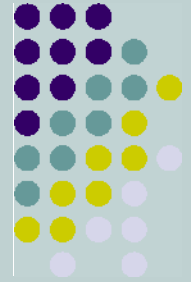


ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN AMBITO SANITARIO



Università degli Studi di Ferrara
Scuola di Medicina

Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie

Anno accademico 2015/2016

Docente: Prof. Roberto Manfredini



1348 In occasione della peste, nascono a Venezia e Firenze i primi “Uffici di Sanità”

Le prime “Magistrature permanenti di sanità” vengono istituite a Milano, Venezia e Firenze intorno alla metà del ‘400

Nel ‘700 nascono le prime forme di mutualismo sanitario

1793 in Inghilterra, prima regolamentazione del mutuo soccorso

1883 in Germania, prima assicurazione pubblica obbligatoria

In Italia



1890

Legge Crispi di riforma ospedaliera: ospedali non più Opere Pie ma Enti autonomi, finanziati e regolati dallo Stato che assume la competenza della Sanità Pubblica, detta norme sull'esercizio delle professioni sanitarie, sull'igiene del suolo e dell'abitato, l'acqua, le malattie infettive l'alimentazione, e sulla polizia mortuaria.

Presso il Ministero dell'Interno viene istituita una Direzione Generale per la Sanità Pubblica e in ogni provincia, presso i Prefetti, gli Uffici Sanitari provinciali.

Nel Comune il Sindaco è l'autorità sanitaria che si avvale di un Ufficiale Sanitario.\

In Italia



1943

La legge 138 rende obbligatoria l'assicurazione sociale di malattia dei lavoratori dipendenti, fino a quel tempo su base volontaria.

Restano esclusi i non lavoratori.

Le istituzioni mutualistiche garantiscono sia l'assistenza sanitaria generica e specialistica, sia quella ospedaliera

In Italia



1958

Viene istituito il Ministero della Sanità.

In ogni Provincia un Ufficio del Medico provinciale e del Veterinario Provinciale alle dirette dipendenze del Ministero.

L'Ufficiale sanitario del Comune, che pure continua a dipendere dal sindaco, diviene organo periferico del Ministero

Verso la riforma



L'assistenza sanitaria viene erogata a quasi tutta la popolazione italiana attraverso enti assicurativi di malattia che, oltre che con propri funzionari, vi provvedono tramite convenzione con medici condotti e liberi professionisti.

Sin tratta di enti autarchici, non territoriali, dotati di personalità giuridica e con gestione autonoma, e casse organizzate su base provinciale e riunite in Federazioni nazionali.

Verso la riforma



Problemi

Pluralità di enti mutualistici e previdenziali, erogatori diretti ed indiretti di prestazioni sanitarie determina un diversificato accesso alle prestazioni

Mancanza di una programmazione nazionale con conseguenti squilibri nella e strutture e nelle possibilità operative

Soluzione

Messa in liquidazione di tutti gli Enti mutualistici e creazione di un Servizio Sanitario Nazionale

Verso la riforma



Gli Ospedali costituiscono il più alto livello di attività diagnostico-terapeutico.

Nella grande maggioranza dei casi fanno capo ad Enti di Assistenza e beneficenza, con propri statuti ed amministratori.

Non mancano casi di Ospedali di proprietà pubblica - Comuni e Province - e dagli stessi enti mutualistici.

Anche essi sono privi di una visione unitaria e di una organizzazione per livelli di complessità

1. La riforma “Mariotti”



Con Legge 132 del 1968, Ministro Mariotti, viene riformato il sistema ospedaliero che prevede la costituzione di Enti ospedalieri, governati da un Consiglio di Amministrazione e definiti nella loro struttura in relazione a livelli di competenza

- regionale/altissima specialità
- interprovinciale/alta complessità
- provinciali/media complessità
- di comunità/ di base

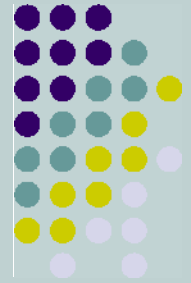
1. La riforma “Mariotti”



Affidamento alle Regioni della direzione effettiva di tutta l'attività ospedaliera grazie al decentramento dei compiti in materia di assistenza ospedaliera.

