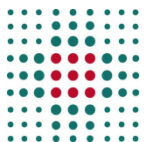


Progetto per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara

Network DASP 22 Giugno 2015 – Direttori Aziende Sanitarie Pubbliche

PAOLA BARDASI – STEFANO CARLINI



Distretto CENTRO- NORD

Superficie 887,85 kmq

Abitanti 175.312

Densità 197,46

PROVINCIA di FERRARA

Superficie 2.631,82 kmq

Abitanti 355.334

Densità 135,01



Distretto OVEST

Superficie 413,41 kmq

Abitanti 78.843

Densità 190,71

Distretto SUD

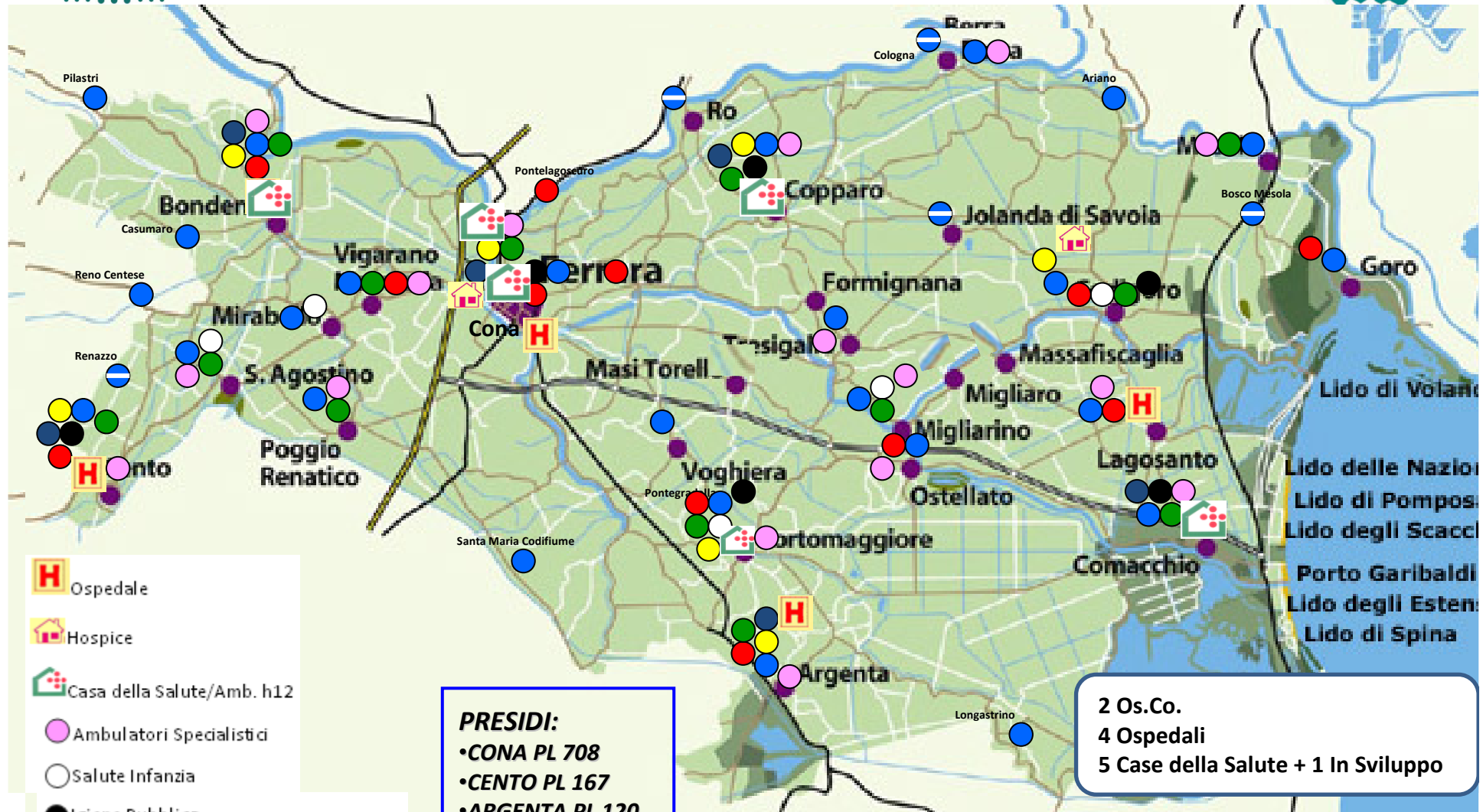
Superficie 1.330,56 kmq

Abitanti 101.278

Densità 76,15



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AZIENDA USL / AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA



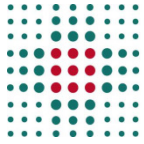
- Ospedale
- Hospice
- Casa della Salute/Amb. h12

- Ambulatori Specialistici
- Salute Infanzia
- Igiene Pubblica
- Salute Donna
- Punto Prelievi
- Punto Prelievi MMG
- Medicina di Gruppo

PRESIDI:
 •CONA PL 708
 •CENTO PL 167
 •ARGENTA PL 120
 •DELTA PL 229

Totale PL Pubblici
1.224

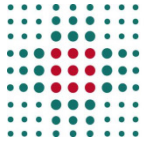
2 Os.Co.
4 Ospedali
5 Case della Salute + 1 In Sviluppo



Il sistema Ferrara: punti di forza e di debolezza

Punti di debolezza:

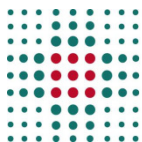
- Bacino di utenza estremamente ridotto (8% circa della popolazione Regionale)
- Indice di invecchiamento pari a 26,77 per mille (Media RER 23,18)
- Indice di natalità pari a 6,83 per mille (Media RER 8,63 per mille)
- Reddito medio pro-capite pari a 19,26 migliaia di euro (Media RER 22,35 migliaia di euro)
- Bassa concentrazione di attività produttive
- Sistema sanitario poco efficiente e costoso: 1.984 euro costo procapite Ferrara (1.810 euro costo procapite Media RER).



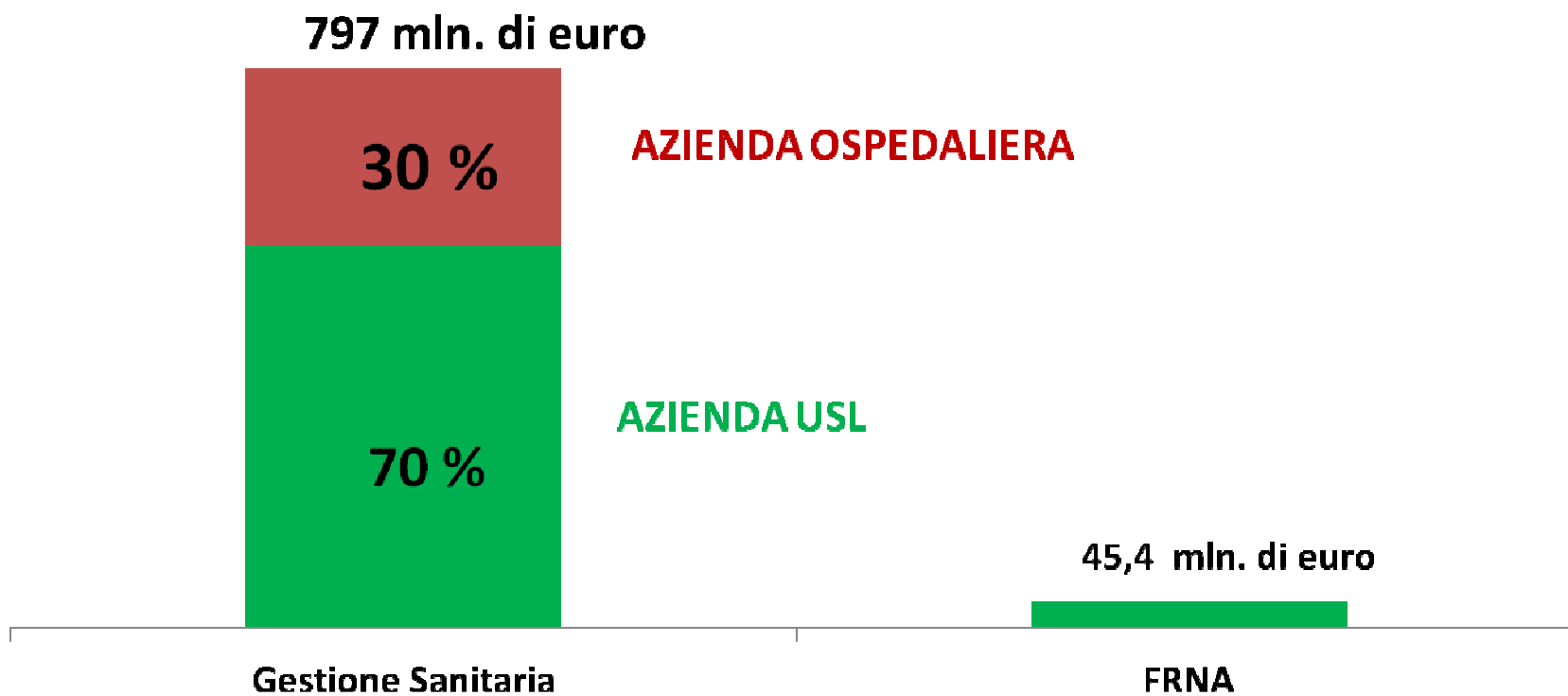
Il sistema Ferrara: punti di forza e di debolezza

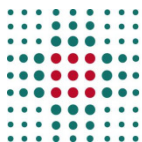
Punti di forza:

- Presenza dell'Università
- Indice di dipendenza della popolazione dalla locale Azienda ospedaliera pari a 43%; Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione residente 84,3%.
- Presenza di un sistema di rete Ospedaliera sostanzialmente adeguato alle direttive regionali con un tasso di spedalizzazione standardizzato pari a 124,80% (Media RER 121,80%).
- Territorio: già sviluppato il nuovo modello di assistenza Case della Salute e Ospedali di Comunità.

