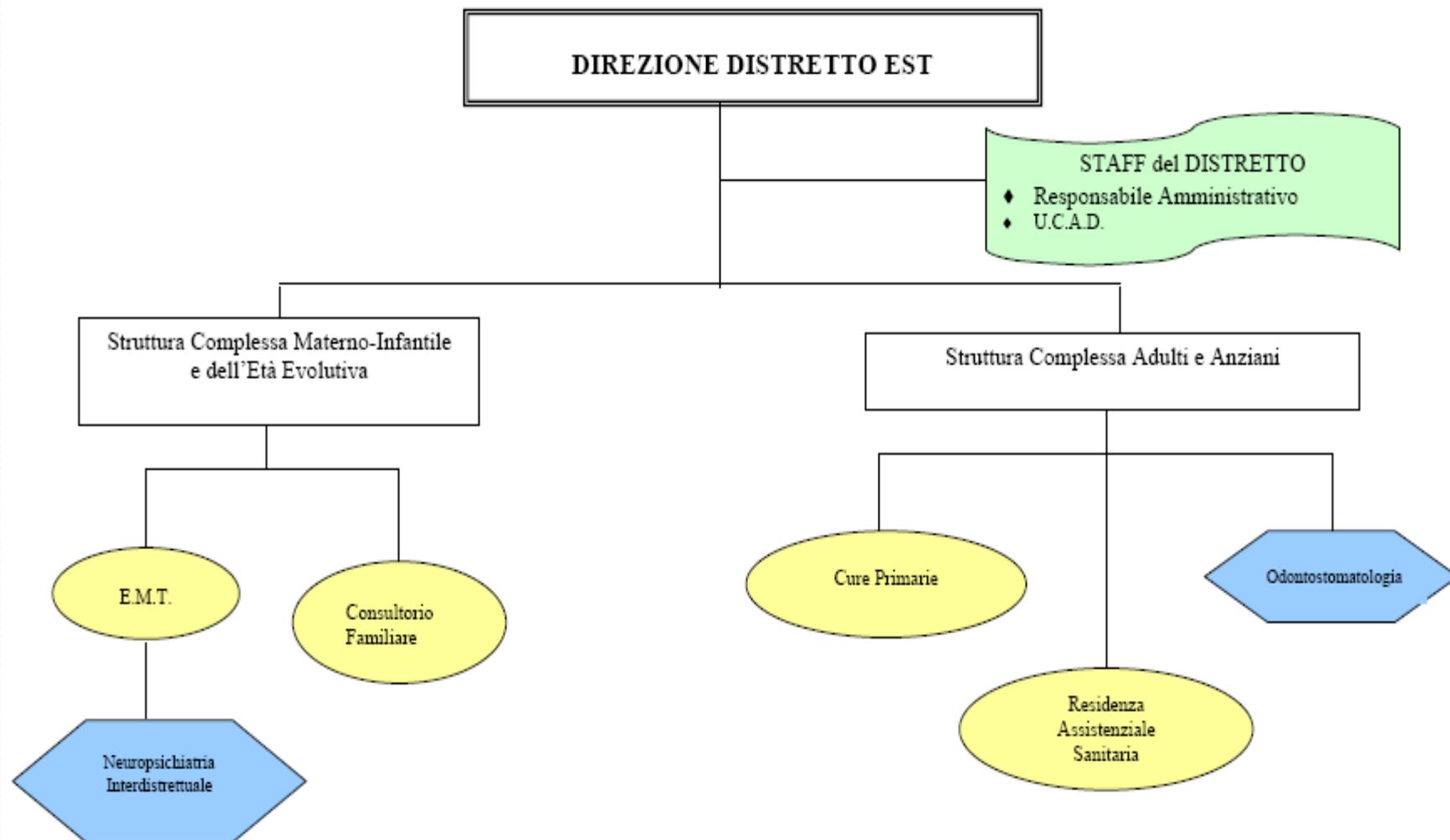
- Partecipazione EE.LL. alla programmazione e altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale (L.R. 23/2004)
- Istituzione Centro di Servizi Condivisi (L.R. 20/2004)
- *Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale* (DGR 834/2005)



Il distretto è caratterizzato da autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria e da contabilità separata.

Il Direttore del distretto si avvale di un ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto dai responsabili delle unità operative, dai rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali, nonché da un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.