Avvio del processo di rinnovamento edilizio ospedaliero

2. La riforma “833”



Con la Legge 23.12.1978, n. 833, lo Stato

- incamera 1.207 Enti Ospedalieri
- assorbe gli enti mutualistici e le loro attività
- crea 657 USL - 61 in Sicilia –
- offre a tutti un Servizio Sanitario Nazionale
 - assistenza medica di base
 - assistenza ospedaliera
 - assistenza specialistica
 - assistenza farmaceutica

2. La riforma “833”



Innovazioni tecniche

Unificazione degli enti che assicuravano prevenzione, assistenza e riabilitazione

Obiettivo prevenzione

Potenziamento dei servizi assistenziali di primo livello nel Distretto Sanitario

2. La riforma “833”



Innovazioni politiche

Principio di uguaglianza

Decentramento dei poteri a livello regionale e locale

Gestione affidata ad un organismo elettivo di 2° grado con tutela delle minoranze (in Italia circa 15.000 amministratori)

2. La riforma “833”



Innovazioni economiche

Programmazione nazionale, regionale e per
USL e correlata fissazione delle risorse

Recupero dell'efficienza

Istituzione di una rete di controlli economico-
finanziari

2. La riforma “833”



Innovazioni istituzionali

Stato

Organi di indirizzo ed organi ausiliari tecnico-scientifici

Regione

organizzazione e controllo

Livello locale

USL espressione dei Comuni e Gestione dell'offerta sanitaria

3. La riforma “502/92”

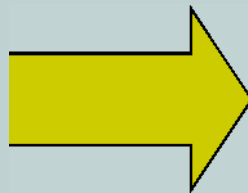


USL

Presidente

Utenti

Politica



ASL

Burocrazia

Manager

Direttive

Clienti

Efficienza

Man

Obi

3. La riforma “502/92”



Committenti

Regione

Aziende sanitarie

Produttori

Aziende Ospedaliere

Servizi a gestione diretta

Privato accreditato e convenzionato

3. La riforma “502/92”



Innovazioni

Aziende autonome con personalità pubblica

Riduzione del numero

Finanziamento in quota capitaria e a tariffa

Direttore Generale, coadiuvato da DSA e DA

Dirigenza sanitaria su due livelli

Sistema di accreditamento

Obbligo di pubblicità dei risultati

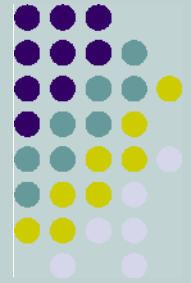
Istituzione del Dipartimento di Prevenzione

4. La riforma “229/99”



- Aziende con Atto Aziendale di diritto privato ed autonomia imprenditoriale
- Livelli di Assistenza determinati contestualmente alla quantificazione delle risorse
- Valorizzazione del ruolo dei Distretti
- Aziende Ospedaliere, con almeno tre alte specialità
- Direttori generali scelti da apposito albo
- Ruolo unico dei dirigenti medici e previsione di incarichi diversificati
- Accreditamento delle strutture pubbliche e private

Cosa è una Organizzazione?



L'insieme di risorse umane e strumentali e di attività che rispondono a criteri di divisione del lavoro e coordinamento base ai principi di

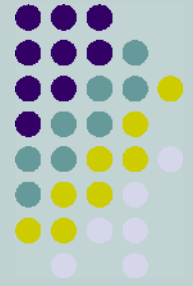
Efficacia

+

Efficienza

e finalizzato al raggiungimento di uno o più

Fini



Cosa è una Azienda?

Il complesso dei beni organizzati dall'imprenditore per l'esercizio dell'impresa.

Art. 2555 Codice Civile

Elementi essenziali:

- Risorse umane
- Risorse economiche
- Struttura organizzativa
- Attività al fine di

**creare ricchezza mediante
produzione e vendita di beni**

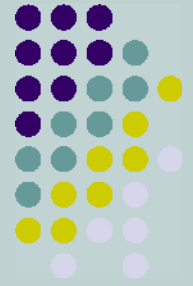
Progettare una Azienda



Divisione del lavoro (analisi dei processi produttivi, individuazione delle aree di complessità)

- Divisione dei compiti alle posizioni (definizione di responsabilità/mansioni)
- Organizzazione della leadership (chi orienta le attività)
- Subordinazione degli interessi individuali al fine comune
- Retribuzione
- Spirito di iniziativa

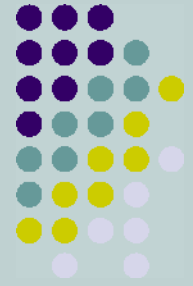
Coordinamento



Mettere insieme, integrare, armonizzare il lavoro di più soggetti, appartenenti alla stessa o a diverse unità operative per evitare duplicazioni, sovrapposizioni, lacune e migliorare efficacia ed efficienza.