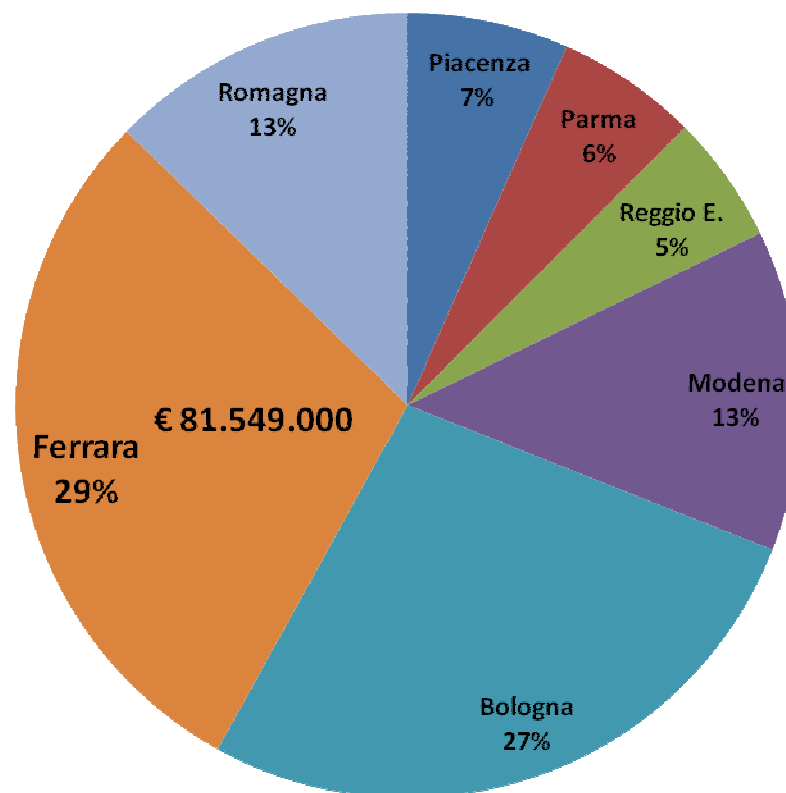


CE CONSOLIDATO PROVINCIALE

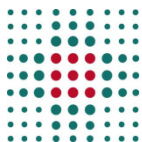




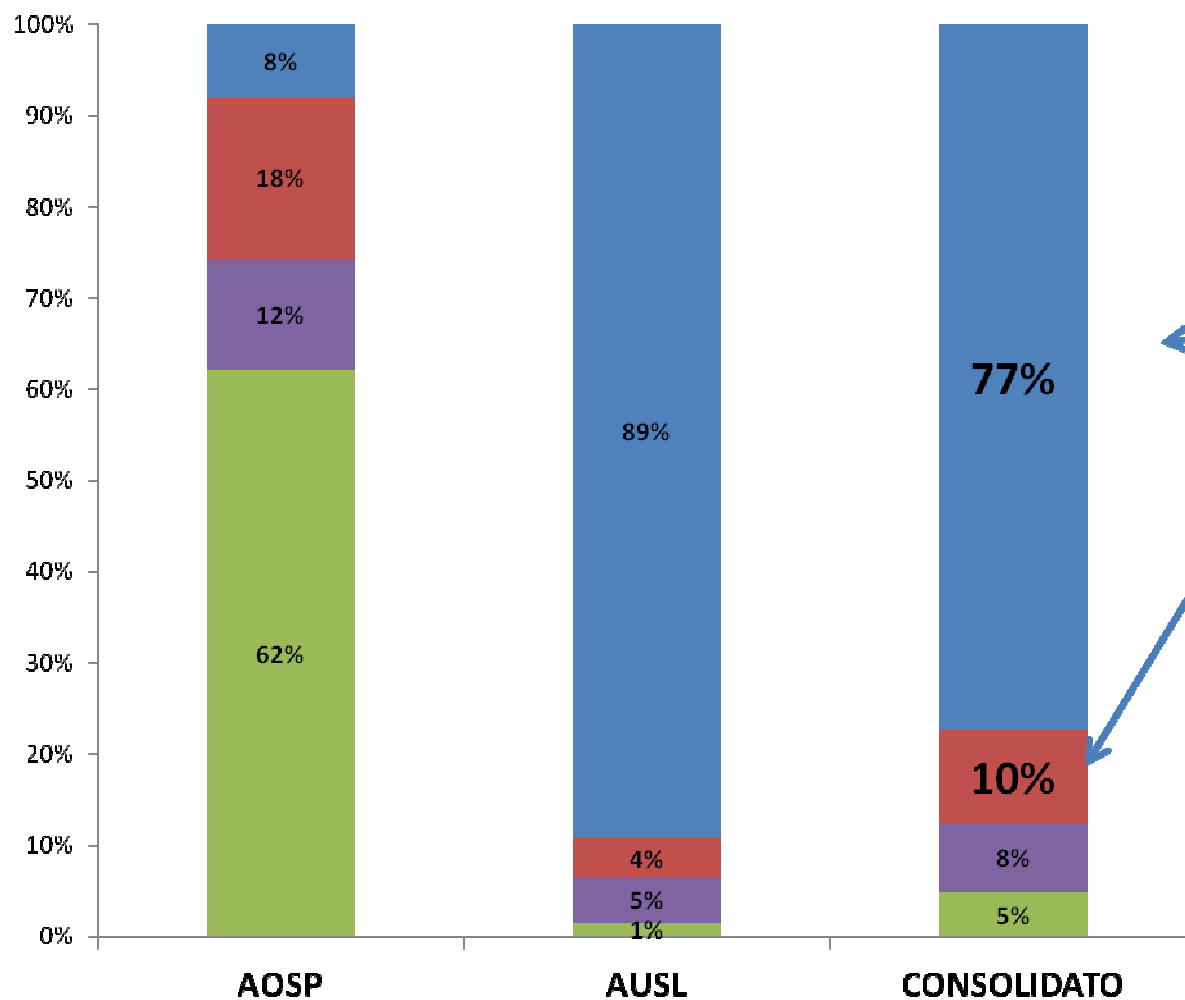
**% assorbimento Fondo di Sostegno Regionale - 2014
A copertura dei maggiori costi rispetto al finanziamento**



La Provincia Ferrarese assorbe il 29% della quota di sostegno Regionale

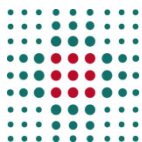


Bilancio Consolidato 2014: Ricavi

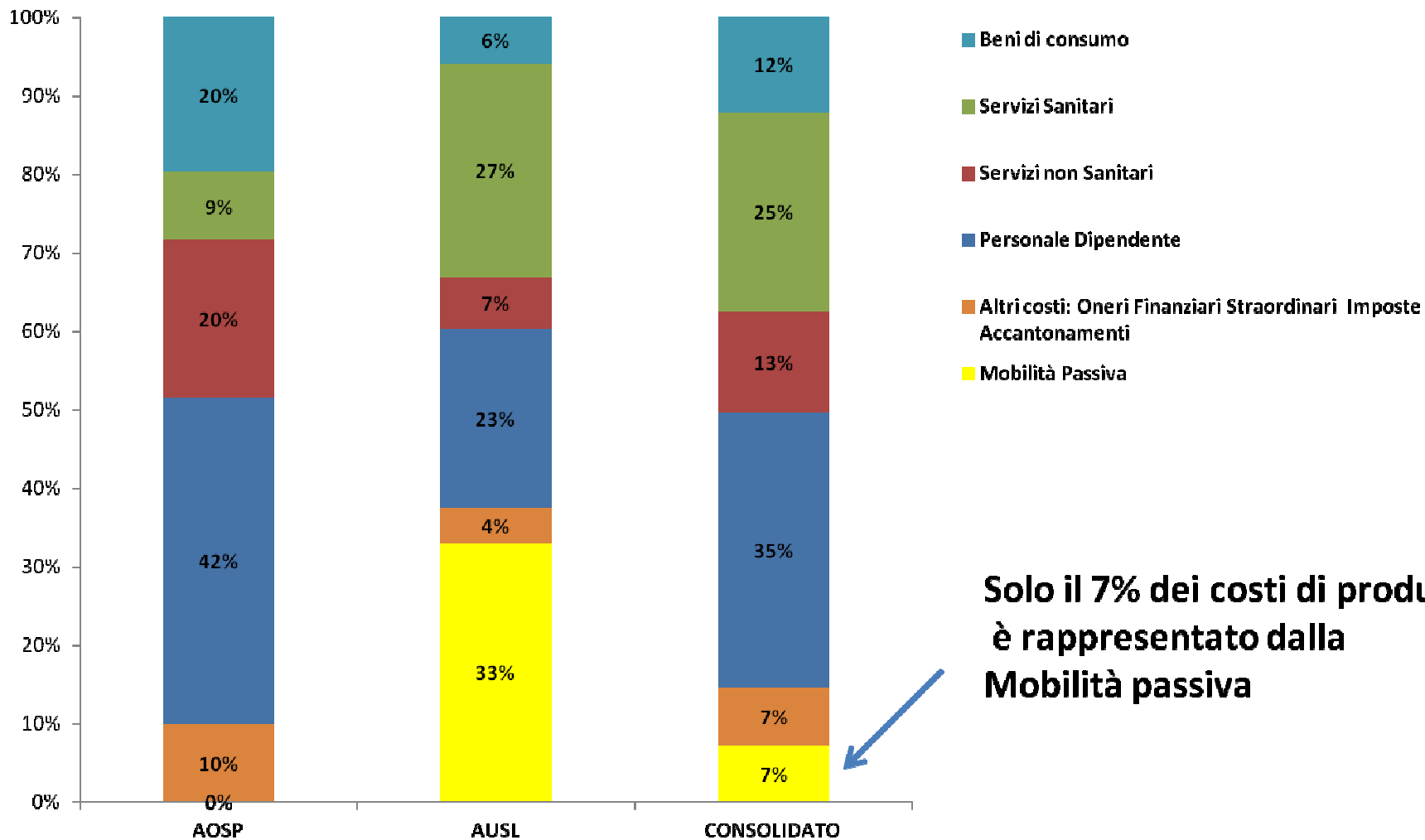


L' 87% dei ricavi non è direttamente correlabile al volume di produzione

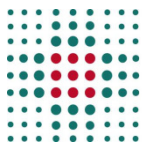
- Contributi in c/esercizio
- Quota di sostegno regionale
- Altri proventi per servizi resi e rimborsi
- Proventi da mobilità attiva



