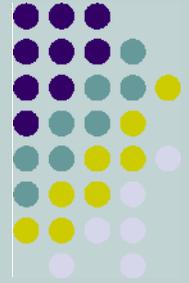


# ORGANIZZAZIONE AZIENDALE IN AMBITO SANITARIO



Università degli Studi di Ferrara  
Scuola di Medicina

Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie

Anno accademico 2016/2017

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



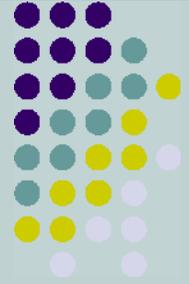
**1943**

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

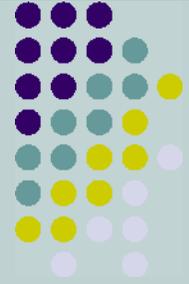
# Verso la riforma



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.

Si 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”

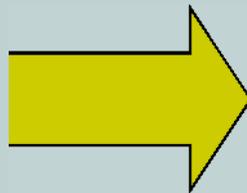


USL

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

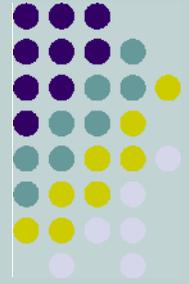
Istituzione del Dipartimento di Prevenzione

## 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
- Accreditemento 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**

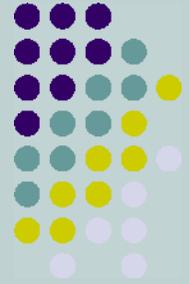
+

**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.

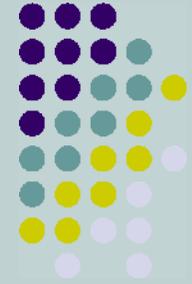
Art. 2555 Codice Civile

Elementi essenziali:

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

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

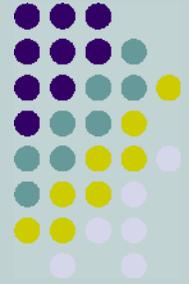
# Progettare una Azienda



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

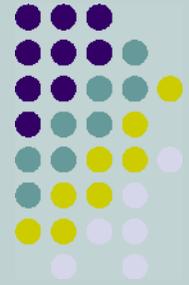
# Coordinamento



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



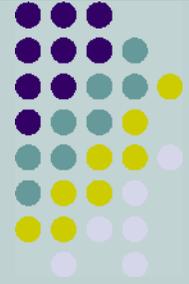
Esplicitare in forma scritta ed ufficiale

- **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

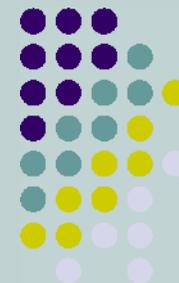
- Organigramma (chi ed in quale struttura)
- Mansionario o *job description* (compito ed attività degli organi e delle persone)
- Procedure o *flow chart* (come fare le cose ed in che tempi)

# Efficacia



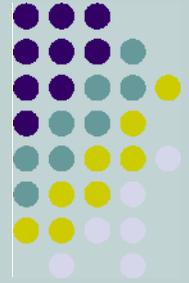
Capacità di raggiungere un obiettivo

# 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.

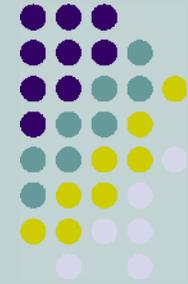
# Piano Sanitario Nazionale



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.

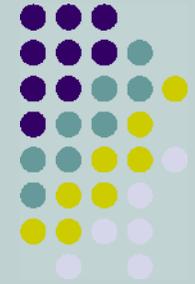
- Articolazione del territorio regionale

- 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

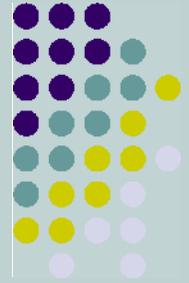
- Programmazione
- Finanziamento
- Organizzazione
- Funzionamento e controllo delle aziende