# ORGANIGRAMMA EX DGR 834/2005



# I PROCESSI DI RIORDINO IN FVG

## RIFORMA SECONDA META' ANNI 2000:

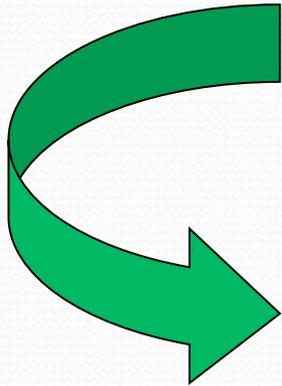
- *ART.10 Razionalizzazione della spesa sanitaria* (L.R. 12/2009)



- razionalizzando il sistema di governo regionale (sopprimendo 2 dei 3 enti regionali, ARS e CSC, e riorganizzando al DCS) e
  - ridefinendo alcune funzioni e compiti delle rappresentanze del EE.LL.
- 
- *Principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale - MODIFICAZIONE* (DGR 902/2010)
- 
- Migliorare l'utilizzazione delle risorse umane sotto il profilo dell'efficienza e della qualità
  - Limitare l'assegnazione di responsabilità di struttura nei casi di reali esigenze organizzative e individuare diversi percorsi di valorizzazione delle risorse umane
  - Riorganizzare i settori amministrativi e di supporto non a diretto impatto con l'utenza per AREA VASTA
  - .....

## **FUNZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTUALE**

- FUNZIONE DI SPORTELLO
- ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI CONSEGUENTI ALL'ATTIVITA' DI PRODUZIONE
- ADOZIONE DEI PROVVEDIMENTI DEL DIRETTORE DI DISTRETTO



### **NELL' ASS N. 5 BASSA FRIULANA**

N. 1 DIRIGENTE PER L'AREA AMMINISTRATIVA INTERDISTRETTUALE

N. 1 P.O. REFERENTE MOBILITA' INTERNAZIONALE E AREA AMMINISTRATIVA  
DISTRETTO OVEST

N. 12 UNITA' PERSONALE SU 4 SEDI DISTRETTUALI

## L'ESPERIENZA ASS N. 5 BASSA FRIULANA

- **2005/2006 AVVIO DEL PRIMO PERCORSO DI PROGRAMMAZIONE SOCIOSANITARIA INTEGRATA** funzione di staff di programmazione alla Direzione di Distretto
- **2009 TRASFORMAZIONE DISTRETTI EST ED OVEST IN CENTRI DI RISORSA**
  - Gestione rapporti convenzionali con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, disabili, minori
  - Provvedimenti relativi alle strutture distrettuali (CF, EMT, ecc.)
  - Provvedimenti di liquidazione dei rimborsi agli assistiti (dializzati, donatori, terme, assistenza indiretta, trapiantati)
- **2012 DECENTRAMENTO** gestione economica personale convenzionato (MMG/PLS, continuità assistenziale e specialistica ambulatoriale) mentre quella giuridica è rimasta in capo GRU
- **2010-2012** assegnazione al Distretto delle SOC di Terapia del Dolore, Riabilitazione, Alcologia e Dipendenze Patologiche

## L'ESPERIENZA ASS N. 5 BASSA FRIULANA

### FUNZIONE AMMINISTRATIVA TRADIZIONALE

Anagrafe sanitaria e formulazione di interpretazioni e linee guida sulla normativa di competenza, in particolar modo per la parte relativa all'assistenza sanitaria alla popolazione straniera

Adempimenti amministrativi relativi alle funzioni CUP, CASSA, esenzioni ticket

Procedure di recupero crediti (ticket e ricoveri RSA)

Procedure di rimborso agli assistiti per prestazioni in assistenza indiretta, contributi ex normativa regionale (dializzati, trapianti e donazioni, terme, ecc.)

Procedura per autorizzazioni ricoveri alta specializzazione all'estero

### *GESTIONE DELLA MOBILITA' INTERNAZIONALE*

▪ Coordinamento delle attività di gestione dei crediti/debiti di mobilità sanitaria internazionale

• Gestione convenzioni con le Casse Mutue tedesche per l'erogazione di prestazioni sanitarie agli associati da parte di strutture aziendali e avvio di un progetto di cooperazione italo-russa

• Gestione di progetto di cooperazione sanitaria internazionale cofinanziato dalla U.E. "HoNCAB - 3.3.1.1 Support creation of pilot network of hospitals related to payment of care for cross border patients"

## L'ESPERIENZA ASS N. 5 BASSA FRIULANA

### FUNZIONE GESTIONALE E DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE DI DISTRETTO

Gestione rapporti convenzionali con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani, disabili, minori

Gestione economica personale convenzionato e collaborazione con la SOC GRU per gli aspetti giuridico/normativi

Supporto alle attività di programmazione integrata e aziendali

Monitoraggio del budget assegnato e collaborazione con alla definizione del bilancio preventivo

Gestione economico-finanziaria degli interventi dell'area dell'integrazione e progetti speciali

Interfaccia privilegiato con le strutture centrali aziendali per gli aspetti relativi a sistema informativo, programmazione, gestione economico finanziaria, ufficio relazioni con il pubblico, ecc.