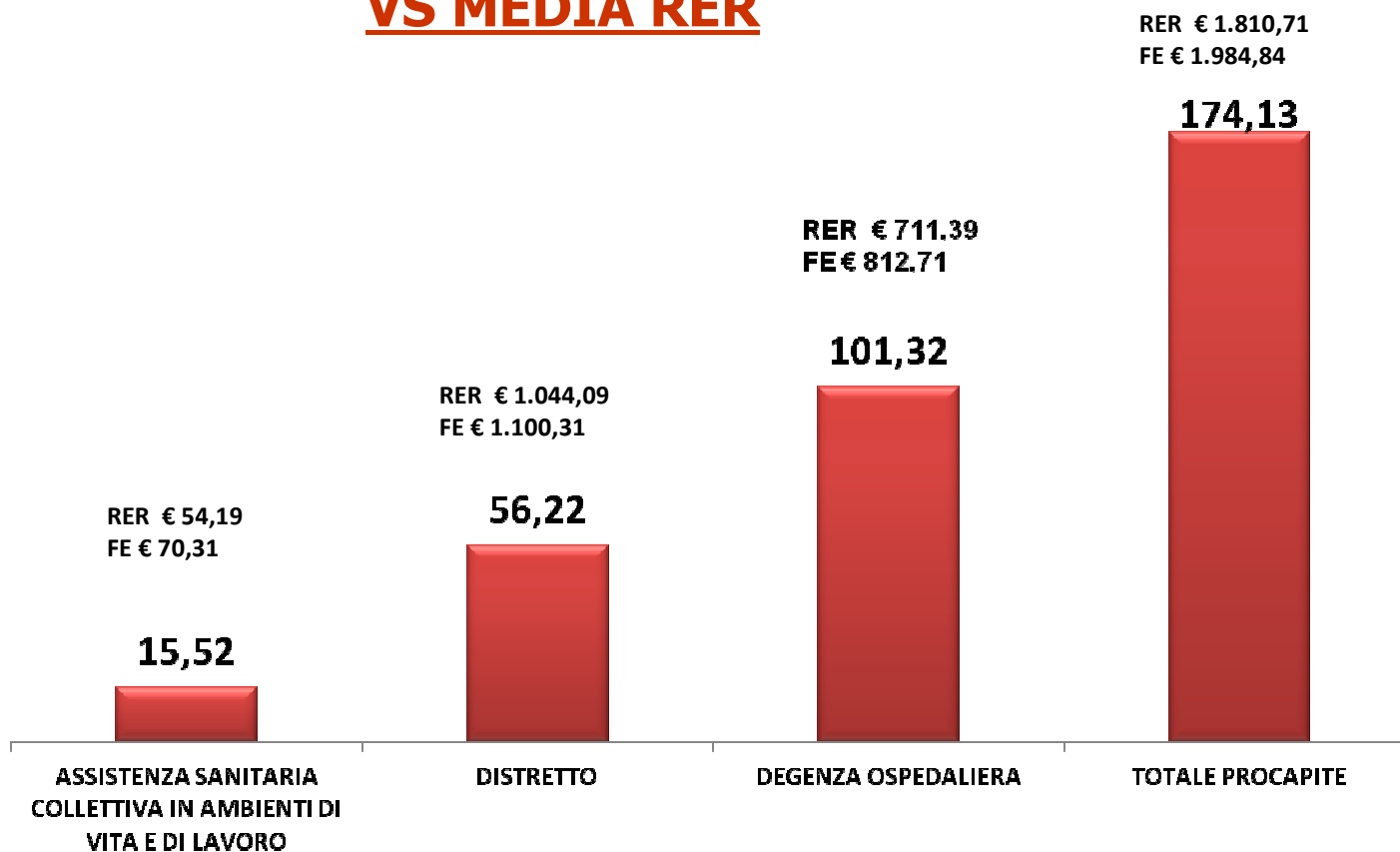
Bilancio Consolidato 2014: Costi



Solo il 7% dei costi di produzione è rappresentato dalla Mobilità passiva



IL COSTO PRO-CAPITE DIFFERENZA AUSL FERRARA VS MEDIA RER



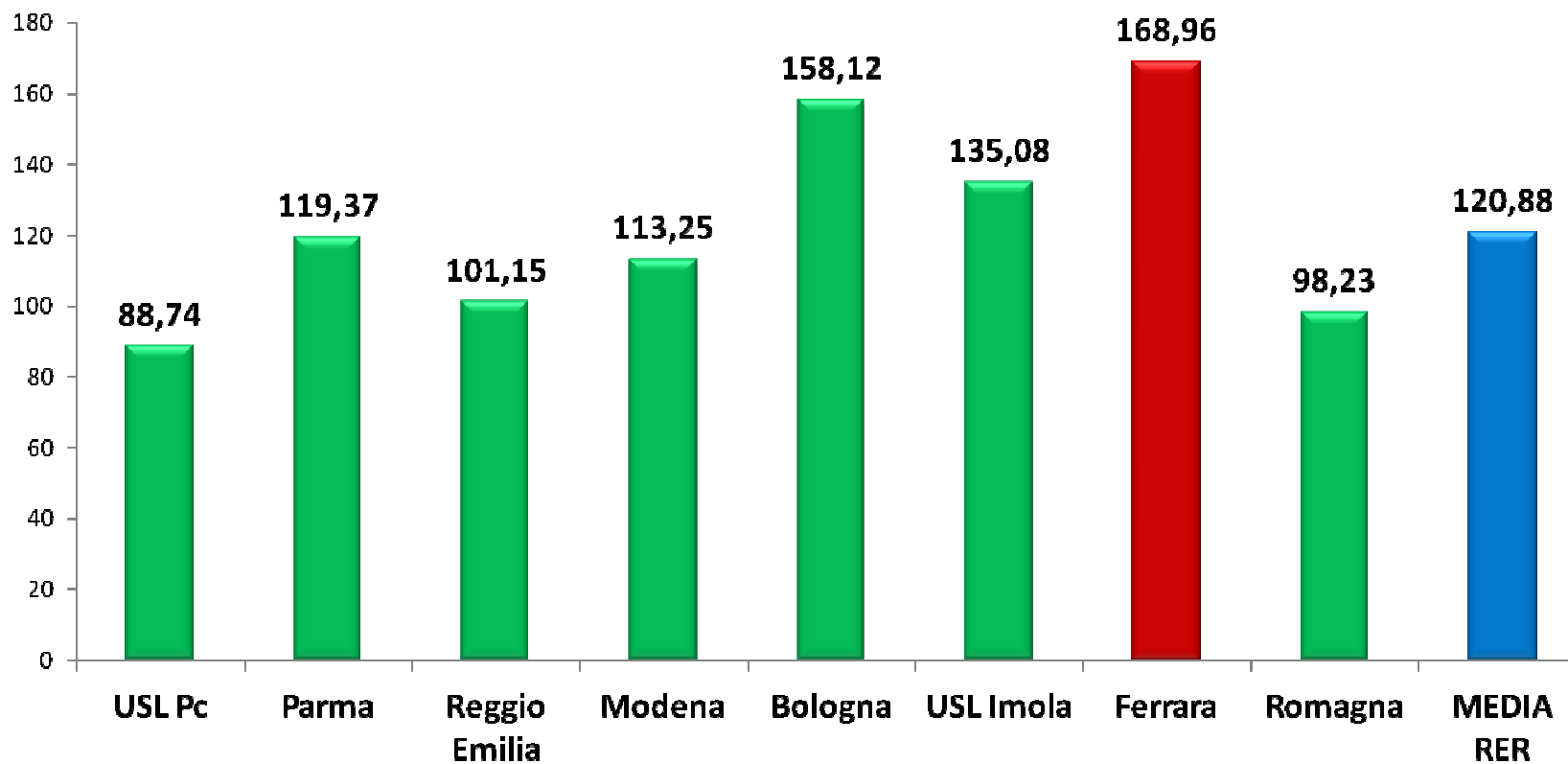
Il
procapite
di ogni
livello
pesa circa

≈ 9%

≈ 32%

≈ 59%

Costo Procapite Attività di Supporto - Anno 2013

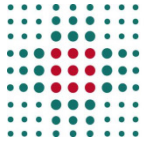


LIVELLI RETRIBUTIVI MEDI UNITARI +indennità+fondi –valore al lordo delle ritenute (28,5%) senza IRAP

AZIENDE	STRUTTURA COMPLESSA	STRUTTURA SEMPLICE	ALTRE TIPOLOGIE NON DI STRUTTURA	NUOVI ASSUNTI
AUSL FERRARA	126.223,31	108.072,52	103.652,08	94.417,60
AOSP FERRARA	127.386,63	109.862,78	103.985,31	95.480,84
MEDIA RER	121.920,00	104.667,69	99.951,38	90.686,78

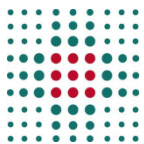
Fonte: Servizio Attività Giuridico Amministrativa e Sviluppo Risorse Umane in Ambito Sanitario e Sociale