# 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

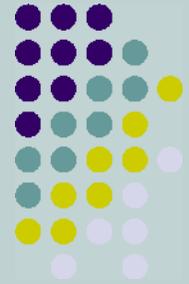
Obbligo di pareggio di bilancio

Interagiscono con

- Aziende Ospedaliere
- Aziende Ospedaliere Universitarie
- IRCCS

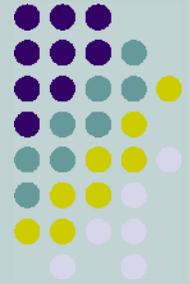
Finanziata a quota capitaria

# 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



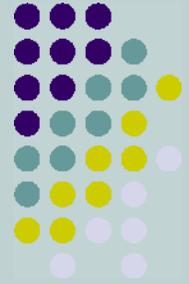
## Il Dipartimento

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

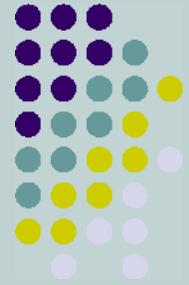
### Funzionale

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

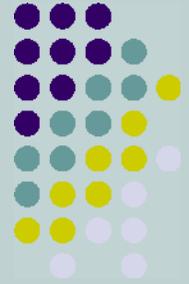
## Strutture Complesse

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.

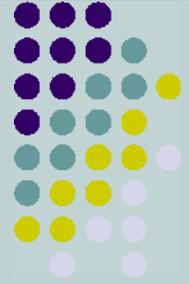
# Le strutture operative



## 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
- predisponde 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
- predisporre 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

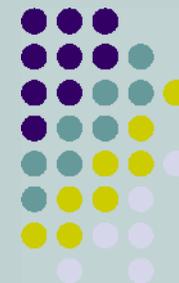
Verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa

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



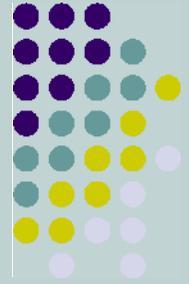
- dura in carica tre anni
- è composto da cinque componenti
  - Due designati dalla Regione
  - Uno dal Ministero del Tesoro
  - Uno dal Ministero della Sanità
  - Uno dalla conferenza dei Sindaci
- verifica la gestione economica aziendale
- vigilia sull'osservanza della legge
- accerta la regolarità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

# Il Collegio di direzione



- Ha funzioni consultive e propositive
- Coadiuvava 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**

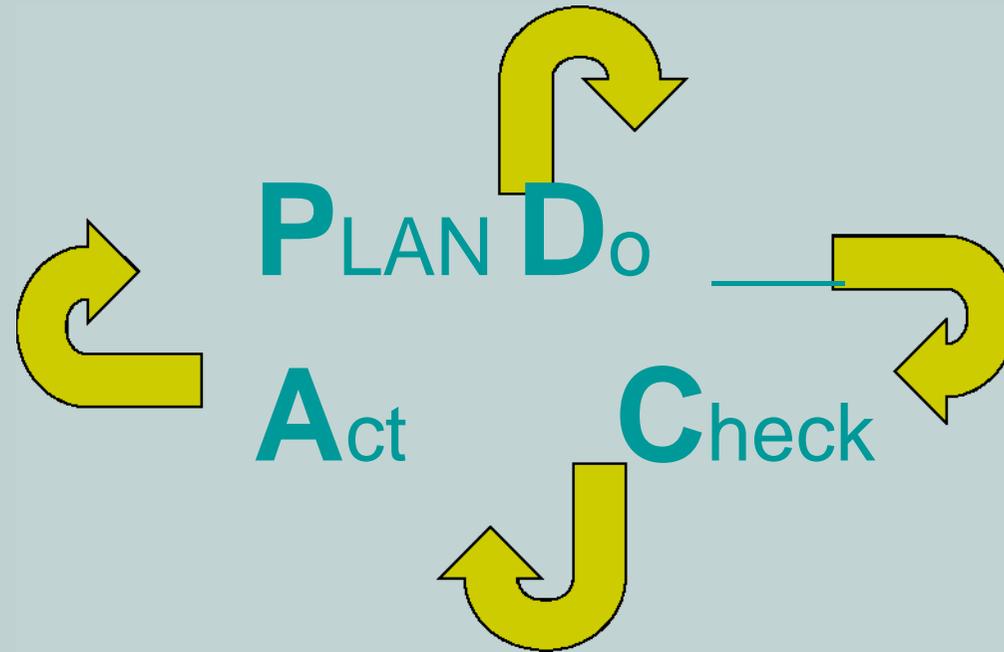
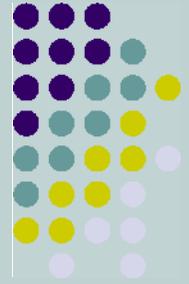
**Controllo**