**L.R. 17/2014**

**RIORDINO DELL'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO  
DEL SSR E NORME IN MATERIA DI PROGRAMMAZIONE  
SANITARIA E SOCIOSANITARIA**

**FINALITA' E PRINCIPI**

- a)** porre la persona al centro del percorso di assistenza e di coinvolgimento nella tutela e promozione della salute;
- f)** perseguire l'appropriata integrazione tra l'ospedale, l'assistenza primaria e quella territoriale;
- i)** garantire la sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale attraverso la riorganizzazione e l'impiego efficiente delle risorse strutturali e delle competenze professionali, nonché l'idonea assegnazione delle risorse finanziarie;
- j)** riorganizzare le linee amministrative delle aziende per i servizi sanitari, delle aziende ospedaliere e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici secondo un modello di gestione unitario;

**E SI TIENE CONTO**

- m)** del ruolo del distretto nel coinvolgimento dei cittadini nei processi di assistenza;
- n)** della necessità di risposte integrate nei settori sociosanitario e socioassistenziale;

# **NUOVO ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DEL SSR FVG**

- 1. AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 1 TRIESTINA**
- 2. AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 BASSA FRIULANA - ISONTINA**
- 3. AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3 ALTO FRIULI – COLLINARE-MEDIO FRIULI**
- 4. AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 4 FRIULI CENTRALE**
- 5. AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 FRIULI OCCIDENTALE**
- 6. AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI TRIESTE**
- 7. AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI UDINE**
- 8. IRCSS BURLO GAROFALO DI TRIESTE**
- 9. IRCCS CRO DI AVIANO**
- 10. ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI**

## **L.R. 17/2014 ASSISTENZA DISTRETTUALE**

- DISTRETTO
- ASSISTENZA MEDICA PRIMARIA : AFT, Medicina di gruppo, CAP/UCCP, presidi ospedalieri per la salute
- ASSISTENZA DOMICILIARE modalità prioritaria di intervento sociosanitario per la cronicità e non autosufficienza
- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
- STRUTTURE INTEMEDIE : RSA, Hospice, riabilitazione ex art. 26, ospedali di comunità, SUAP
- STRUTTURE E INTERVENTI A RILEVANZA SOCIOSANITARIA (anziani non auto, minori, disabili, salute mentale e dipendenze)

## **L.R. 17/2014 IL DISTRETTO**

Il distretto è l'articolazione dell'Azienda per l'assistenza sanitaria preposto ad assicurare una risposta unitaria, coordinata e continua ai bisogni della comunità.

A tal fine persegue l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, sociosanitari nonché con i Servizi sociali dei Comuni,

Il distretto coordina le attività aziendali svolte per la popolazione di riferimento attraverso l'UCAD

Il distretto è una struttura aziendale dotata di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

# L.R. 17/2014 IL DISTRETTO

## FUNZIONI

**1.COMMITTENZA:** si esplica nel processo programmatico

**2. PRODUZIONE:** nell'assistenza medica primaria (MMG, PLS, Continuità assistenziale, specialistica ambulatoriale, riabilitazione) e nell'erogazione di prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria e sociali di rilevanza sanitaria, se delegate

**3.INTEGRAZIONE:** è riferita all'ambito istituzionale, professionale, sociale e sanitario, con riferimento alle seguenti aree di intervento:

**a)** anziani;

**b)** persone con disabilità;

**c)** salute mentale;

**d)** dipendenze;

**e)** materno-infantile

ma anche a livello operativo, logistico e di sistemi informativi oltre che tra strutture e livelli di cura

## L.R. 17/2014 IL DISTRETTO

Individua 13 aree funzionali assicurate in ogni distretto:

- assistenza medica primaria
- assistenza domiciliare integrata
- assistenza farmaceutica
- assistenza materno-infantile
- neurologia dello sviluppo (0-17)
- dipartimenti aziendali o sovra aziendali delle dipendenze
- sanità penitenziaria
- strutture intermedie
- coordinamento rete delle cure palliative
- CSM
- coordinamento rete per le persone adulte con disabilità
- **Centrale unica operativa aziendale h24**
- anziani

**Non è individuata un'area amministrativa distrettuale**

# IL DISTRETTO: QUALE SCENARIO

## ILSSN E' SISTEMA SOSTENIBILE?

- Spesa sanitaria rispetto alla media UE-14 -25%
- Aspettativa di vita alta

## I TREND?

- Si sposta in avanti l'età di insorgenza di patologie
- Nuove tecnologie, farmaceutiche diagnostiche, hanno permesso radicali riduzioni del ricorso all'ospedalizzazione
- La cronicità può essere prevenuta e la risposta organizzata attraverso la presa in carico della persona, l'empowerment e l'integrazione dei servizi



**BARICENTRO E' IL DISTRETTO DOTATO DI UNA  
ARCHITETTURA ORGANIZZATIVA ADEGUATA A  
GESTIRE LA COMPLESSITA'**

(Rapporto CREA 2014: Consorzio per la ricerca economica applicata in sanità- Tor Vergata -Roma)