2013	AUSL FE	AOSP FE	RER
NUMERO DIP. SU POP. (1.000)	14,96		13,77
NUMERO DIP. OSPED. SU DRG PRODOTTI	9,81	7,23	7,18
STRUTT. SEMPLICI PER STRUTT. COMPLESSE OSPED.	3,50	1,63	1,31
STRUTT. SEMPLICI PER STRUTT. COMPLESSE TERR.	2,03	-	1,31



Diagnosi

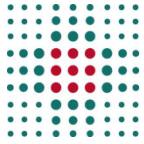
- ▶ ALTO INDICE DI VECCHIAIA, BASSO TASSO DI NATALITA'
- ▶ SPESA FARM PROCAPITE MAGGIORE MEDIA RER: 127,48 VS 121, 01.
- ▶ ALTA INCIDENZA DI MALATTIE CRONICHE (pop.maggiore 80 anni pari al 48%)
- ▶ RIGIDITA' DEI RICAVI, QUASI ESCLUSIVAMENTE CORRELATI ALLA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE (70%)
- ▶ DOT.ORGANICHE E RETRIBUZIONI SUPERIORI ALLA MEDIA REGIONALE
- ▶ ELEVATI INDICI DI UNITA' ORGANIZZATIVE PER UO, PER POPOLAZIONE, PER POSTO LETTO E DRG (inefficienza)
- ▶ SALE OPERATORIE (N. 10) NON UTILIZZATE APPIENO



REGIONE EMILIA ROMAGNA

Le aree Vaste e le integrazioni

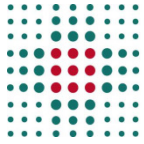




Il modello di “cooperazione” della Regione Emilia Romagna

Integrazione alcune definizioni:

- Rendere integro o intero;
- Rendere pieno, perfetto ciò che è incompleto o insufficiente ad un determinato scopo, aggiungendo quanto è necessario;
- Unione, funzione di più elementi o soggetti che si completano l'un l'altro attraverso il coordinamento dei loro mezzi, delle loro risorse, delle loro capacità.



Integrazione strutturale - Economia di Scala

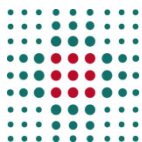
I vertici aziendali devono **convincere e motivare con perseveranza nel tempo soggetti interni ed esterni** che per natura sono orientati a difendere i propri punti di vista.

Una delle maggiori “giustificazioni” a **sostegno** dell’integrazione è quella della ricerca di **economie di scala**.

Le economie di scala in un’azienda sanitaria possono essere raggiunte in due modi:

a) si può “abbassare” il costo medio unitario di produzione (vedi ad esempio concentrazione delle attività di tipo amministrativo quali la gestione stipendiale, l’assistenza informatica, l’esecuzione di ordini, l’esecuzione di gare, la processazione di fatture, ecc.); oppure l’efficiente utilizzo di fattori produttivi critici (sale operatorie, équipes, ambulatori,..)

b) Si può promuovere ed ottenere l’effetto apprendimento: le aziende sanitarie sono knowledge intensive, per cui sul versante clinico possono ottenere riduzioni di costo grazie all’esperienza accumulata dai professionisti.

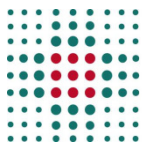


PERCORSO EVOLUTIVO Regione Emilia Romagna

Tra il 2006 e il 2015 sono state emanate numerose Direttive da parte della Regione con la finalità di promuovere la costruzione di modelli organizzativi sovraziendali per la gestione di servizi integrati di livello Provinciale e di Area Vasta

DGR 86/2006 Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'Atto Aziendale

DGR 927/2011 direttive per la regolamentazione dei rapporti in ambito di Area Vasta – e di area provinciale



PERCORSO EVOLUTIVO ***Regione Emilia Romagna***

DGR 199/2013: Obiettivi Aziende Sanitarie 2013

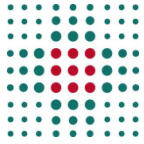
Dovranno avviarsi politiche di razionalizzazione e in particolare di integrazione – per attività uguali o affini – delle strutture complesse. Viene ribadita la **necessità di riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale** le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie ad esclusivo o **prevalente carattere logistico e di supporto** - **Obiettivi di qualità, specializzazione ed efficienza**

DGR 217/2014 Obiettivi Aziende Sanitarie 2014;

Viene richiamato quanto **già contenuto** nella precedente delibera del 2013 ma precisa ulteriormente che per alcune province tra cui Ferrara dove il processo è già stato avviato, **i processi di integrazione strutturale dovranno essere completati.**

Note Regionali n. 81308/2013 e n. 49256/2014 - piano assunzioni 2013 e 2014;

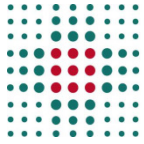
viene specificato che tra gli elementi che vengono presi in considerazione per **la copertura dei posti vacanti** è prevista la **possibilità di integrazione su scala sovraziendale** e che **non è ammessa la copertura dell'incarico nel caso di strutture complesse di discipline e specialistiche assogettate a processi di revisioni dei bacini ottimali di offerta e o volumi di soglia di attività (sanitarie)**



INDIRIZZI STRATEGICI: REGIONE EMILIA ROMAGNA

Programma di Mandato della Giunta Regionale per la X Legislatura: Capitolo Salute 2015-2020

“vi è necessità di ricercare **Nuovi modelli organizzativi** per le Aziende Sanitarie con l’obiettivo di **valorizzare il contributo delle competenze professionali** nel mutato contesto organizzativo interno e di relazioni con le altre Aziende e rafforzare il legame con il sistema delle Autonomie Locali. Deve essere ricercato il **potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche**, per **offrire servizi comuni alla Aziende sanitarie ed alle loro strutture operative**, anche quale supporto necessario al **potenziamento delle reti, anche cliniche**, quali derivanti dalle nuove relazioni degli Ospedali fra loro e con l’assistenza primaria delle Case per la salute.



INDIRIZZI STRATEGICI: REGIONE EMILIA ROMAGNA

Obiettivi di mandato dei Direttori generali 2015-2020

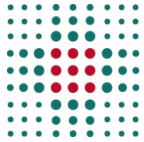
Consolidare l'integrazione strutturale in ambito provinciale per le funzioni tecnico amministrative unificate già esistenti e garantire lo sviluppo di quelle in corso in base alla programmazione provinciale e indicazioni regionali.

- completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici, nonché per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale

Integrazione piena di livello provinciale e/o di **Area Vasta** relativamente ai **servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico**

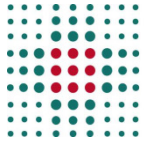
Sviluppare integrazione strutturale per le attività sanitarie, consolidando le «reti cliniche».

- Entro sei mesi dall'insediamento produzione di un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio economico e in termini di unità di personale



Prospettiva per INTEGRAZIONE "STRUTTURALE" AZIENDE SANITARIE della Provincia di Ferrara

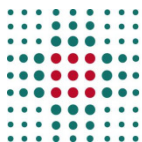
1. INTEGRAZIONE SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI E LOGISTICI (provincia e Area Vasta Emilia Centro)
2. INTEGRAZIONE SERVIZI TERRITORIALI E OSPEDALE-TERRITORIO
3. INTEGRAZIONE RETE OSPEDALIERA



PUNTO DI FORZA

IL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE PRECEDE IL RIORDINO ISTITUZIONALE e anticipa un assetto organizzativo che si ritiene coerente con le qualificazioni dei prossimi anni:

- **limitatezza delle risorse;**
- **concentrazione sui servizi di assistenza;**
- **aggregazione dei servizi di supporto in Area Vasta**



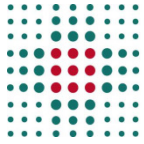
INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA provincia di Ferrara ***ATTI AZIENDALI 2009 AZIENDA USL – AZIENDA OSPEDALIERA***

Dal 2009 sono istituiti:

- Dipartimento interaziendale Farmaceutico;
- Dipartimento interaziendale Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale ;
- Dipartimento interaziendale Acquisti;
- Programma interaziendale Geriatria e Lungodegenza;
- Programma interaziendale Oncologia;

Dal 2010 sono istituiti:

- Dipartimento interaziendale Informatico (ICT);
- Dipartimento interaziendale Laboratorio analisi;
- Programma interaziendale Chirurgia generale;
- Programma interaziendale Cardiologia;
- Programma interaziendale Diagnostica per immagini;
- Programma interaziendale Oculistica;
- Programma interaziendale ORL;
- Coordinamento interaziendale Odontoiatria.