L'esigenza cresce con il crescere di differenziazione, dimensioni, complessità

Formalizzazione



Esplicitare in forma scritta ed ufficiale

- **Chi svolge** determinate attività
- **Che cosa** deve fare un determinato soggetto
- **Come** devono essere svolte le varie attività e processi

per disciplinare la variabilità dei comportamenti, mirando a

- Standardizzare i processi di lavoro
- Proteggere i clienti da comportamenti arbitrari

Formalizzazione



I mezzi di formalizzazione organizzativa sono

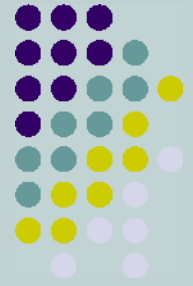
- ☐ Organigramma (chi ed in quale struttura)
- ☐ Mansionario o *job description* (compito ed attività degli organi e delle persone)
- ☐ Procedure o *flow chart* (come fare le cose ed in che tempi)

Efficacia



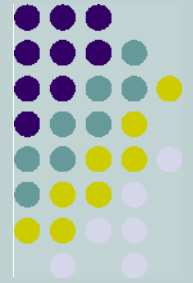
Capacità di raggiungere un obiettivo

Efficienza



Capacità di raggiungere un obiettivo
col minor impiego di risorse

Economicità



Efficacia

+

Efficienza

=

Economicità

Una Azienda sanitaria?



Insieme coordinato di risorse (umane, finanziarie e tecnologiche) organizzato per raggiungere obiettivi di salute.

Acquisisce risorse (input) sulle quali opera e restituisce prestazioni (output)

I principi



La Costituzione Italiana

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 sottoposto ad 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.

Piano Sanitario Nazionale



E' lo strumento principale della programmazione sanitaria, ordinariamente triennale, che definisce

- Obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione
- Le linee generali di indirizzo del SSN
- I Livelli essenziali di Assistenza
- Gli indicatori di verifica dei risultati raggiunti
- I finanziamenti

Competenze regionali



Spettano alle Regioni, nel rispetto dei principi stabiliti dalle Leggi nazionali, le funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera.

- Organizzazione dei servizi ed attività sanitarie

- Criteri di finanziamento

- Attività di indirizzo tecnico

- Valutazione della qualità delle prestazioni

- Redazione del P.S.R.

- Articolazione del territorio regionale

- Finanziamento delle Aziende sanitarie

- Vigilanza, controllo e valutazione delle Aziende

- Nomina dei Direttori Generali

Piano Sanitario Regionale



Le Regioni, entro 150 giorni dalla pubblicazione del PSN adottano i PSR, includendo anche la definizione dei modelli organizzativi dei servizi in funzione delle esigenze del territorio e delle risorse disponibili

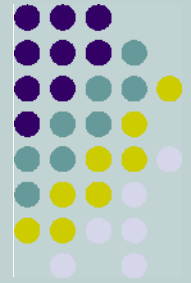
- Programmazione
- Finanziamento
- Organizzazione
- Funzionamento e controllo delle aziende

Rapporti Stato/Regione



- Lo Stato quantifica le risorse disponibili per il SSN
- In relazione ad esse vengono fissati i LEA
- Le risorse vengono trasferite alle Regioni che organizzano in piena autonomia l'offerta dei servizi
- I costi di eventuale offerta non coperta dalle risorse dello Stato sono finanziati dalla Regione
- La Regione affida alle Aziende l'erogazione dei servizi
- Le Aziende vi provvedono con il solo vincolo del pareggio di bilancio
- Stato e Regioni, nella apposita conferenza, valutano la copertura dei LEA

L'Organizzazione sanitaria



E' conformata all'offerta di

- **Prevenzione primaria**
- **Prevenzione secondaria**
- **Cura in elezione**
- **Cura in emergenza**
- **Riabilitazione**
- **Cronicità**

L'Organizzazione sanitaria



Disegnata sulla base dei principi di

Sussidiarietà

Continuità di cura

**Rispondenza ai criteri di appropriatezza,
efficacia, efficienza ed economicità**

Livelli di complessità

Integrazione socio-sanitaria

Autonomia imprenditoriale

L'Unità Sanitaria Locale



Aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale

Assicurano i livelli essenziali di assistenza

Obbligo di pareggio di bilancio

Interagiscono con

- Aziende Ospedaliere
- Aziende Ospedaliere Universitarie
- IRCCS

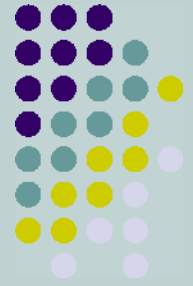
Finanziata a quota capitaria

Autonomia aziendale



- Organizzativa: il DG può scegliere la struttura organizzativa più idonea alla gestione delle attività
- Tecnica: l'azienda definisce i processi e le modalità di impiego dei fattori produttivi
- Patrimoniale: il DG può disporre dei beni che costituiscono il patrimonio aziendale
- Gestionale: il DG fissa gli obiettivi della gestione, programma le attività, distribuisce le risorse, verifica i risultati
- Contabile: ogni azienda ha un proprio bilancio

Le strutture operative

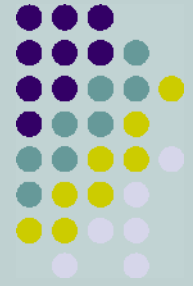


Il Dipartimento

Modello ordinario di gestione operativa, opera come struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse.