**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

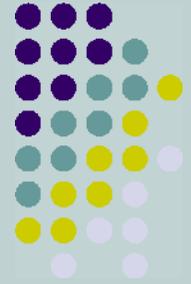
## 3. Check

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

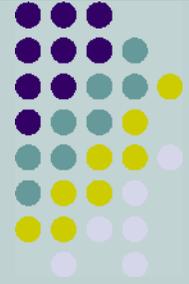
È la stessa organizzazione che verifica sé stessa mediante **verifiche ispettive** o **autovalutazione** per valutare la correttezza dei documenti e la coerenza delle registrazioni con i comportamenti

## Esterno

Di terza parte, indipendente

Di seconda parte, cliente su fornitore

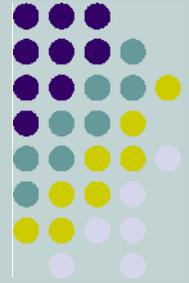
# Audit



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/Perché

## 2. Registrare l'evidenza

acquisire i dati dimostrativi dei fatti

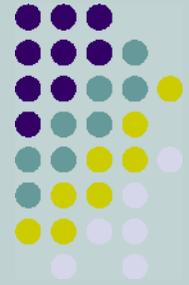
## 3. Valutare le conformità

rispetto a standard, linee guida, procedure

## 4. Classificare

in base alla significatività alta, media, bassa

# Il ciclo della organizzazione



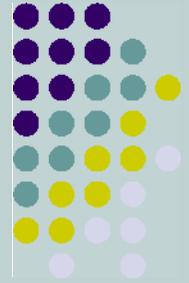
## Pianificazione

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)

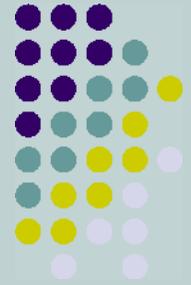
# Il ciclo della organizzazione



## Strumenti della pianificazione

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

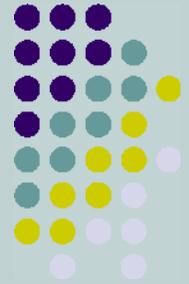
# Il ciclo della organizzazione



## Programmazione

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

# Il ciclo della organizzazione

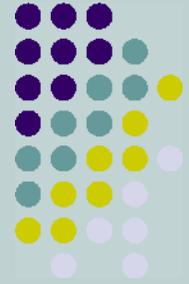


Strumento della programmazione è il

## Budget

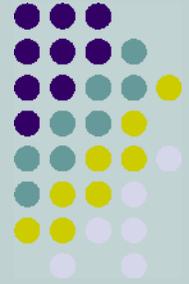
Bilancio di previsione annuale o pluriennale.  
Programma delle operazioni da compiere in un certo periodo (l'anno) finalizzato al raggiungimento di certi obiettivi attraverso la quantificazione delle risorse occorrenti

# 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

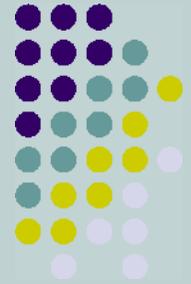
# Il Budget



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

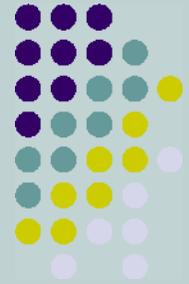
# Gli Obiettivi



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

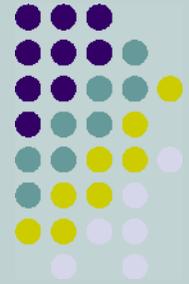
# Il ciclo della organizzazione



## 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



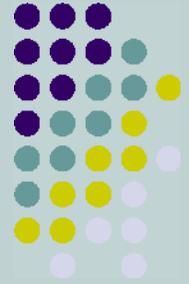
## Destinatari interni dei Report

- 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

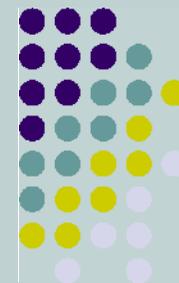
**Condiviso:** Applicabile nella maggior parte delle situazioni