Modelli Organizzativi presenti negli Atti Aziendali

- **Dipartimento interaziendale:** Costituisce un organismo unitario dal punto di vista gestionale su cui le Direzioni Generali esercitano in modo paritetico e cooperativo il ruolo di organi di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione a un Direttore unico che risponde in egual misura ad entrambe le aziende sanitarie
- **Programma interaziendale:** forma di integrazione funzionale fra attività sanitarie delle due Aziende, garantite da Strutture Complesse presenti in entrambe. Si connota per l'esercizio delle funzioni di progettazione, organizzazione e implementazione, governo clinico, valutazione e controllo
- **Coordinamento Interaziendale:** forma di coordinamento volto a favorire l'adozione di procedure comuni fra le due Aziende: **Percorsi Diagnostici Terapeutici**

PERCORSO EVOLUTIVO provincia di Ferrara: GIUGNO 2015– Estratto dal Piano di Riorganizzazione qualificazione e sostenibilita' della Sanità Ferrarese

1. DIPARTIMENTI SANITARI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE (D.I.P.P.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO (D.I.F.)
- DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE DSM (DAI)
- SERVIZIO INTERAZIENDALE DI MEDICINA LEGALE (DIML)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RADIOLOGICO

2. UNITA' OPERATIVE/SERVIZI UNICI INTERAZIENDALI

- LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)
- PEDIATRIA INTERAZIENDALE
- BREAST UNIT INTERAZIENDALE
- ONCOLOGIA INTERAZIENDALE
- NEFROLOGIA E DIALISI INTERAZIENDALE
- DIABETOLOGIA INTERAZIENDALE
- **SERVIZIO LEGALE INTERAZIENDALE**
- **SERVIZIO FORMAZIONE INTERAZIENDALE**
- **SERVIZIO ASSICURATIVO INTERAZIENDALE**

***SITUAZIONE AL 2015 – Estratto dal Piano di Riorganizzazione qualificazione e sostenibilita'
della Sanità Ferrarese***

3. PROGRAMMI E COORDINAMENTI INTERAZIENDALI

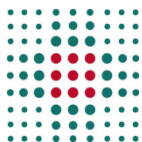
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE CARDIOLOGICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE ODONTOIATRICO
- COORDINAMENTO INTERAZIENDALE RETE DELLE CURE PALLIATIVE
- PROGRAMMA COMMISSIONE PROVINCIALE DISPOSITIVI MEDICI – CPDM
- COMITATO CONTROLLO INFEZIONI
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE GERIATRICO
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGIA MINORE
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA
- PROGRAMMA INTERAZIENDALE DI OCULISTICA

4. DIPARTIMENTI TECNICI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITÀ TECNICHE E PATRIMONIALI (D.I.A.T.P.)
- IL DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNOLOGIE PER LA COMUNICAZIONE E L'INFORMAZIONE (D.I.C.T.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA

5. DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI INTERAZIENDALI

- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI CONTRATTI E LOGISTICA (D.I.A.L.E.)
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (D.I.A.P.)
- FORMAZIONE
- SERVIZIO LEGALE/ASSICURATIVO INTERAZIENDALE



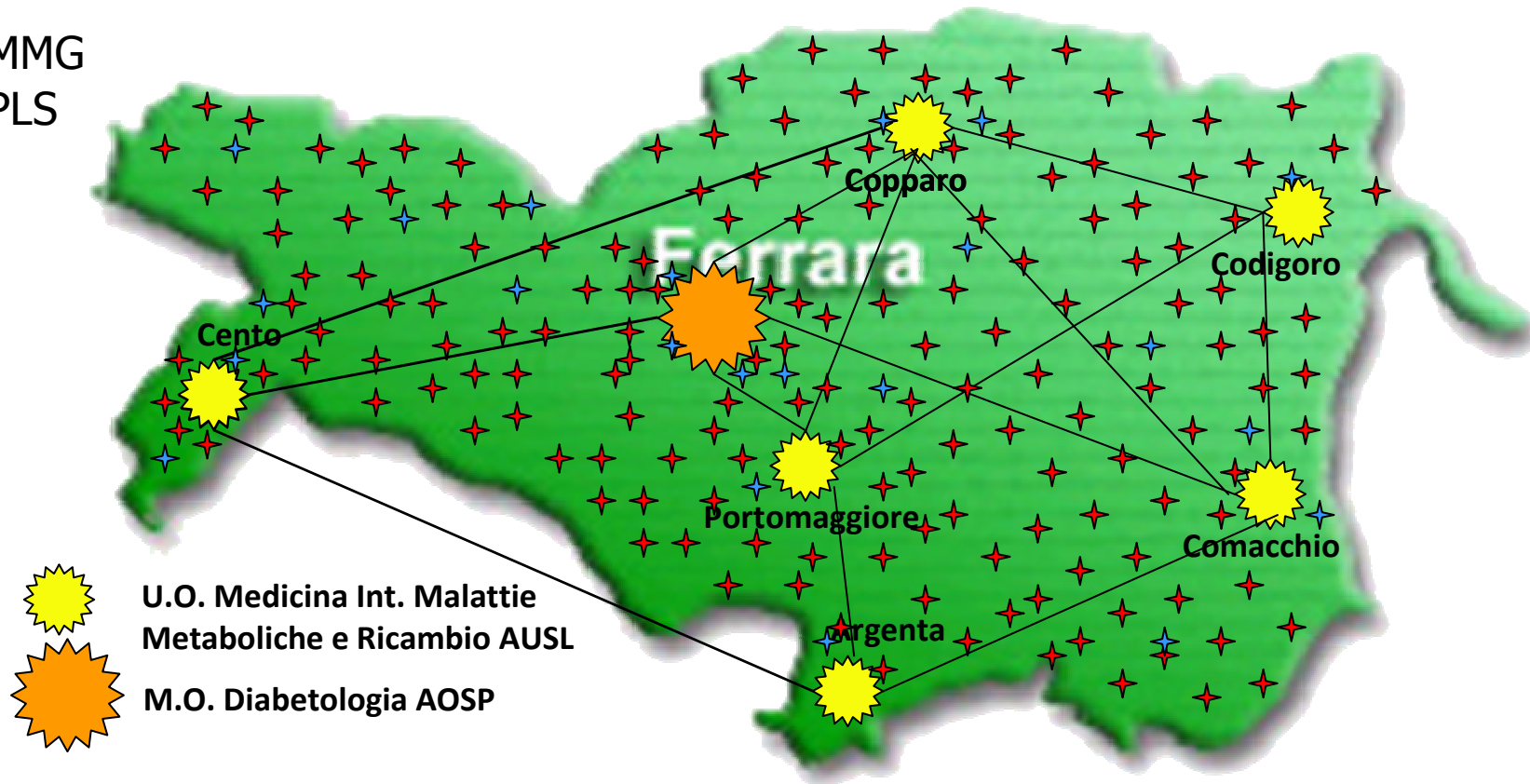
Anni 2014-2015

ACCORDO QUADRO CON LE OOSS DELLE DUE AZIENDE

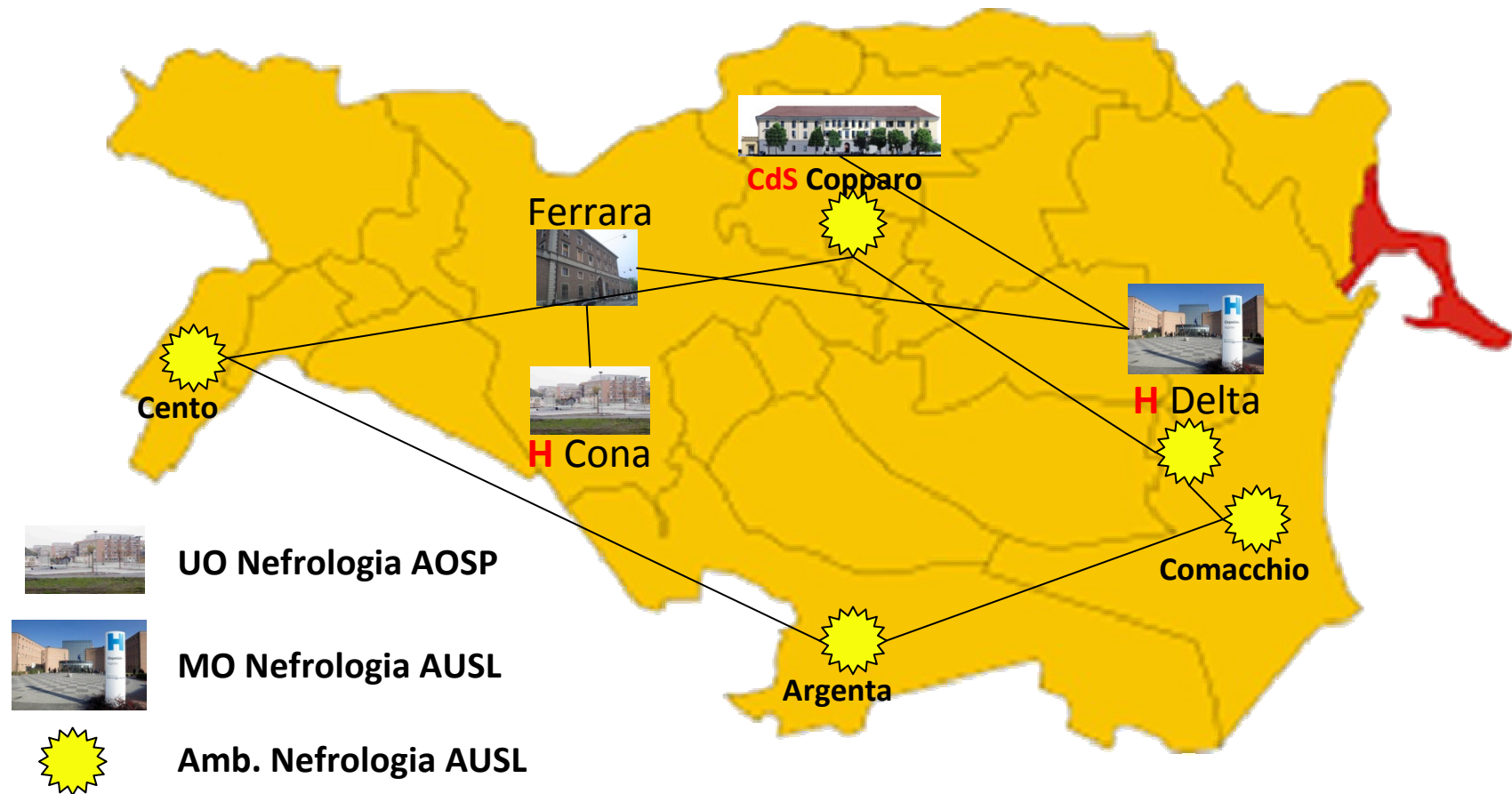
- ***CONDIVISIONE SULLE FUNZIONI INTERAZIENDALI***
- ***PROSECUZIONE NELLA REALIZZAZIONE, NEL MANTENIMENTO E SVILUPPO DI ALTRE ATTIVITÀ IN FORMA INTEGRATA***
- ***ISTITUTI DEL COMANDO E DELLA ASSEGNAZIONE FUNZIONALE***
- ***UNIFICAZIONE DELLE RETRIBUZIONI COMPARTO***