Opera per processi e condivide risorse finalizzate allo stesso obiettivo

E' soggetto negoziale nei rapporti con la Direzione Generale e le altre strutture aziendali



Le strutture operative

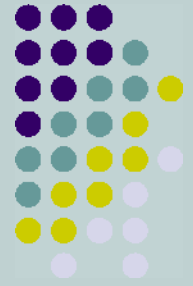
Il Dipartimento

Si articola al proprio interno in

- **UOC** Unità Operative Complesse
- **UOS** Unità Operative Semplici

omogenee, omologhe, affini , complementari
che perseguono finalità comuni

Le strutture operative



Il Dipartimento

le strutture interne, mantengono la loro autonomia e responsabilità professionale, ma sono tra loro interdipendenti al fine di costruire risposte di salute unitarie, flessibili, razionali, tempestive e complete.

A tal fine vengono adottate regole condivise di comportamento assistenziale ed economico.

Le strutture operative



Il Dipartimento

Strutturale

hanno la gestione diretta delle risorse – umane e tecnologiche - loro assegnate

Funzionale

non ha struttura gerarchica, al suo direttore spettano compiti di coordinamento interdisciplinare e indirizzo

Misto

se costituito fra strutture ospedaliere e territoriali o di Aziende diverse

Le strutture operative



Il diverso combinarsi di tali fattori, che può mutare nel tempo, determina la individuazione di

Strutture Complesse

Articolazioni organizzative affidate ad un Direttore alle quali è attribuita la gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, coordinate a livello dipartimentale.

Strutture Semplici

Articolazioni organizzative all'interno di strutture aziendali - complesse o dipartimentali - affidate ad un Responsabile, alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate, coordinate a livello di Struttura complessa o di Dipartimento.

Le strutture operative



Il Direttore di Struttura complessa

- negozia il budget
- definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnati
- effettua la valutazione dei propri collaboratori
- avvia i procedimenti disciplinari
- definisce i protocolli e ne accerta la applicazione
- assicura la formazione professionale
- concorre alla definizione dei programmi aziendali
- definisce ed assegna gli obiettivi ai dirigenti della sua struttura
- predispone una relazione annuale sui risultati conseguiti, le criticità riscontrate, le opportunità da cogliere
- governa le risorse assegnategli

Le strutture operative



Il Responsabile di Struttura semplice

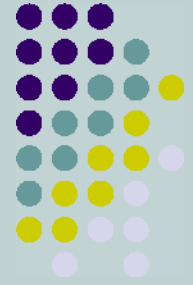
- coadiuva il direttore della Struttura complessa o del Dipartimento nella valutazione del personale assegnatogli
- negozia con il Direttore della Struttura cui appartiene il budget e lo gestisce
- dirige il personale assegnatogli
- Definisce i piani di attività in relazione agli obiettivi assegnatigli
- predispone una relazione annuale sui risultati conseguiti, le criticità riscontrate, le opportunità da cogliere
- concorre alla definizione dei programmi aziendali
- definisce ed assegna gli obiettivi ai dirigenti della sua struttura

Gli Organi



- **Direttore Generale**
- **Collegio Sindacale**
- **Collegio di Direzione**

Il Direttore Generale



Ha la rappresentanza legale dell'ente

Risponde degli obiettivi assegnatigli

E' responsabile della gestione complessiva

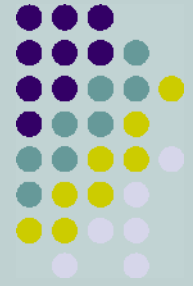
Verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa

Adotta l'Atto Aziendale

Nomina i responsabili delle strutture operative

Attribuisce le risorse alle strutture operative

Il Direttore Generale



Viene nominato dal Governo regionale

E' coadiuvato dal

Direttore sanitario

Medico con qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria

Dirige i servizi sanitari ed esprime pareri sugli aspetti sanitari

Direttore amministrativo

laureato in materie giuridiche o economiche con qualificata esperienza di direzione, dirige i servizi amministrativi

