Corso " IL GOVERNO CLINICO APPLICATO ALLA GESTIONE OSPEDALIERA

CORSO DI 8 ORE (2 MEZZE GIORNATE DA 4 ORE O 1 INTERA GIORNATA)

DESTINATARI DEL CORSO : DIRETTORI DI SOC ALLA 1° NOMINA, Responsabili di SOS e SOSD , medici in possesso dei titoli per partecipare alle selezioni per Direttore

Obbiettivi del Corso

Il corso , svolto da un docente che per quasi 20 anni ha svolto incarico di Direzioni di Strutture complesse e di Dipartimento si propone di fornire ai discenti in maniera molto pratica e sintetica gli strumenti per gestire al meglio l' insieme dei processi atti a governare in maniera efficace le dinamiche di un reparto ospedaliero .

1° MODULO

Vengono presi in considerazione in maniera sintetica, ma esaustiva le varie articolazioni nel cui ambito un reparto ospedaliero si colloca.
Vengono forniti gli elementi base dei vari possibili modelli di articolazioni Dipartimentali tratteggiandone i potenziali punti di forza e le possibili criticità
Vengono analizzate le diverse interfacce e le reti specialistiche e non quale modello previlegiato di interfaccia ed integrazione fra i diversi reparti ospedalieri e le diverse professionalità
Infine viene sviscerato il modello assistenziale per Intensità di Cure e le sue modalità di applicazioni nei diversi contesti ospedalieri nei quali potrebbe essere applicato

2° MODULO

In questo modulo vengono analizzate più in dettaglio le modalità pratiche di gestione di un reparto ospedaliero .
In primo luogo vengono analizzati gli aspetti più strettamente correlati alle risorse umane con particolare riferimento ad un loro utilizzo armonico e volto al fare esprimere quelle che possono essere considerate le migliori potenzialità di ciascuno.
Vengono poi più in dettaglio considerati gli aspetti più peculiari della fase assistenziale con particolare enfasi sui diversi momenti della attività e sulla loro più efficace strutturazione .
Una disamina particolare è poi rivolta alla stesura dei piani di lavoro , intesi non come mero strumento di pianificazione della attività, ma come vero e proprio metodo di ottimizzazione delle risorse umane ed al contempo strumento essenziale per la garanzia di una adeguata continuità nella assistenza.
Infine una particolare attenzione viene posta sugli strumenti comunicativi si intra che extra equipe. Intesi come modalità previlegiata per rendere il percorso di cura comprensibile all' utenza , condivisibile dalla diverse interfacce , specie territoriali e vetrina di qualità del reparto stesso.

3° MODULO

In una sanità moderna gli strumenti informatici sono ormai supporto insostituibile. Concorrono ad una migliore fruibilità , leggibilità e sicurezza della documentazione sanitaria e risultrano così anche imprescindibile strumento di miglioramento della sicurezza delle cure. In questo modulo vengono offerti ai clinici esempi completi di informatizzazione sia della cartella clinica che del foglio di terapia che della gestione ambulatoriale e di follow up. Vengono anche fornite la basi per una implementazione di questi strumenti in maniera tale da ridurre il carico burocratico tramite meccanismi di importazione dati e collegamenti in automatico tra i diversi data base presenti.

1° MODULO MODELLI DI ORGANIZZAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA 2. ORE

- IL MODELLO DIPARTIMENTALE
  - DIPARTIMENTI DI AREA CLINICA
  - DIPARTIMENTI DI ORGANO E/O FUNZIONE
  - DIPARTIMENTI DI STABILIMENTO OSPEDALIERO
- LE RETI
  - RETI SPECIALISTICHE
  - RETI INTEGRATE OSPEDALE TERRITORIO
- I MODELLI PER INTENSITA' DI CURE
  - DI OSPEDALE
  - DI DIPARTIMENTO
  - DI UNITA' OPERATIVA

2° MODULO GESTIONE E GOVERNO DI UN REPARTO OSPEDALIERO. 4 ORE

- MODELLI ORGANIZZATIVI
  - IL LAVORO IN EQUIPE
  - LA VALORIZZAZIONE DELLE PROFESSIONALITA'
  - I MECCANISMI DI DELEGA
- LA GESTIONE ORDINARIA
  - ESEMPI DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO
    - IL BRIEFING
    - LA VISITA MEDICA
    - IL / I PIANI ASSISTENZIALI INTEGRATI
    - L' AMMISSIONE DEL PAZIENTE
    - LA DIMISSIONE
    - GESTIONE DEL POST RICOVERO E FOLLOW UP
    - GESTIONE CLINICA E PDTA
    - ESEMPI DI GESTIONE PARTICOLARE
      - AREE DI OSSERVAZIONE BREVE
      - AREE DI DEGENZA BREVE
      - WEEK HOSPITAL
      - DAY SERVICE
- I PIANI DI LAVORO
  - MODELLI DI PIANI DI LAVORO
  - PIANI DI LAVORO INTEGRATI
  - GESTIONE DELLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- LA COMUNICAZIONE
  - STRUMENTI E REGOLE PER LA COMUNICAZIONE
    - INTRAEQUIPE
    - INTRADIPARTIMENTALE
    - DI OSPEDALE
    - AZIENDALE
    - VERSO L'UTENZA
  - MODALITA' E MODELLI PER LA COMUNICAZIONE