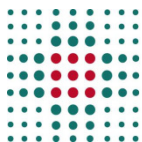
Servizio di Diabetologia Provinciale

- ✦ MMG
- ✦ PLS



Servizio interaziendale Nefrologia

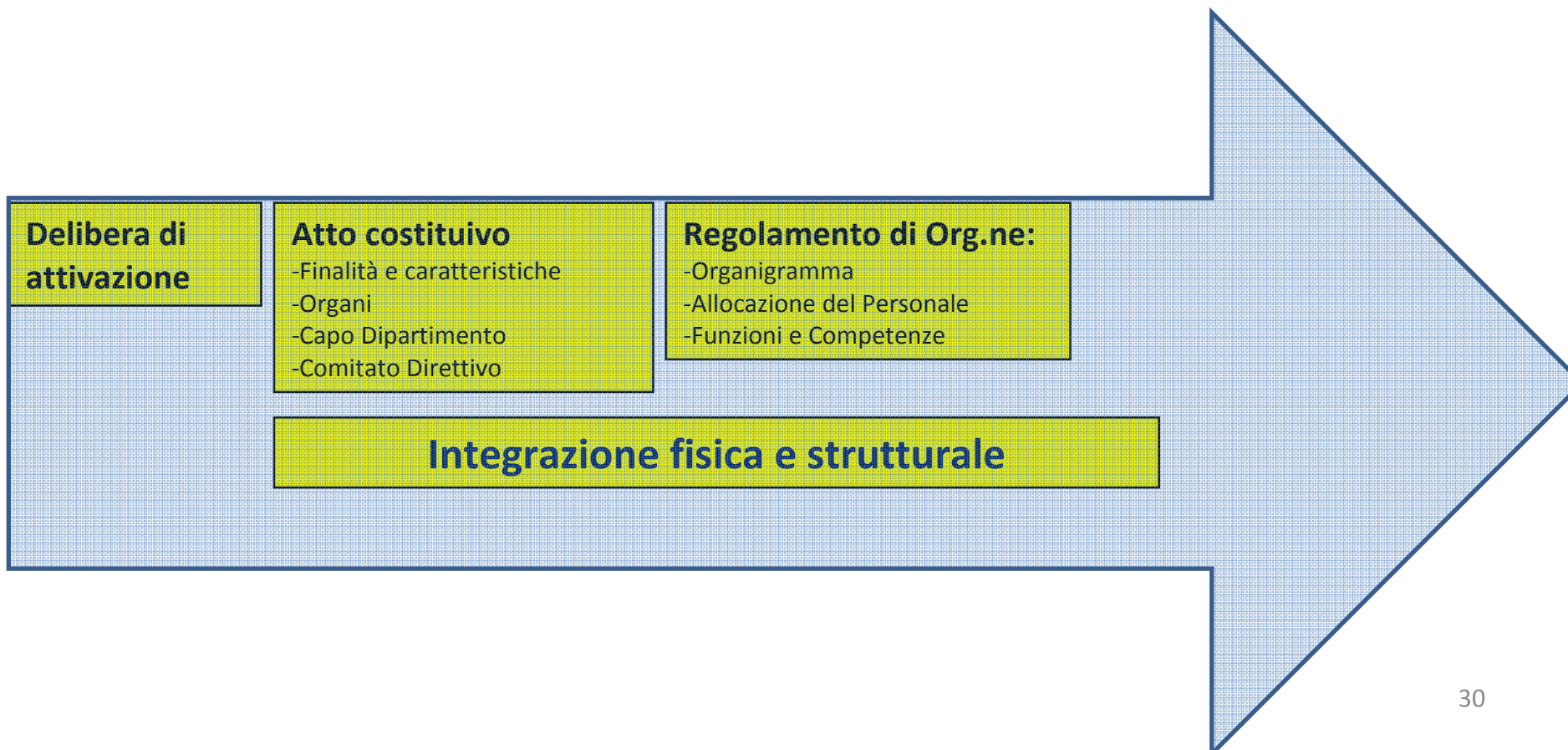


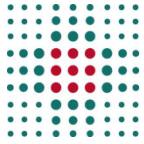


I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

Anno 2009

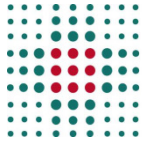
Anno 2015



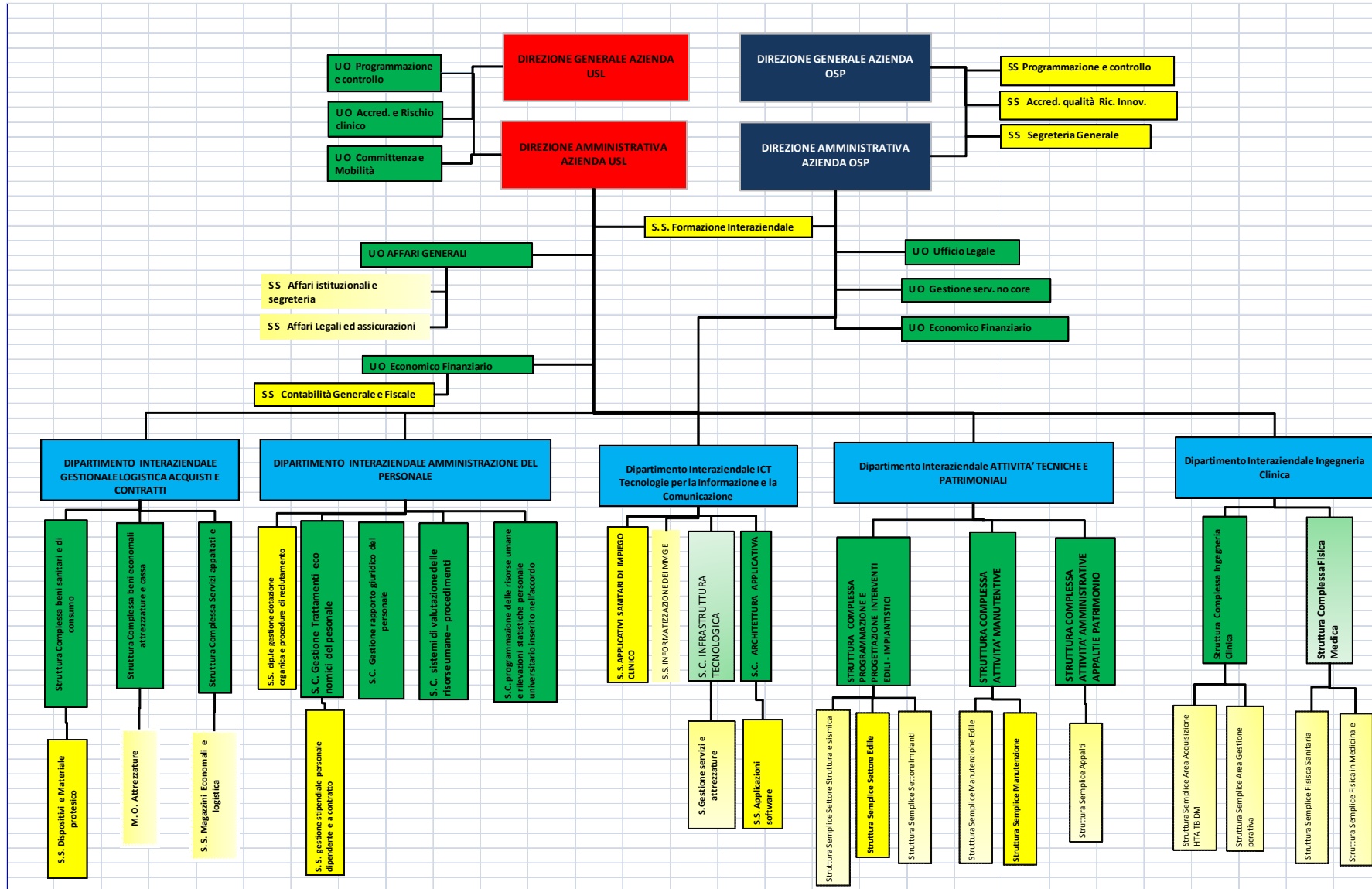


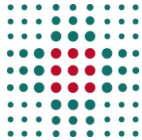
FOCUS SULLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA

- *Realizzare l'integrazione strutturale provinciale dei servizi centrali e costruire modelli innovativi per le funzioni amministrative territoriali ed ospedaliere, coerenti con le nuove forme di assistenza e di accesso*
- *Ricondurre i costi amministrativi della provincia di Ferrara ad un livello sostenibile, sia rispetto al bacino di utenza servito, sia rispetto ai valori medi regionali*
- *Integrare livello di Area Vasta Emilia Centro: quei servizi di supporto amministrativo caratterizzati da una specificità tecnico logistica: tipicamente funzione Acquisti, funzione logistica magazzino, ...*