Il Direttore Generale

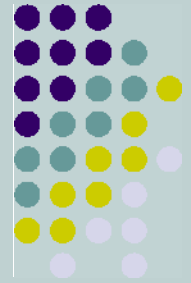


- non è eleggibile in incarichi politici
- non è compatibile con incarichi politici
- non è nominabile, se ha svolto incarichi politici, per 5 anni nel territorio in cui ha svolto la funzione di DG
- non è nominabile nell'Azienda da cui dipende
- non è nominabile se con precedenti penali
- è soggetto a valutazione

Il Collegio sindacale



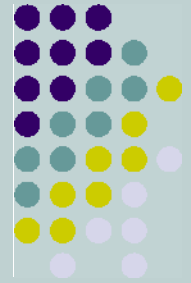
- dura in carica tre anni
- è composto da cinque componenti
 - Due designati dalla Regione
 - Uno dal Ministero del Tesoro
 - Uno dal Ministero della Sanità
 - Uno dalla conferenza dei Sindaci
- verifica la gestione economica aziendale
- vigilia sull'osservanza della legge
- accerta la regolarità dei documenti contabili
- riferisce alla Regione ogni tre mesi



Il Collegio di direzione

- Ha funzioni consultive e propositive
- Coadiuvare il DG nel governo dell'Azienda
 - programmazione e valutazione delle attività
 - definizione degli obiettivi
 - organizzazione delle risorse
- E' presieduto dal DG
 - Direttore Sanitario
 - Direttore amministrativo
 - Direttori dei dipartimenti
 - Coordinatori sanitari ed amministrativi
 - un dirigente dell'area sanitaria ed uno professionale
 - tre MMG/PDLS ed uno specialista ambulatoriale

Il ciclo della organizzazione



Pianificazione

Programmazione

Controllo

Programmazione

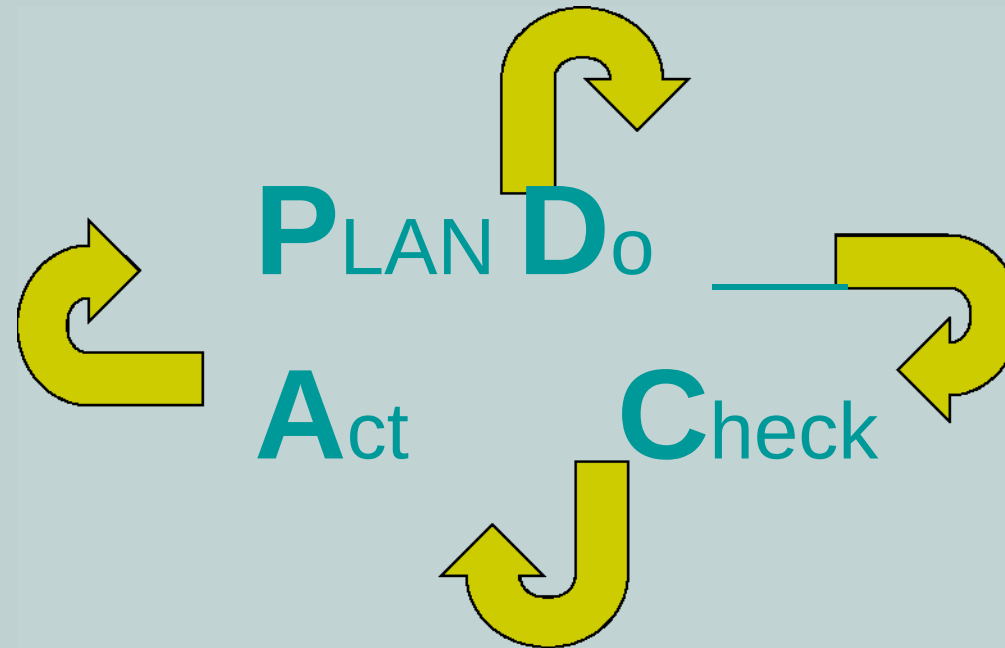
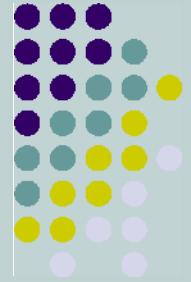
Controllo

Programmazione

Controllo

Programmazione

Il Ciclo PDCA



Il Ciclo PDCA



1. Plan

- Identificazione del problema
- Ricerca delle cause
- Proposte di soluzione, valutazione efficacia/fattibilità tenendo conto dei vincoli e delle risorse
- Definizione dell'obiettivo