**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

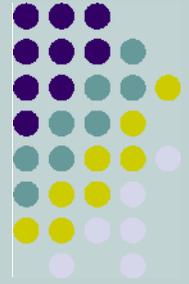


E' il valore atteso per ciascun indicatore.

Deve essere

- Condiviso
- Impegnativo
- Raggiungibile
- Rapportato al presente

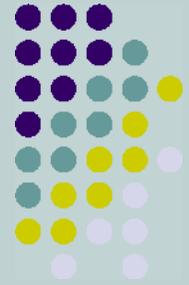
# Organizzazione professioni



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

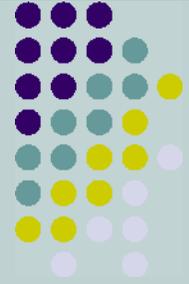
# Organizzazione professioni



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



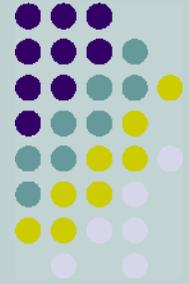
- Promuovere l'educazione sanitaria mirata alla prevenzione
- Definire programmi clinico-assistenziali di propria competenza
- Partecipare alla individuazione e realizzazione degli obiettivi dell'Azienda
- Programmare, dirigere e gestire le risorse umane, individuando standard e criteri per una equa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

# UOC Clinica Medica



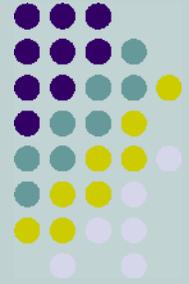
- L'attività assistenziale della UOC Clinica Medica, del Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Ferrara, si espleta all'interno del Dipartimento Medico ad attività integrata dell'Azienda ospedaliero Universitaria S. Anna- Cona
- L'U.O Clinica Medica è rappresentata da una Degenza di 21 posti 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 provincie 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

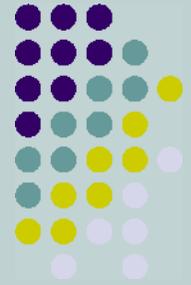


□ All'UOC afferisce anche l'Ambulatorio Allergologico.

Esso opera nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria con le seguenti finalità:

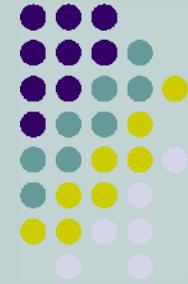
- erogazione di prestazioni di carattere preventivo, diagnostico e terapeutico a soggetti inviati nel sospetto di malattia allergica od atopica;
- ottimizzazione delle metodologie attuali e sperimentazione di nuove metodiche/tecnologie nella diagnosi delle malattie allergiche.

# UOC Clinica Medica: mission



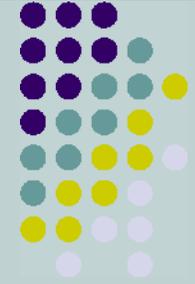
- L'UO Clinica Medica, nel rispetto delle linee fondamentali del Dipartimento, assicura la migliore qualità delle prestazioni assistenziali, diagnostico e terapeutiche nel rispetto delle persone e con un'attenzione costante all'eccellenza.
- La Mission dell'UO si concretizza quindi nell'attuazione dei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

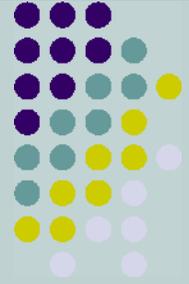
# UOC Clinica Medica: obiettivi generali



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.

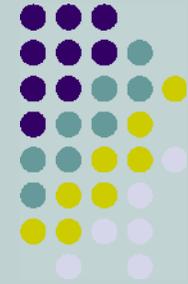
# UOC Clinica Medica: obiettivi specifici



- 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, comorbilità 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