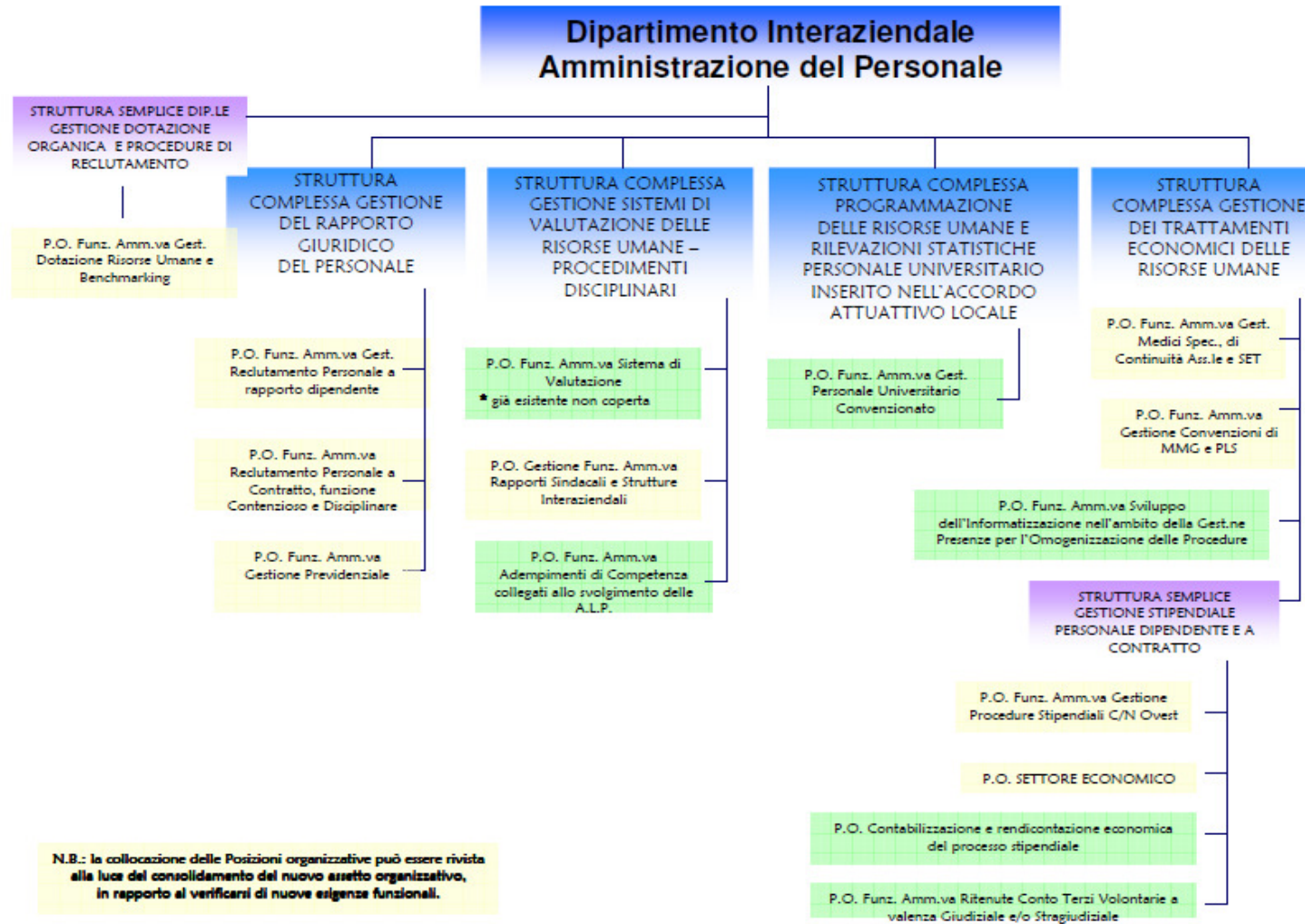


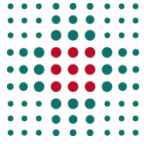
L'ATTUALE ORGANIGRAMMA





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AZIENDA USL / AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI FERRARA





LE CRITICITA' ***Dipartimenti amministrativi interaziendali***

sono stati unificati soltanto **segmenti circoscritti di processi operativi**, (es: Gare sui beni, ma non sui servizi)

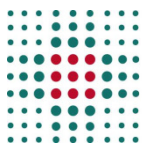
Sono in uso «doppi» sistemi informatici, limitando così la fungibilità degli operatori ed il livello di ottimizzazione degli investimenti

pur realizzando l'integrazione fisica degli uffici, la **gran parte delle procedure amministrative è rimasta a gestione aziendale** ;

Nessuna re-ingegnerizzazione dei processi ; si è agito per aggiustamenti rispetto all'organizzazione attuale

Modello organizzativo «Orizzontale» - **numero elevato di unità organizzative complesse** ad alto livello di specializzazione di funzioni, ma a basso livello di contenuto di risorse da gestire

correlazione tra sistema di progressione di carriera ed incarico di direzione delle strutture organizzative - l'incarico di **direzione della struttura organizzativa è percepito come una rendita di posizione (diritto acquisito)**

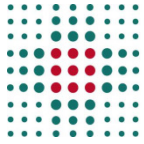


BENCHMARKING CON AZIENDE LIMITROFE

Area Gestione Risorse Umane (Anno 2012)

PERSONALE	AUSL BO	AOU BO	AUSL FE	AOU FE	AUSL IMOLA	IOR
Totale dipendenti da bilancio di missione 2011 (tab 4.1) (A)	8.419	5.039	3.117	2.570	1.781	1247
Teste unità assegnate al servizio Personale (B)	55	56	59	35	28	27
Dipendenti gestiti per unità assegnata al servizio Personale (A/B)	153	90	53	73	64	46

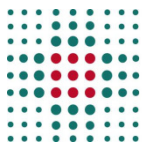
N. di dipendenti gestiti per unità assegnata al servizio personale



Cosa dobbiamo perfezionare: Gli Strumenti normativi

L'esercizio congiunto di funzioni o il trasferimento di funzioni con esercizio esclusivo da parte di una delle due Aziende:

rappresenta la forma organizzativa massima di integrazione in quanto con essa si realizza l'integrazione strutturale delle risorse assegnate e programmabili; l'organizzazione condivisa di tutte le attività intendendo prestazioni sia ospedaliere che territoriali; l'immediata riferibilità in un'unica Unità Operativa relativamente alla responsabilità nella gestione delle risorse e degli investimenti



Come andare oltre: inquadramento normativo

L'art. 15, comma 1, della legge 7.08.1990 n. 241

prevede che le Amministrazioni Pubbliche possano sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.

Testo Unico Enti Locali (L. 267/2000) art. 30

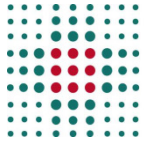
la Convenzione finalizzata allo svolgimento coordinato ed associato di funzioni e servizi,
la costituzione di uffici comuni (comma 4 art. 30) ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo;
la delega di funzioni prevista al comma 4 art. 30)

D.L. 78/2010 all'articolo 14 commi 28 e 30

Entro dimensioni definite vengono esercitate funzioni fondamentali in forma associata tra cui: i servizi pubblici di interesse generale, l'organizzazione generale dell'amministrazione, l'edilizia scolastica ecc. .

Norma della Regione Emilia Romagna: "Testo Unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia Romagna" L.R. n 43 del 26 novembre 2001.

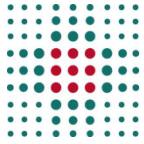
Art. 22 ter introdotto con la L.R. 26 /2013: possano essere disposte temporanee assegnazioni di personale nei casi di **delega di funzioni da** o a Enti del Sistema di amministrazioni Regionali e, nei casi di collaborazioni tra enti per la gestione stabile di attività di comune interesse



La delega di Funzioni

La Delega di Funzioni prevede il trasferimento delle attività in capo ad una sola Azienda che la svolge anche per conto dell'altra, ciò comporta:

- unica Direzione operativa
- attribuzione del personale e delle risorse
- Programmazione unitaria
- Gestione del servizio secondo committenza
- tutte le procedure e le responsabilità sono in capo alla Direzione operativa



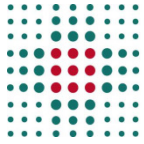
Come andare oltre: le Convenzioni

Convenzione Generale tra le due Aziende:

- Identificazione dei meccanismi operativi comuni
- Obiettivi Comuni e condivisi in una programmazione provinciale a monte del processo che rispettino gli ambiti strategici di competenza delle due Aziende

Convenzioni specifiche per funzioni delegate:

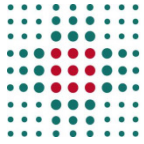
- Finalità e programmazione
- Durata
- Forma di consultazione
- Rapporti finanziari
- Obblighi e Garanzie



Come andare oltre: utilizzo appropriato degli istituti contrattuali

Comando (art. 21 CCNL 8.06.2000 Dirigenza Medica Veterinaria, Art. 21 CCNL Dirigenza Sanitaria, Professionale, tecnica e Amministrativa e Art. 20 CCNL Integrativo 1998/2001 Comparto) con possibilità di mobilità nell'ipotesi di una definitiva riorganizzazione dell'attività;

Assegnazione temporanea ai sensi dell'art. 23 Bis, comma 7 del D.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni e della legge regionale 26/2013



Come andare oltre: accordi specifici con le Organizzazioni Sindacali

Accordo interaziendale mediante il quale formalizzare le regole da applicare sulle modalità di utilizzo del personale nell'ambito delle varie forme di integrazione di funzioni tra strutture delle due Aziende sanitarie provinciali

contratto integrativo provinciale collegato al nuovo modello organizzativo della rete dei servizi sanitari provinciali

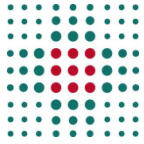
Come andare oltre: i Meccanismi operativi

Condivisione del modello da parte degli stakeholder

Criteri di scelta «meritocratica» del responsabile unico della Funzione o Dipartimento

Processo unico di Budget e correlato Sistema di valutazione organizzativa ed individuale

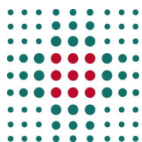
Chiarezza nei livelli di autonomia e responsabilità e nel loro contenuto