2. Do

- Definizione del Piano di miglioramento

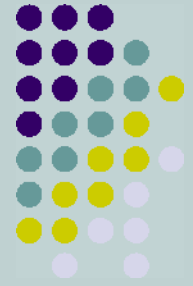
3. Check

Verifica dei risultati

4. Act

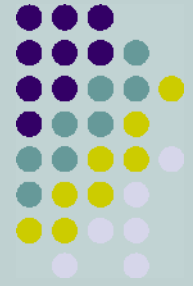
Standardizzazione della soluzione o riavvio del ciclo PDCA

Audit



Esame sistematico ed indipendente mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti sono coerenti con quanto stabilito, e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi

Audit



Interno

È la stessa organizzazione che verifica sé stessa mediante **verifiche ispettive** o **autovalutazione** per valutare la correttezza dei documenti e la coerenza delle registrazioni con i comportamenti

Esterno

Di terza parte, indipendente

Di seconda parte, cliente su fornitore

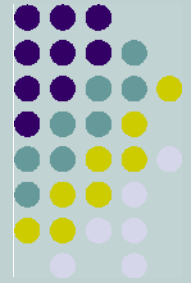
Audit



Scopo dell'Audit è raccogliere evidenze oggettive sull'attività dell'Azienda per consentire al suo responsabile di

- dare un giudizio motivato sulla conformità e sull'efficacia del sistema
- Prendere decisioni efficaci per migliorare il sistema
- Accrescere la tensione della struttura
- Ridurre le criticità
- Identificare le opportunità di miglioramento

Audit



Fasi

- Pianificazione e preparazione
- Conduzione dell'Audit
- Reporting dei risultati
- Accordo sulle azione di correzione
- Azioni di follow up

Conduzione dell'Audit



1. Individuare i fatti

Chi/Cosa/Come/Dove/Quando/Perchè

2. Registrare l'evidenza

acquisire i dati dimostrativi dei fatti

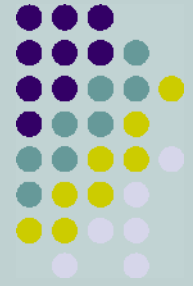
3. Valutare le conformità

rispetto a standard, linee guida, procedure

4. Classificare

in base alla significatività alta, media, bassa

Il ciclo della organizzazione



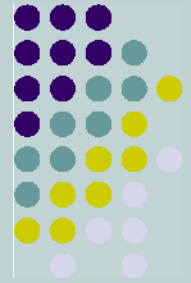
Pianificazione

Determina gli obiettivi di fondo riferiti al lungo e medio periodo (5/3 anni)

Risponde alla domanda

- ☐ Cosa desidero? (sogno/qualità positiva)
- ☐ Cosa debbo? (bisogno/qualità negativa)

Il ciclo della organizzazione



Strumenti della pianificazione

- Nazionale: Piano Sanitario Nazionale
- Regionale: Piano Sanitario Regionale
- Aziendale: Piano Attuativo Aziendale

Il ciclo della organizzazione



Programmazione

Individua per il breve periodo (1/2 anni) gli obiettivi intermedi per il raggiungimento degli obiettivi di Piano.

Il ciclo della organizzazione

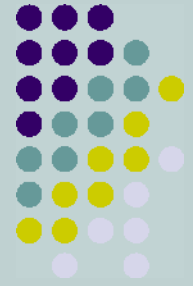


Strumento della programmazione è il

Budget

Bilancio di previsione annuale o pluriennale.
Programma delle operazioni da compiere in
un certo periodo (l'anno) finalizzato al
raggiungimento di certi obiettivi attraverso la
quantificazione delle risorse occorrenti

Il Budget



- Obbliga tutte le aree aziendali a riflettere sulle attività di propria competenza, impostare programmi e monitorare (controllo continuo) le attività
- Promuove la comunicazione fra le diverse aree aziendali e la mediazione fra fabbisogni contrastanti
- Fornisce criteri di valutazione delle performance condivisi

Il 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

Gli Obiettivi



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

Il ciclo della organizzazione



Controllo di Gestione

Sistema direzionale con cui i managers
- ai vari livelli e ciascuno per il proprio -
si accertano che la gestione si svolga in
condizioni di efficienze ed efficacia in modo
da permettere il raggiungimento degli obiettivi
prestabiliti ed esplicitati in sede di
pianificazione strategica e di
programmazione

Il Reporting



I Report si distinguono in

Finali o annuali, focalizzano i risultati e l'andamento dell'intero esercizio

Periodici, relativi ad un segmento temporale

Proiettivi, individuano sulla base dei dati disponibili il risultato finale

Il Reporting



Destinatari interni dei Report

- Alta direzione
- Direttori di Dipartimento
- Direttori di Unità Operative

Destinatari esterni dei Report

- Assessorato alla Sanità
- Ministero della Salute

Gli indicatori



Espressione quantitativa

(numero, percentuale, tasso, proporzione, etc)

utile ad una rappresentazione sintetica

“Cruscotto” dei molteplici ed unitari aspetti

Quantitativi

Qualitativi

del sistema in esame

Gli indicatori



Un indicatore è valido se è:

Semplice: l'aspetto che l'indicatore vuole cogliere deve essere facilmente comprensibile

Finalizzato: costituito da misure rappresentative capaci di cogliere l'obiettivo proposto

Condiviso: Applicabile nella maggior parte delle situazioni

Accurato: Non inficiato da errori sistematici

Riproducibile: Idoneo a misurare sempre allo stesso modo lo stesso fenomeno

Integrabile: in grado, se associato ad altri, di dare una informazione globale della situazione

Gli standard

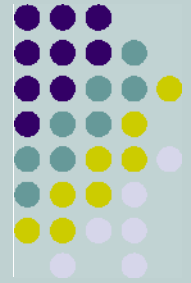


E' il valore atteso per ciascun indicatore.

Deve essere

- Condiviso
- Impegnativo
- Raggiungibile
- Rapportato al presente

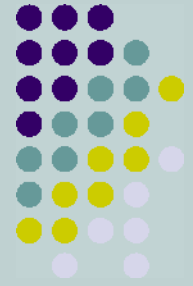
Organizzazione professioni



Inserite all'interno dello Staff della Direzione Generale per le Professioni sanitarie

- infermieristiche e ostetriche
- sanitarie e di riabilitazione
- tecnico-sanitarie
- tecniche di prevenzione vigilanza ed ispezione
- servizio sociale

Organizzazione professioni



Le loro funzioni:

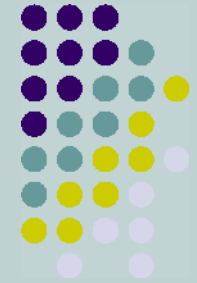
- Elaborare indirizzi e modelli organizzativi che favoriscano la standardizzazione delle prestazioni e la definizione della qualità delle stesse
- Promuovere ed attuare modelli di prevenzione, di cura e riabilitazione orientati alla personalizzazione ed umanizzazione delle prestazioni sanitarie

Organizzazione professioni



- Promuovere l'educazione sanitaria mirata alla prevenzione
- Definire programmi clinico-assistenziali di propria competenza
- Partecipare alla individuazione e realizzazione degli obiettivi dell'Azienda
- Programmare, dirigere e gestire le risorse umane, individuando standard e criteri per una equa distribuzione delle risorse

UOC Clinica Medica



- L'attività assistenziale della UOC Clinica Medica, del Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Ferrara, si espleta all'interno del Dipartimento Medico ad attività integrata dell'Azienda ospedaliero Universitaria S.Anna-Cona
- L'U.O Clinica Medica è rappresentata da una Degenza di 21 posti letto sita al Blocco 2B1 e da attività ambulatoriali.
- I pazienti afferiscono al reparto attraverso il PS, su proposta del Medico di Base o autonomamente ricoverati in caso di specifico interesse e/o difficoltà diagnostico/terapeutiche; il bacino d'utenza è la popolazione di Ferrara e delle province limitrofe.

UOC Clinica Medica



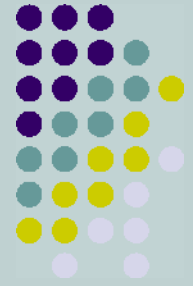
- L'attività assistenziale è integrata da una attività ambulatoriale ; all'UOC Clinica Medica afferisce il Centro dell'Ipertensione impegnato nell'assistenza ambulatoriale per pazienti interni ed esterni. Esso opera nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria con le seguenti finalità:
- -riconoscimento e valutazione dei soggetti con sospetto/diagnosi preliminare di ipertensione arteriosa;impostazione e controlli di una corretta terapia;ove ritenuto utile, studio delle caratteristiche cronobiologiche del caso ai fini dell'impostazione di una corretta cronoterapia.

UOC Clinica Medica



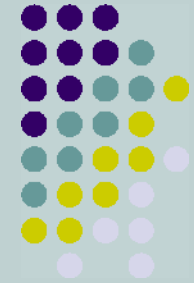
- All'UOC afferisce anche l'Ambulatorio Allergologico. Esso opera nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria con le seguenti finalità:
- erogazione di prestazioni di carattere preventivo, diagnostico e terapeutico a soggetti inviati nel sospetto di malattia allergica od atopica;
 - ottimizzazione delle metodologie attuali e sperimentazione di nuove metodiche/tecnologie nella diagnosi delle malattie allergiche.