INFORMATIZZAZIONE E GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA 2 ORE

MODELLI ED ESEMPI DI CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA

MODELLI DI PRESCRIZIONE TERAPEUTICA INFORMATIZZATA
LE BANCHE DATI E LA LORO FRUIBILITA' : vantaggi e rischi
LA GESTIONE AMBULATORIALE E GLI ARCHIVI

Docente : dr. Giuseppe Chesi
Direttore UOC di Medicina dell' Ospedale di Castelsangiovanni (PC) dal 1-10-1998 al 1-2-2002
Direttore UOC di Pronto Soccorso e Medicina d' Urgenza dell' Ospedale di Castelsangiovanni (PC) dal 2-2-1999 al 1-2-2002
Direttore UOC di Cardiologia dell' Ospedale di Castelsangiovanni (PC) dal 2-4-1999 al 1-2-2002
Direttore UOC Medicina dell' Ospedale di Scandiano AUSL di Reggio Emilia dal 2-2-2002 al 31-10-2019
Direttore Dipartimento Internistico dell' Ospedale di Scandiano AUSL di Reggio Emilia dal 1-2-2002 al 1-1-2014
Direttore Dipartimento Internistico Area SUD AUSL di Reggio Emilia dal 1-1-2014 al 31-1-2015
Direttore del Dipartimento Internistico Interaziendale AUSL-azienda Ospedaliera di Reggio Emilia dal 1-1-2016 al 30-6-2017
Direttore del Dipartimento Internistico Aziendale AUSL di Reggio Emilia dal 1-7-2017 al 31-10-2019

Ho svolto numerose relazioni a congressi e corsi nazionali su :

- Organizzazione per Intensità di Cure
- Governo Clinico in Medicina Interna
- Organizzazione Dipartimentale
- Documentazione sanitaria con particolare riferimento ai supporti informatici

PRINCIPALI PUBBLICAZIONI IN QUESTO AMBITO :

1) The role of the internal medicine specialist in the management of infective complications in general surgical wards Italian Journal of Medicine 2008;2(2):12-19
2) *Ospedali e modelli organizzativi per intensita` di cure: il punto di vista dell'internista Hospitals and organizational models based on the intensity of treatment* Italian Journal of Medicine (2012) 6, 63—71
3) *Cartella clinica informatizzata per un Dipartimento di area internistica organizzato per intensità di cure: strumento per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure sanitarie Politiche Sanitarie* Vol. 13, N. 2, Aprile-Giugno 2012
4) *Severity stratification of patients hospitalized on the Internal Medicine ward: work in progress* Italian Journal of Medicine 2013; volume 7:231-233
5) *Considerazioni in merito alla costruzione di un Dipartimento di area internistica nella Ausl di Reggio Emilia: proposta per una metodologia di lavoro Politiche Sanitarie* Vol. 15, N. 1, Gennaio-Marzo 2014
6) *La stratificazione per severità dei pazienti ricoverati in Medicina Interna: un lavoro ancora incompiuto : valutazione clinica e strumenti surrogati* Quaderni- Italian Journal of Medicine 2014,vol.2, 25-29
7) *Nella Medicina Interna ospedaliera vogliamo un sistema sanitario pubblico sostenibile: considerazioni e proposte di FADOI per ridurre le spese inappropriate . . . . .* Quaderni- Italian Journal of Medicine 2014,vol 2,29-45
8) *Medicina interna e rischio clinico: criticità e possibili correttivi* Quaderni- Italian Journal of Medicine 2014,vol.2, 114-124
9) *Il punto su : Un intervento di stewardship antibiotica in Medicina* Informazioni sui farmaci 20114, 6; 161-164
10) *Organici, distribuzione del personale, sovraffollamento delle corsie ospedaliere in ambito internistico: quali riorganizzazioni auspicabili per ridurre il rischio clinico? Analisi della letteratura e riflessioni a partire da esperienze della Regione Emilia-Romagna* Politiche Sanitarie Vol. 16, N. 2, Aprile-Giugno 2015
11) *Strumenti di comunicazione esterna per la continuità assistenziale: dimissioni protette, percorsi integrati ospedale territorio, integrazione di servizi* Quaderni- Italian Journal of Medicine 2015;vol. 3, 588-598
12) *Cure palliative : nuova branca specialistica o competenze da riscoprire* Quaderni- Italian Journal of Medicine 2015;vol. 3, 583-587

13) *Percorso di fine vita e diagnosi di terminalità: l'esperienza della Ausl di Modena e Reggio Emilia* Quaderni-Italian Journal of Medicine 2017; vol. 5(4);102-110
14) *I percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali: luci ed ombre* Politiche Sanitarie vol 18;1;2017
15) *Hospitalisation and morbidity due to adverse drug reactions in elderly patients: a single-centre study* Internal Medicine Journal 48 (2018) 1192–1197