Come andare oltre : i principi di riferimento

DEFINIRE I NUOVI ATTI AZIENDALI

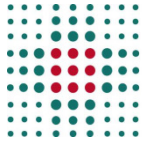
- **valorizzare le risorse strutturali, tecnologiche, professionali e finanziarie presenti nelle singole realtà organizzative delle due Aziende Sanitarie, tenendo ben presenti la loro storia e le peculiarità;**
- **Declinare mission, funzioni, obiettivi e micro-organizzazione coerenti con le finalità della integrazione strutturale**
- **eliminare le cause di inefficienza, con particolare riferimento:**
 - assetti organizzativi gestionali e operativi,
 - comportamenti/atteggiamenti dei singoli operatori,
 - sviluppo delle sinergie possibili,
 - uso integrato delle risorse e loro ottimizzazione.
- **chiarezza e razionalità dei livelli di attribuzione delle competenze, valorizzando le eccellenze esistenti o comunque disponibili.**



Come andare oltre : i principi di riferimento

DEFINIRE I NUOVI ATTI AZIENDALI

- programmi di formazione comuni nell'area di riferimento con la diffusione di best practice e di comportamenti più omogenei tra le aziende;
- Sviluppo e mantenimento delle competenze cliniche dei professionisti sanitari
- facilità di scambi di ogni fattore di produzione e di cultura tra le due Aziende
- semplificazione e chiarezza nei livelli decisionali che operano sullo stesso livello assistenziale o sulle stesse funzioni afferenti all'amministrazione generale o al supporto logistico (unicità di direzione operativa);



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AZIENDA USL / AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA

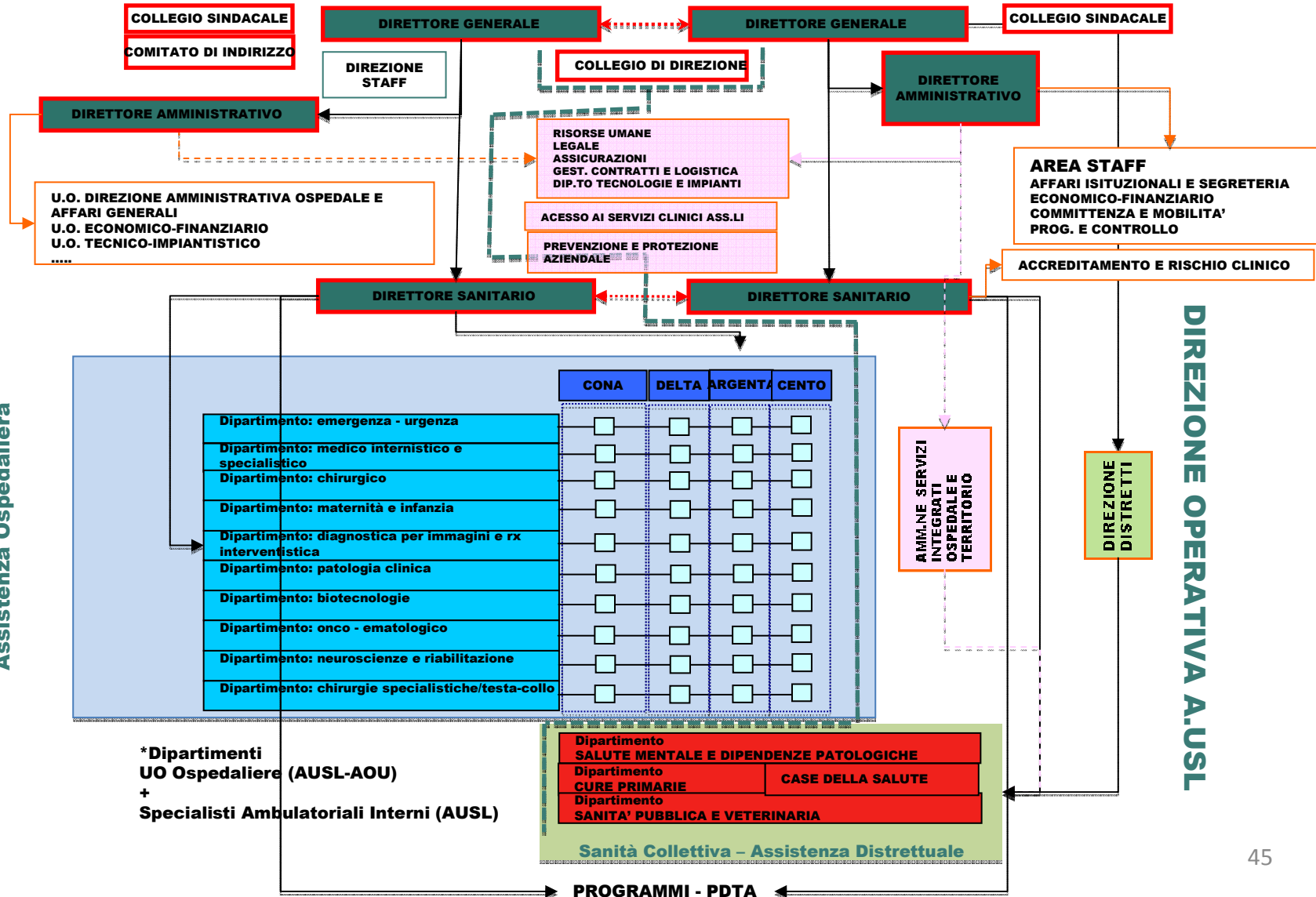


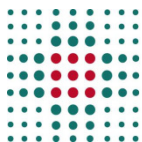
AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE

DIREZIONE OPERATIVA A.O-U
Assistenza Ospedaliera

DIREZIONE OPERATIVA A.USL





1. INTEGRAZIONE SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI E LOGISTICI

▶ UN UNICO PUNTO DI GOVERNO PROVINCIALE PER:

- Economato (gestione contratti)
- Personale
- Tecnico-Patrimoniale ed ITC
- Formazione
- Legale
- Assicurativo
- Accesso

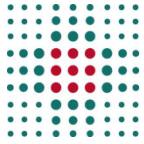
.....

▶ TERRITORIO:

- Attività amministrative-ospedaliere
- Attività amministrative territoriali (salute Mentale e Sanità pubblica)

▶ STAFF DIREZIONE STRATEGICA

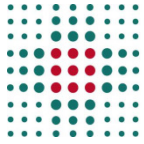
- Programmazione, Controllo di Gestione, Sistema Informativo
- Bilancio
- Accreditemento
- Qualità
- Affari generali
-



2. INTEGRAZIONE OSP./TERRITORIO

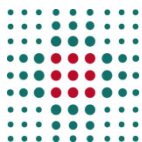
Sviluppo delle Case della Salute

- Trasversalità delle funzioni ed inserimento nella Case della Salute dei servizi Salute mentale e DSP
- Integrazione delle attività nelle Case della Salute. Identificazione di un responsabile della gestione (Direttore Distretto???)
- Integrazione delle Case della Salute con la Rete Ospedaliera (refertazioni H12 servizi cardiologici, radiologici, laboratorio,...)



3. INTEGRAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA

- ▶ *UN UNICO DIRETTORE DI PRESIDIO, CON REFERENTI SUGLI STABILIMENTI*
- ▶ *EQUIPES UNICHE, EQUITA' E SPINTA ALLE "VOCAZIONI" DEGLI STABILIMENTI, RICERCANDO EQUILIBRIO TRA LA NECESSARIA CONCENTRAZIONE DELLE FUNZIONI E LA PROSSIMITA' PER GLI UTENTI, NEL RISPETTO DEGLI STANDARD E DELLA SICUREZZA*
- ▶ *SISTEMA PROVINCIALE INTEGRATO CON UNIVERSITA'*



Le attese

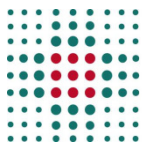
- Maggiore qualità dei servizi alla persona**
- Massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorire la sostenibilità economica e finanziaria**
- Opportunità per l'università e per il SSR della Provincia di Ferrara di consolidare e sviluppare, su scala sovra-provinciale le competenze distintive nella formazione, nella ricerca clinica translazionale e nelle capacità di sviluppo organizzativo.**

- Una governance dei servizi del territorio inclusiva, appropriata ed efficace, garantendo rapporti interistituzionali sinergici al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità nel rispetto delle specifiche missioni delle istituzioni coinvolte.**

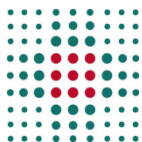
- La riduzione dei costi senza compromissione della garanzia di erogazione di servizi adeguati allo stato delle conoscenze scientifiche e ai bisogni dei cittadini**

- La semplificazione e la chiarezza nei livelli decisionali che operano sullo stesso livello assistenziale o sulle stesse funzioni afferenti all'amministrazione generale o al supporto logistico (unicità di direzione operativa);**

- L'efficienza e l'economicità del sistema di produzione;**



termine	oggetto
Giugno 2015	Parere dei collegi di direzione delle Aziende su strategia di integrazione, su disegno dipartimentale e su “servizi unici”
Luglio	Parere CTSS e Comitato di Indirizzo AOU Fe
Ottobre	Nuovi Atti Aziendali
Gennaio 2016	Avvio nuovo assetto organizzativo



Le Aziende complesse si governano con poche regole semplici. L'informazione chiara, precisa e puntuale apre al cambiamento e al miglioramento.

(Elio Borgonovi – Cerimonia Oscar di Bilancio 2014)

Non si possono semplificare i sistemi, perché la **complessità** come dice l'etimo della parola vuol dire “con, insieme”, pertanto quando si cerca di vedere le cose in modo autonomo e semplificato si va verso la crisi del sistema, perché è contro la sua natura.

(Edgar Morin - appunti dall'intervista con Fabio Fazio)

La via «nuova» è andare avanti alla ricerca di un metodo, non con un metodo. Il nostro futuro è quindi il cammino

Edgar Morin
Giornate di Studio Corno alle Scale, 9a Edizione,
“Prendersi Cura della Casa della Salute, bene comune”
26-27 settembre 2013, Casa della Misericordia, Bologna