UOC Clinica Medica: mission



- L'UO Clinica Medica, nel rispetto delle linee fondamentali del Dipartimento, assicura la migliore qualità delle prestazioni assistenziali, diagnostico e terapeutiche nel rispetto delle persone e con un'attenzione costante all'eccellenza.
- La Mission dell'UO si concretizza quindi nell'attuazione dei seguenti obiettivi:

UOC Clinica Medica: mission



- Contribuisce all'attività didattica e di formazione pre e post laurea, relativa ai corsi di laurea, di specializzazione e di ogni altra attività didattica istituzionale della facoltà di Medicina e Chirurgia
- Svolge attività di formazione in ambito clinico rivolto ai professionisti dell'UOC, del Dipartimento, dell'Azienda e a tutti i professionisti interessati a problemi internistici attraverso seminari e incontri di pratica clinica
- Svolge attività di ricerca in ambito internistico
- Assicura un'assistenza di alta qualità
- L' UOC Clinica Medica si occupa della diagnosi , assistenza e trattamento delle patologie internistiche a decorso acuto, sub-acuto e cronico;
- offre una attività di speciale competenza per le patologie dell'ipertensione arteriosa e delle sue complicanze e per le patologie e allergo-immunologiche
- Sviluppa attività di alta specializzazione, coerentemente con la mission del dipartimento in specifici settori per garantire ai pazienti un'offerta assistenziale in linea con i continui progressi nel campo internistico

UOC Clinica Medica: vision



- Garantire il miglioramento qualitativo continuo attraverso un processo che nasce dall'ambito assistenziale e ad esso ritorna attraverso gli strumenti della ricerca e della formazione. Questo anche attraverso il consolidamento e miglioramento delle strategie di svolgimento di funzioni didattiche, formative pre e post-laurea basate sull'integrazione delle competenze dei diversi settori diagnostici ed assistenziali dell'UO, e con il perseguimento e sviluppo di progetti di ricerca in ambito clinico ed epidemiologico.

UOC Clinica Medica: obiettivi generali



In accordo con la politica del Dipartimento l'UOC Clinica Medica si propone di perseguire i seguenti obiettivi generali:

- Promuovere la politica del razionale e corretto utilizzo delle risorse coinvolgendo tutte le figure professionali operanti;
- Contribuire in accordo con le direttive aziendali e dipartimentali al raggiungimento degli obiettivi di budget;
- Erogare assistenza completa e qualificata attraverso le integrazioni di competenze professionali convergenti, utilizzando modelli organizzativi appropriati;
- Garantire la migliore qualità delle prestazioni assistenziali e diagnostico terapeutiche;
- Applicare i protocolli e le procedure specifiche rivolte alla riduzione delle complicanze e del rischio.

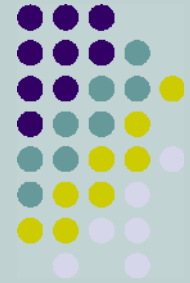
UOC Clinica Medica: obiettivi specifici



- Svolgimento di attività di ricerca in ambito clinico ed epidemiologico;
- Attività didattico-formativo e di tutoraggio agli studenti iscritti ai CdL dell'Università di Ferrara, ai tirocinanti neolaureati, ai medici specializzandi, e a tutti i medici che, a vario titolo, frequentano la struttura;
- Organizzazione e svolgimento di corsi di aggiornamento, seminari, convegni, rivolti a tutti i professionisti afferenti alla UOC, al Dipartimento e a tutti coloro che siano interessati agli argomenti di volta in volta trattati;
- Sviluppo di attività clinica di alta qualità nel settore internistico
- Sviluppo di programmi di audit con il coinvolgimento di tutte le figure professionali operanti nelle strutture;
- Particolare attenzione alla gestione della sicurezza e del rischio per pazienti ed addetti che si concretizza nell'adesione alle procedure aziendali specifiche (cadute da letto, prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione, progetto S.I.O.S)

UOC Clinica Medica

linee di ricerca



- Funzione renale e malattie metaboliche e cardiovascolari (diabete mellito, infarto miocardico, embolia polmonare, ictus); sindrome cardio-renale;
- Cronobiologia clinica e cronoepidemiologia delle patologie acute cardiovascolari, potenziali fattori di rischio, outcome clinico e strategie terapeutiche;
- Arteriopatia obliterante cronica degli arti inferiori, comorbidità cardiovascolare, esercizio fisico personalizzato, analisi di qualità della vita e relazione costo-efficacia.
- Aeroallergeni e pollinosi; allergia alimentare e da inalanti; epidemiologia delle reazioni avverse a farmaci;
- Ipertensione, ritmi biologici e cronoterapia.
- Gastroenterologia: obesità, nutrizione, epatopatie